



STRATÉGIE AUTOCHTONE SUR LE VIH/SIDA AU CANADA II

*pour les
Premières nations,
les Inuit et les Métis
de 2009 à 2014*

Réseau
canadien
autochtone
du SIDA





BREF SURVOL DU RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA (RCAS)

- Créé en 1997
- Il représente au-delà de 400 organisations et individus qui en sont membres.
- Il est régi par un conseil d'administration national composé de 13 personnes.
- Il comporte un conseil de direction constitué de 4 membres.
- Il sert de forum national où les membres peuvent exprimer leurs besoins et leurs préoccupations.
- Il assure un accès aux services connexes au VIH/SIDA en offrant une assistance judiciaire.
- Il distribue des renseignements pertinents, précis et à jour au sujet du VIH/SIDA.

ÉNONCÉ DE LA MISSION

En tant que porte-parole important d'un vaste éventail d'individus, d'organismes et d'associations provinciales/territoriales, le RCAS offre un leadership, un soutien et une assistance judiciaire aux Autochtones aux prises avec le VIH/SIDA. Le RCAS s'est donné pour mission de relever les défis attribuables au VIH/SIDA dans un esprit d'intégrité et de guérison pour ainsi favoriser l'autonomie et l'inclusion tout en respectant les traditions culturelles, le caractère unique et la diversité des Premières nations, des Inuit et des Métis, et ce, peu importe leur lieu de résidence.

REMERCIEMENTS

Le RCAS souhaite remercier les Autochtones aux prises avec le VIH/sida, les représentants des organisations autochtones de service sida, les intervenants des communautés alliées et le conseil d'administration qui ont participé en nous faisant profiter de leur temps et de leur sagesse.

REMERCIEMENTS AUX BAILLEURS DE FONDS

La production de ce document a été rendue possible grâce à la participation financière de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada. Cependant, les opinions qu'on y exprime ne représentent pas nécessairement celles de la DGSPNI.

ISBN no 1-894624-78-5

Préparé par Renée Masching, Seven Directions Consulting

Réseau canadien autochtone du SIDA

1-888-285-2226

www.caan.ca

Mars 2009

STRATÉGIE AUTOCHTONE SUR LE VIH/SIDA AU CANADA II

pour les Premières nations, les Inuit et les Métis
de 2009 à 2014

Dédicace

Cet effort est dédié aux guerriers autochtones qui nous ont précédés et ceux qui vivent avec le VIH/sida et sont touchés par cette maladie.

Remerciements

La Stratégie autochtone sur le VIH/sida II a été mise au point en consultation directe avec 140 personnes. Chaque voix qui a contribué à la stratégie vise à mettre un terme à la propagation du VIH, à rehausser la sensibilisation et à faire campagne pour des soins, des traitements et du soutien offerts avec compassion aux Autochtones vivant avec le VIH/sida et qui sont touchés par cette maladie.

Toutes les personnes qui s'efforcent de faire une différence dans la vie des autres par leur travail avec le VIH/sida sont des guerriers que nous honorons pour leur engagement.

Introduction

L'épidémie de VIH/sida au sein de la population autochtone¹ du Canada menace le maintien de la santé et la stabilité de nos peuples. La complexité de l'épidémie exige une réponse stratégique et réfléchie ancrée dans des mesures utiles et pertinentes sur le plan culturel. La Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada (SAVSC) a d'abord été proposée en 2003 en se fondant sur une consultation et une discussion avec 173 personnes ainsi que sur une analyse documentaire. Le résultat a été un document stratégique avec deux objectifs généraux et neuf domaines stratégiques formulés afin de tracer un parcours pour les cinq prochaines années. Au moment du renouvellement de la SAVSC pour une nouvelle période de cinq ans jusqu'en 2014, de nouvelles idées sont présentées aux fins de considération et les réponses stratégiques originales demeurent pertinentes.

La SAVSC II est offerte en tant que ressource pour tous les intervenants participant à l'intervention face au VIH/sida au sein de la collectivité autochtone. Les domaines stratégiques et les objectifs connexes offrent de l'orientation. Chacun d'entre nous partageons la responsabilité pour sa mise en œuvre. Elle est conçue de manière à

¹ Les Autochtones au Canada, incluant les Inuit, les Métis et les Premières nations, qui sont inscrits ou non inscrits ou vivent dans les réserves ou à l'extérieur de ces dernières.

souligner les domaines stratégiques d'intervention avec des objectifs clés et des résultats globaux. Après la présentation des domaines stratégiques, il y a des suggestions sur la façon dont les divers « secteurs » peuvent participer afin de faire progresser la stratégie. Un document d'accompagnement de la SAVSC II inclut : un glossaire, une description détaillée du processus de renouvellement de la SAVSC II, un contexte supplémentaire concernant le VIH/sida au sein des populations autochtones au Canada, des lignes directrices suggérées sur la façon d'utiliser la SAVSC, une brève stratégie de communication, un résumé des idées pour les prochaines étapes, une liste annotée de ressources utiles, une liste d'organismes de financement et une liste des organismes autochtones de lutte contre le sida au Canada en mars 2009.

Les domaines stratégiques d'intervention identifiés sont conformes aux objectifs orientant la réponse canadienne générale face au VIH/sida décrits dans l'initiative fédérale pour aborder le VIH/sida au Canada et le document exhortant à l'action, *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005 – 2010)*. Fait pertinent, l'initiative fédérale identifie les Autochtones comme une population clé exigeant le soutien et *Au premier plan* présente les domaines de responsabilité partagée dans le cadre de la réponse face au VIH/sida pour les collectivités et les gouvernements des Premières nations, des Métis et des Inuit comme suit :

- identifier les besoins des Premières nations, des Métis et des Inuit, dans les réserves et à l'extérieur de ces dernières;
- élaborer des politiques et des priorités pour répondre à ces besoins;
- élaborer des programmes et des services appropriés sur le plan culturel;
- exercer des pressions pour l'obtention des ressources afin de fournir les services requis.

En plus du contexte national, la SAVSC II maintient les recommandations suivantes mises de l'avant dans la Charte de Toronto – Plan d'action des peuples autochtones sur le VIH/sida 2006²:

- Assurer la participation centrale des Autochtones dans tous les programmes se rapportant à la prévention du VIH et aux programmes pour le soin et le soutien des Autochtones vivant avec le VIH/sida.

2 La Charte de Toronto est une initiative du Comité de la planification des peuples autochtones lors de la 16^e Conférence internationale sur le sida 2006 et a été appuyée par les peuples autochtones partout dans le monde.



- Intégrer cette Charte dans son intégralité à toutes les politiques se rapportant aux Autochtones et au VIH/sida.
- Surveiller et agir contre tous les États dont les politiques et les activités persistantes ne reconnaissent pas et ne soutiennent pas l'intégration de cette Charte dans les politiques de l'État se rapportant au VIH/sida.

Ces objectifs et ces responsabilités reflètent les valeurs de justice sociale, de droits humains, de diversité, de participation et d'habilitation, de responsabilité globale et d'imputabilité mutuelle. Chaque domaine stratégique se fonde aussi sur des données factuelles, qui sont critiques à ce stade de l'épidémie. Les preuves se présentent sous de nombreuses formes, incluant la recherche, la surveillance, la documentation, la consultation, les histoires et les expériences vécues.

Conformément avec l'approche de santé de la population, la SAVSC II continue d'inclure les déterminants de la santé reconnaissant que la santé (et le VIH/sida spécifiquement) ne peuvent pas être résolus indépendamment de l'environnement social, politique et économique. Les déterminants de la santé affectent la résistance et la capacité des personnes, des familles et des collectivités à faire des choix sains. Dans le contexte autochtone, il est aussi essentiel d'inclure la connaissance de la réalité autochtone lors de la conception des interventions. L'héritage continu de la colonisation, de la dévastation du système des pensionnats, de la remise des enfants à des familles d'accueil en commençant par la « cueillette des années 1960 », de l'étouffement de la voix autochtone, de la perte des rôles traditionnels et du racisme persistant ont tous un impact sur la santé et le bien-être actuels des peuples autochtones.

La SAVSC I a présenté des soutiens pour les niveaux régionaux et locaux afin d'organiser leurs efforts et leurs vues afin de mettre sur pied un effort pancanadien dans le travail lié au VIH/sida au sein des collectivités autochtones. La création d'un terrain d'entente visant à permettre aux peuples autochtones de trouver leurs propres façons de maîtriser cette maladie demeure essentielle dans cette stratégie renouvelée. La recherche d'idées de collaboration, en vue de travailler malgré nos différences et nos territoires, continue de représenter notre plus grand espoir pour venir à bout de cette épidémie.

Vision de la SAVSC

Les Autochtones jouiront d'une vie holistique unis par un mouvement visant l'élimination du risque d'infection par le VIH et des risques négatifs du VIH pour tous les Autochtones vivant avec le VIH/sida et qui sont touchés par cette maladie.

Principes directeurs de la SAVSC

- Le changement est possible et doit se produire.
- Honorer l'« Énoncé d'un engagement efficace des Autochtones »³ et le « Principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) »⁴.
- Le fait d'accepter respectueusement l'existence du VIH/sida dans la collectivité autochtone réduira la stigmatisation et la discrimination.
- Agir avec la fierté et la dignité qu'exige le patrimoine autochtone, respectant et honorant toutes les croyances, les pratiques et les coutumes autochtones.
- Les peuples des Premières nations, des Inuit et Métis possèdent des passés divers et riches ainsi que de solides fondements culturels pour ancrer nos actions et guider nos cœurs.
- Faire preuve d'unité entre les Autochtones, sans égard au lieu où ils résident et sans distinctions entre les personnes inscrites et non inscrites des Premières nations, des Métis ou des Inuit.
- Intégrer la vision holistique du monde des Autochtones sollicitant les aspects mentaux, physiques, émotionnels et spirituels d'une personne.
- Honorer et respecter la famille et établir des liens avec celle-ci ainsi qu'avec la collectivité et l'ensemble de la population conformément à nos cultures axées sur la famille.
- Le mentorat est une approche efficace pour démontrer les occasions, soutenir une personne à investir dans sa vie et contribuer envers la durabilité du mouvement autochtone de lutte contre le VIH/sida.
- Reconnaître que nous avons des droits inhérents qui garantissent la santé et le bien-être des Autochtones.
- La stratégie appuie des initiatives aux niveaux national, régional, provincial et local.

3 Cet énoncé se trouve dans un document du RCAS « Making it Our Way: A Community Mobilization Tool Kit ».

4 Officialisé lors du Sommet sur le sida de Paris en 1994 et inclus dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 des Nations Unies, le principe GIPA vise à concrétiser les droits et les responsabilités des personnes vivant avec le VIH, incluant leur droit à l'autodétermination et à la participation aux processus décisionnels qui affectent leur vie. Récupéré le 24 février 2009 de http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf.



Mission de la SAVSC

Appuyer des stratégies pertinentes sur le plan culturel et habiliter les initiatives existantes à aborder avec compassion la complexité du VIH/sida et les enjeux connexes pour les Autochtones.

Buts de la SAVSC

- Faire en sorte que les meilleurs efforts possibles soient déployés dans tous les domaines pour répondre aux besoins des Autochtones vivant avec le VIH/sida.
- Prévenir la propagation continue du VIH/sida parmi les populations autochtones par l'éducation, la sensibilisation, le diagnostic, les soins, des programmes de traitement et de soutien pour ceux et celles à risque pour le VIH/sida, qui vivent avec le VIH/sida et qui sont touchés par le VIH/sida en se guidant sur des données de recherche et des décisions fondées sur des preuves.
- Répondre à la diversité au sein de la population autochtone par des initiatives cibles qui sont pertinentes sur le plan culturel, incluant des approches de réduction des méfaits et des ressources spécifiques aux groupes.
- Appuyer les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida afin d'améliorer la qualité de vie en maintenant des services uniformes et en faisant la promotion de soins relationnels.

Groupes divers, besoins nombreux

La diversité de la population autochtone exige de la créativité afin de faire participer respectueusement l'ensemble de nos populations à l'intervention face au VIH/sida pour la prévention, le diagnostic, les soins, le traitement et le soutien. Une intervention efficace et créative doit tenir compte de l'ethnicité (Inuit, Métis ou Première nation), de l'emplacement géographique, de l'isolement social, de la langue, des comportements à risque ou d'une combinaison de ces derniers. Il est difficile de développer un programme, une campagne de sensibilisation ou une intervention qui abordera toutes ces considérations.

La SAVSC promeut les efforts ciblés qui répondent aux circonstances uniques des divers groupes au sein de nos populations. Des *exemples* de ces groupes divers au sein de nos populations sont :

- Autochtones vivant avec le VIH/sida (AVS)
- Enfants autochtones
- Hommes autochtones
- Femmes autochtones
- Jeunesse autochtone
- Autochtones de la rue
- Autochtones participant au commerce du sexe
- Personnes âgées autochtones
- Survivants des pensionnats

- Autochtones qui ont été ou sont dans un pénitencier
- Autochtones qui s'injectent des drogues et/ou font usage d'autres drogues
- Autochtones avec des handicaps de développement
- Autochtones transgenre et transsexuels
- Personnes bispirituelles (gais, lesbiennes, bisexuels, intersexués)

En plus de ces groupes au sein de la population autochtone, il est essentiel de reconnaître qu'une personne peut appartenir à plus d'un groupe divers. Par exemple, une femme autochtone peut s'injecter des drogues et participer au commerce du sexe. Un homme autochtone peut avoir participé à des activités de la rue et avoir passé du temps dans un pénitencier. L'impact intergénérationnel des pensionnats indiens peut avoir influencé l'usage de substances au sein d'une famille entière et un bébé peut être exposé au VIH lorsqu'il naît d'une femme séropositive. Une personne autochtone vivant avec le VIH/sida peut vivre plus longtemps et en meilleure santé que ce qu'elle aurait pu imaginer ou que ce à quoi on lui avait dit de s'attendre au moment du diagnostic et avoir besoin de ressources pour gérer une prévention positive, les relations sérodiscordantes et/ou les options d'emploi.

Il est aussi crucial de considérer les nombreux besoins en se fondant sur la réalité de la vie quotidienne des Autochtones habitant dans différentes régions du pays avec un accès unique aux communications et aux ressources, se trouvant à diverses distances des principaux centres urbains. L'accès au personnel et aux ressources de la santé pour le transport médical peut être limité. Les collectivités peuvent posséder divers degrés d'autonomie pour la gestion des programmes et des services de santé dans le cadre de systèmes de transfert de la santé. De plus, les régions nordiques isolées du Canada peuvent devoir relever des défis encore plus importants pour surmonter les obstacles du coût et de la distance. Les soins de santé sont limités dans les postes de soins infirmiers qui peuvent ne pas être visités par un médecin pendant plusieurs mois. Les patients doivent se rendre dans les collectivités plus importantes afin de recevoir des soins spécialisés comme la chirurgie et l'accouchement. La traduction de l'inuktitut peut être nécessaire; les coûts – même pour envoyer une lettre ou acheminer un colis par messagerie – sont supérieurs. La simple présentation d'un atelier exige un billet d'avion. La participation à la formation dans le sud est coûteuse et peut ne pas être transférable au contexte nordique. L'obtention du soutien politique et l'utilisation d'une approche intégrée pour les programmes et les services peuvent aider à créer des environnements qui permettront de relever les défis liés au travail sur le VIH/sida.



Le contexte de la complexité et des collectivités diverses est présent dans chacun des domaines stratégiques identifiés dans la SAVSC II.

Une intervention efficace face au VIH/sida au Canada pour les Autochtones doit être suffisamment flexible pour faire en sorte que les nombreux besoins des groupes divers soient abordés. La SAVSC encourage et appuie l'élaboration de programmes et de services (directs et indirects) qui ciblent des groupes spécifiques et des activités à risque spécifiques. Des ressources uniques, comme une stratégie de leadership et un plan d'action pour les femmes autochtones; des documents concernant l'incarcération, l'héritage des pensionnats, l'usage médical de la marijuana et l'appui des besoins des Métis; l'élaboration de politiques et de modèles pour la mobilisation communautaire et la réduction des méfaits ont été élaborés par le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) à titre d'exemples.

Renseignements épidémiologiques

Au Canada, un volet important de l'intervention face au VIH/sida est la surveillance de la maladie dans le cadre de la collecte, de l'analyse, de l'interprétation et de la dissémination, d'une manière organisée, de renseignements sur l'infection par le VIH/sida provenant de rapports transmis par les provinces et territoires au gouvernement fédéral. La science de l'épidémiologie signale les cas de VIH/sida, le mode de transmission et quelles populations sont infectées en transmettant des statistiques. Cela contribue à la base de preuves utilisée pour identifier les populations prioritaires au Canada et celles qui sont le plus vulnérables à l'infection. L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) identifie spécifiquement les données de surveillance et d'épidémiologie sur le VIH/sida, les données de surveillance et d'épidémiologie sur les ITS et les données de surveillance et d'épidémiologie sur l'hépatite C comme des preuves utiles pour appuyer le besoin d'un projet.⁵ L'ASPC publie les rapports épidémiologiques dans *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida* sur une base annuelle et les renseignements suivants sont tirés de la série de rapports de *Novembre 2007*.⁶

Les données de surveillance et d'épidémiologie sur le VIH/sida sont utilisées pour produire deux types de rapports. Un type de rapport est préparé tous les trois ans et estime l'envergure de l'épidémie du VIH/sida au Canada. En 2005, on a estimé que 58 000 personnes au Canada vivaient avec le VIH. À ce moment, les Autochtones représentaient 3,3 % de la population canadienne, mais les estimations de 2005 suggéraient que les

5 Tiré des principes directeurs de l'ASPC pour le Fonds national pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida. Récupéré le 20 mars 2009 de http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/funding/isa/pdf/guide_hssp-fra.pdf.

6 Les *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida* peuvent être consultées électroniquement dans l'une ou l'autre des langues officielles via l'Internet au <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index.html>.

Autochtones constituaient environ 7,5 % de toutes les personnes vivant avec le VIH au Canada et 9 % des nouvelles infections s'étant produites durant l'année. Par conséquent, le taux global d'infection chez les Autochtones était environ 2,8 fois supérieur à celui des personnes non autochtones.

Le deuxième type de rapport offre des détails et une analyse fondés sur les données réelles soumises au gouvernement fédéral par les provinces et les territoires. Des renseignements sur les Autochtones, collectivement et en tant que populations distinctes avec une catégorie « autochtone non précisée », se fondent sur l'ensemble des rapports qui incluent des renseignements à propos de l'ethnicité d'une personne. Il est très important de noter que les provinces de l'Ontario et du Québec n'incluent pas l'ethnicité lorsqu'elles soumettent leurs résultats de séropositivité. Cela limite une compréhension complète de la situation actuelle des Autochtones au Canada. En se fondant sur les données les plus récentes disponibles, en 2006, les Autochtones représentaient 24,4 % du total des cas de sida signalés pour lesquels l'ethnicité était connue. Fait tout aussi préoccupant, en 2006, la proportion de rapports de tests séropositifs attribuée aux Autochtones était de 27,3 % parmi les provinces et les territoires signalant l'information d'ethnicité dans leurs rapports sur le VIH.

Les renseignements épidémiologiques spécifiques suivants ont été résumés comme preuve de la stigmatisation et de la discrimination affectant les Autochtones⁷ et élaborent sur les exemples présentés ci-dessus sur les groupes divers et les nombreux besoins :

- **Personnes qui s'injectent des drogues** – L'usage de drogues injectables (UDI) représente la principale catégorie d'exposition pour le VIH parmi les Autochtones au Canada. Dans les rapports de surveillance qui signalent l'ethnicité, l'UDI représentait 40 % des cas signalés de sida parmi les Autochtones de 1979 à 2006 et 58,8 % des rapports de tests séropositifs entre 1998 et 2006. Dans la phase 1 de I-Track, un système de surveillance de deuxième génération d'UDI établi par l'ASPC en collaboration avec les autorités de santé publique provinciales, régionales et locales, les intervenants communautaires et les chercheurs, près de 42 % des participants s'identifiaient comme Autochtones.

7 Preuve de la stigmatisation et de la discrimination affectant des populations spécifiques a été récupéré le 20 mars 2009 de <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/funding/isa/cbsm-fra.php>. (Annexe 2)



- 
- **Femmes** – Par contraste aux cas de VIH et de sida dans la population non autochtone, les femmes autochtones représentent une partie relativement importante de l'épidémie autochtone du VIH/sida. Les femmes représentent près de la moitié (48,1 %) de toutes les infections cumulatives de VIH parmi les Autochtones. Les enjeux entourant le sexisme, le racisme et autres formes de discrimination, une mauvaise santé, [la pauvreté] et des collectivités en difficulté aggravent la vulnérabilité des femmes au VIH/sida. Les mères autochtones peuvent vivre des préjugés additionnels, particulièrement si elles choisissent d'avoir des enfants après un diagnostic de VIH. Parmi les femmes autochtones, le VIH se propage surtout par l'UDI et le contact hétérosexuel, représentant 64,4 % et 34,1 %, respectivement de toutes les infections de 1998 à 2006.
 - **Jeunesse** – Les Autochtones qui obtenaient un résultat séropositif VIH avaient tendance à être plus jeunes que les personnes non autochtones. De 1998 à la fin de 2006, les personnes âgées de 0 à 29 représentaient jusqu'à 32,4 % de tous les diagnostics de séropositivité chez les Autochtones, comparativement à 21 % pour les diagnostics non autochtones. Les Autochtones sont aussi surreprésentés parmi les jeunes de la rue. Même si les Autochtones représentent seulement 3 % de la population canadienne, environ le tiers de E-SYS (un programme national de surveillance améliorée des jeunes de la rue) des participants s'identifiaient dans cette catégorie ethnique.
 - **Personnes bispirituelles et HRSH (hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes)** – De 1998 à la fin de 2006, 13 % des rapports séropositifs parmi les hommes autochtones étaient attribués aux HRSH et un autre 6,7 % aux HRSH/UDI. Les personnes bispirituelles et les HRSH autochtones sont confrontés à des vulnérabilités uniques au VIH/sida en raison des impacts combinés de l'homophobie et du racisme.

Comparaison de catégories d'exposition sélectionnées pour les cas de sida et les rapports de séropositivité signalés (par les provinces qui signalent les données) parmi les personnes autochtones et non autochtones

	Autochtone	Non autochtone
	n = nombre de cas avec les renseignements disponibles sur la catégorie d'exposition	
sida (de 1979 à 2006)	n = 576	n = 15 275
UDI	39,9, %	7,0 %
Hétérosexuels	19,4 %	15,5 %
HRSH	30,6 %	69,2 %
HRSH/UDI	6,9, %	4,4 %
VIH (de 1998 à 2006)	n = 1,407	n = 4 633
UDI	58,8 %	24,8 %
Hétérosexuels	29,4 %	31,5 %
HRSH	6,8 %	38,9 %
HRSH/UDI	3,6 %	2,7 %

La différence entre les voies de transmission pour les Autochtones et l'ensemble des Canadiens souligne la particularité de l'épidémie de VIH parmi les Autochtones et la complexité de l'épidémie de VIH au Canada.

À la fin de décembre 2006, les femmes autochtones représentaient presque la moitié de toutes les infections autochtones par le VIH; cela avait été prédit il y a environ six ans. Maintenant, les jeunes autochtones (moins de 30 ans) représentent près du tiers de nos chiffres sur le VIH à la fin de décembre 2006. Des mesures immédiates doivent être prises afin d'éviter que les jeunes autochtones suivent la même tendance que les femmes autochtones. Nous devons agir dès maintenant pour réduire les chiffres!



Pertinence culturelle

Il est crucial, pour la création d'une compréhension des Autochtones au Canada, de réfléchir sur la diversité de ce qui a été illustré dans les sections sur les « groupes divers, besoins nombreux » et les « renseignements épidémiologiques ». Dans le document de la SAVSC, on mentionne les efforts déployés en vue d'assurer la pertinence culturelle des objectifs et des mesures suggérés pour chaque domaine stratégique. Il faut faire preuve d'humilité afin de participer efficacement à des activités pertinentes sur le plan culturel pour les populations et les collectivités auxquelles elles sont destinées.

Apprendre et partager des connaissances à propos de la culture de l'autre est un élément central du travail lorsque les Autochtones se rassemblent pour une initiative conjointe.

Des suggestions générales pour une approche pertinente sur le plan culturel incluent notamment :

- Faire preuve de flexibilité, ne pas juger les gens et utiliser une approche de réduction des méfaits.
- Communiquer en utilisant un langage simple, traduire dans la langue et les dialectes des populations spécifiques dans la mesure du possible et utiliser des approches créatives comme des méthodes fondées sur les arts.
- Acquérir des connaissances, avec de l'humilité et un esprit ouvert, à propos de la culture de la population en cherchant à communiquer respectueusement avec les aînés et les gardiens des connaissances.
- Élaborer des ressources qui intègrent avec respect et exactitude les concepts culturels.
- Inclure une autoévaluation des relations entre les cultures – entre les peuples autochtones et non autochtones et aussi entre les divers peuples autochtones.
- Intégrer les perspectives des divers rôles des sexes et des relations sexuelles.
- Se renseigner à propos des services autochtones particuliers.
- Écouter attentivement avant de parler et exprimer un respect et une confiance authentiques envers les gens avec qui vous travaillez.
- Reconnaître que beaucoup d'Autochtones ont été marqués par les vestiges du colonialisme.
- Se rappeler que les peuples autochtones sont divers – en tant que trois populations distinctes, au sein de ces populations et aussi parmi ces populations au niveau des systèmes de croyances, de valeurs, de principes, de spiritualité et des enseignements.
- Respecter la culture de la population où le travail est effectué.

Domaines stratégiques clés de la SAVSC

La SAVSC II appuiera les **domaines stratégiques** clés suivants :

- A. Soins holistiques, traitement et soutien
- B. Recherche autochtone sur le VIH/sida
- C. Approches élargies de réduction des méfaits
- D. Renforcement des capacités
- E. Enjeux juridiques, éthiques et de droits de la personne
- F. Partenariats, collaboration et viabilité
- G. Prévention et sensibilisation

Domaine stratégique A : Soins holistiques, traitement et soutien

Objectif principal : Les Autochtones vivant avec le VIH/sida signalent une qualité de vie accrue en fonction de l'accès aux soins holistiques, au traitement et au soutien.

Les mesures se rapportant aux soins holistiques, au traitement et au soutien incluent :

- Créer des soins, des traitements et des ressources de soutien ciblés pour les enfants autochtones séropositifs et pour les AVS qui vivent plus longtemps et prennent de l'âge.
- Élaborer et partager des ressources destinées aux professionnels de la santé à propos des activités à risque et du contexte entourant les AVS afin qu'ils aient en leur possession l'information pour fournir du counseling adéquat et exempt de jugement, des tests, des suivis et des soins post-traitement.
- Améliorer l'accès aux ressources pour les soignants et les membres de la famille au besoin pour se renseigner au sujet des soins routiniers et palliatifs, du traitement, du soutien, des autosoins pour les soignants et les enjeux entourant la mort et les phases terminales.
- Améliorer l'accès au traitement et aux renseignements sur les traitements à divers niveaux d'alphabétisation en partenariat avec le CCSAT et CATIE.
- Accroître les ressources concernant les enjeux comme la prévention positive, un style de vie sain, les relations, les comportements après le diagnostic, les grossesses et la fertilité et les sujets émergents identifiés dans la recherche et le dialogue continu avec les AVS.



- Augmenter la prestation de modèles de soins holistiques qui incluent les croyances et les protocoles culturels locaux en renforçant les capacités des travailleurs de la santé et de services connexes desservant les collectivités autochtones et particulièrement les AVS.
- Améliorer la compréhension et l'accès des AVS aux réseaux de soins qui sont présents dans un éventail de compétences (interprovinciales, urbaines, rurales et collectivités autochtones).

Domaine stratégique B : Recherche autochtone sur le VIH/sida

Objectif principal : Accroître la participation de la collectivité dans la recherche autochtone sur le VIH/sida en priorisant la recherche pertinente qui fournira des données exactes et à jour et qui informera les interventions.

Les interventions se rapportant à la recherche autochtone sur le VIH/sida incluent :

- Élargir la capacité de recherche en recrutant des chercheurs autochtones et non autochtones alliés nouveaux et établis qui réaliseront de la recherche autochtone sur le VIH/sida qui est pertinente sur le plan culturel en mettant l'accent sur les projets communautaires et artistiques, afin de bien orienter les interventions en réponse à l'épidémie.
- Améliorer l'accès à une évaluation par les pairs et à un examen d'éthique de grande qualité en recommandant des chercheurs autochtones et alliés à des comités de lecture et en appuyant la création d'un conseil d'examen d'éthique autochtone indépendant.
- Augmenter la traduction des connaissances afin que les résultats de recherche soient accessibles à un vaste public et orientent les initiatives de prévention fondées sur des preuves, les politiques et des soins efficaces, le traitement et le soutien des AVS.
- Augmenter l'impact des initiatives nationales de recherche sur le VIH/sida sur des enjeux identifiés au niveau communautaire en considérant les différences culturelles et régionales uniques.
- Augmenter le nombre de projets de recherche qui font participer les AVS en tant que chercheurs et respectent les principes de l'ACAP et des Lignes directrices des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour la recherche en santé chez les peuples autochtones⁸.

⁸ Disponible en ligne au <http://www.cihr.ca/e/29134.html>

Domaine stratégique C : Approches élargies de réduction des méfaits

Objectif principal : Accroître les politiques et les pratiques de réduction des méfaits accessibles aux Autochtones du Canada.

Les interventions se rapportant aux approches élargies de réduction des méfaits incluent :

- Réduire la transmission du VIH et de l'hépatite C pour nos frères et sœurs en prison en faisant la promotion de la mise en œuvre sécuritaire de pratiques de réduction des méfaits par le Service correctionnel du Canada et les établissements correctionnels des provinces et des territoires.
- Améliorer l'accès aux cérémonies pour les Autochtones qui utilisent des substances en travaillant avec les aînés pour équilibrer le choix personnel tout en respectant les protocoles cérémoniels.
- Accroître les ressources pertinentes sur le plan culturel concernant la sexualité à risque réduit, l'information sur les comportements à risque et les choix de remplacement pour tous les groupes et tous les âges.
- Accroître l'utilisation de messages de réduction des méfaits qui respectent les croyances, les choix et les approches qui sont pertinents pour les populations et les groupes autochtones particuliers.
- Partager des stratégies et des outils de réduction des méfaits par le biais de la liste d'envoi du Réseau canadien autochtone du sida afin d'améliorer la disponibilité des ressources d'un océan à l'autre.

Domaine stratégique D : Renforcement des capacités

Objectif principal : Accroître les capacités des Autochtones à développer les compétences, les processus et les ressources requises pour empêcher les nouvelles infections et aborder les enjeux complexes se rapportant au VIH/sida.

Les interventions se rapportant à ce renforcement de capacités incluent :

- Accroître la capacité des AVS d'entrer ou de retourner sur le marché du travail en ayant accès à un emploi, à des habiletés fondamentales de dynamique de la vie et d'autre formation identifiée comme un besoin par les AVS.
- Obtenir un vaste éventail de travailleurs qualifiés en recrutant, en formant, en mentorant, en appuyant et en embauchant des diplômés de l'université, du collège et de l'école secondaire dans les disciplines qui abordent les enjeux complexes se rapportant au VIH/sida.



- Créer de la capacité pour déterminer et mettre en application des renseignements exacts et à jour aux niveaux régionaux et locaux en vue d'accroître la capacité de répondre aux besoins changeants des collectivités autochtones.
- Accroître la mise en place d'efforts de mieux-être comme les modèles de soutien familiaux pour soutenir les travailleurs de première ligne dans le domaine du VIH/sida.
- Promouvoir une éducation et une formation continues incluant des processus de certification, une formation interne et d'autres occasions de perfectionnement professionnel afin de réduire le roulement de personnel dans les organismes de services autochtones de lutte contre le sida.
- Soutenir la compétence culturelle en faisant participer les aînés aux programmes liés au VIH/sida afin de promouvoir le respect, de favoriser la revendication et le renforcement culturels et de servir de fondement à toutes les personnes travaillant pour répondre aux enjeux complexes liés au VIH/sida et aux Autochtones.

Domaine stratégique E : Enjeux juridiques, éthiques et de droits de la personne

Objectif principal : Accroître les environnements de soutien pour les AVS en réduisant la stigmatisation et la discrimination et en faisant en sorte que les droits de la personne des Autochtones soient respectés en ce qui concerne le VIH/sida.

Les interventions se rapportant aux enjeux juridiques, éthiques et de droits de la personne incluent :

- Accroître les efforts de défense des intérêts en vue de mettre en œuvre la « Déclaration des droits des personnes vivant avec le VIH/sida », l'« Énoncé d'un engagement efficace des Autochtones » et le « Principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) ».
- Accroître la sensibilisation concernant la divulgation et la loi concernant la criminalisation de la transmission du VIH.
- Accroître la capacité d'appliquer une approche fondée sur les droits humains aux initiatives autochtones sur le VIH/sida en apprenant des agences et des services qui font la défense des droits de la personne et en travaillant avec ces derniers (c.-à-d., EGALE, Réseau juridique canadien VIH/sida, Commissions des droits de la personne canadienne et régionales, Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network).

- Réduire les obstacles pour le retour au travail en raison de la perte d'avantages après avoir reçu de l'aide sociale.
- Réduire les obstacles et les enjeux de juridictions qui entravent la santé des peuples autochtones en sollicitant les gouvernements autochtones et canadiens à travailler avec nous pour résoudre ces obstacles par une modification des politiques.

Domaine stratégique F : Partenariats, collaboration et viabilité

Objectif principal : Accroître la capacité de répondre aux enjeux pressants de la prévention et du soutien liés au VIH en mobilisant le plus d'intervenants possible en insistant sur les Autochtones qui sont touchés par le VIH/sida ou vivent avec cette maladie.

Les mesures se rapportant aux partenariats, à la collaboration et à la viabilité incluent :

- Accroître le financement à long terme pour les organismes et les programmes autochtones liés au VIH/sida au Canada.
- Travailler afin d'assister, de faciliter et de communiquer avec les secteurs au-delà des services de santé et des services sociaux pour travailler en vue d'une réduction des inégalités sociales et économiques qui contribuent aux comportements qui exposent les individus à un risque accru pour le VIH/sida.
- Accroître les connaissances à propos des meilleures pratiques d'autres nations autochtones et d'autres réponses autochtones face au VIH/sida concernant les méthodes de guérison autochtones, la sagesse accumulée et comment elle est partagée.
- Accroître les partenariats sérieux entre les organismes communautaires, les divers paliers gouvernementaux, la collectivité de la santé et le leadership autochtone pour coordonner la prestation de programmes de prévention, de traitements et de services de soutien viables tout en abordant les défis de l'emplacement géographique.
- Accroître les ressources là où cela est possible en travaillant avec les groupes de lutte contre le VIH/sida et les enjeux connexes comme l'hépatite C, d'autres pathogènes hématogènes, les dépendances, la santé mentale et une double infection avec le VIH.
- Fournir aux agences de services au grand public et aux cliniques de VIH les ressources culturelles et une formation en compétence interculturelle appropriée à la région pour les travailleurs non autochtones qui travaillent avec les Autochtones



Domaine stratégique G : Prévention et sensibilisation

Réduire le taux d'infection par le VIH parmi les Autochtones au Canada par une compréhension accrue des risques liés au VIH.

Les interventions se rapportant à la prévention stratégique et à la sensibilisation incluent :

- Réduire les idées fausses et les suppositions liées à la transmission du VIH/sida et à la vie des AVS.
- Créer des niveaux élevés de sensibilisation au VIH/sida parmi les leaders autochtones élus et non élus et les intervenants communautaires influents afin d'accroître la participation à l'orientation et aux décisions politiques et diriger les collectivités autochtones dans le but de répondre au VIH/sida.
- Accroître les interventions précoces ciblant les enfants d'âge scolaire avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs ou s'intéressent à l'alcool et aux drogues, afin qu'ils connaissent les faits au sujet du VIH/sida, comprennent les risques et soient de jeunes hommes et femmes plus forts et habilités afin d'éviter les risques qui peuvent mener au VIH/sida.
- Accroître la participation aux événements annuels de la Semaine de sensibilisation au sida chez les Autochtones.
- Accroître la conception et la prestation de programmes qui sont pertinents pour la culture, l'âge et le sexe afin d'aborder les besoins nombreux et la diversité parmi les populations autochtones.
- Appuyer les approches de marketing social communautaire pertinentes sur le plan culturel qui présentent un message positif, honorent la diversité et peuvent être utilisées à grande échelle.
- Utiliser les résultats de la recherche pour accroître l'efficacité des ressources de prévention et d'éducation afin de combler les écarts existants ou les besoins inattendus qui peuvent se présenter dans l'avenir.

Résultats

La Stratégie autochtone sur le VIH/sida II identifie sept domaines stratégiques clés chacun comportant un objectif principal. Les interventions se rapportant à chaque domaine suggèrent des objectifs secondaires et des activités qui peuvent être entrepris aux niveaux national, régional, provincial et local dans le cadre d'interventions multiples et créatives. Les résultats de ces activités et de ces objectifs seront pertinents pour les populations cibles telles que définies par les intervenants qui les mettent en œuvre. Les résultats suivants font référence aux objectifs principaux et aux buts globaux de la SAVSC :

- Les Autochtones vivant avec le VIH/sida vivront plus longtemps avec une meilleure qualité de vie et participeront à la vie communautaire, incluant le travail, s'ils le désirent.
- Les politiques et les pratiques de réduction des méfaits seront mises en œuvre pour répondre aux besoins des Autochtones au Canada sans porter de jugement.
- Les travailleurs du VIH/sida particulièrement, les partenaires et les collaborateurs commenceront à établir des relations de confiance et auront une plus grande compétence au sein de leur capacité individuelle et organisationnelle afin d'aborder les enjeux complexes liés au VIH/sida et les populations autochtones au Canada.
- On promulguera les droits de la personne associés au VIH/sida et aux peuples autochtones et on en fera la promotion dans l'ensemble des provinces et des territoires au Canada.
- Plus d'individus et d'organismes participeront à une réponse officielle au VIH/sida et aux enjeux connexes au sein des populations autochtones au Canada.
- Les résultats de la recherche, provenant de projets de recherche très pertinents pour le VIH/sida dirigés par des équipes de recherche autochtones, informeront l'intervention du niveau local au niveau national.
- Le nombre de nouvelles infections au VIH parmi les Autochtones au Canada diminuera au cours des cinq prochaines années.

Évaluation

Il est recommandé que le gouvernement fédéral appuie l'évaluation par l'entremise du Réseau canadien autochtone du sida en tant qu'intendant de la SAVSC II. Des données de référence devraient être recueillies en 2009 avec une évaluation de suivi complète en 2012 laissant ainsi suffisamment de temps pour renouveler la stratégie en 2013. De plus, le financement devrait être alloué à chaque exercice afin de préparer un bulletin dans le but d'assurer un suivi de chacun des domaines stratégiques, de souligner les domaines qui exigent une attention supplémentaire et d'identifier les enjeux émergents.



Rôles et responsabilités globaux

Tous les peuples du Canada peuvent contribuer à la Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada. Les principes directeurs de la SAVSC ciblent les motivations qui orientent nos actions tandis que nous progressons avec cette stratégie. Les contributions à l'élaboration des principes directeurs sont venues de documents et de représentants d'intervenants autochtones d'un océan à l'autre. Ces contributions servent de piliers à nos rôles et responsabilités partagés tandis que nous travaillons collectivement vers la mise en œuvre de la stratégie dans son ensemble.

Une réponse holistique face au VIH/sida au sein de la population autochtone du Canada inclut quatre groupes d'intervenants avec une responsabilité claire en vue d'aborder chacun de ces domaines stratégiques. Ces quatre groupes d'intervenants sont : le Réseau canadien autochtone du sida; les organismes de services autochtones de lutte contre le sida; les collectivités autochtones et les organismes partenaires et collaborateurs (du niveau local jusqu'au niveau national); et les gouvernements (tant autochtones que canadiens, du niveau municipal au niveau fédéral). En tant qu'organisme national pour les Autochtones concernant le VIH/sida, le RCAS adopte naturellement un rôle d'intendance pour la SAVSC II. Ce rôle inclut l'obtention de fonds pour l'évaluation globale et la gestion de l'effort de collecte de renseignements pour l'élaboration d'un bulletin annuel à être publié durant la Semaine de sensibilisation au sida chez les Autochtones.

La SAVSC ne vise pas à remplacer les plans stratégiques ou opérationnels d'organismes ou de programmes individuels, mais plutôt à compléter ces plans et à contribuer à leur alignement sur une vision nationale élargie.

À différents moments, chacun de ces groupes d'intervenants assumeront un rôle de leadership, participeront à une initiative, agiront comme mentor ou appuieront le travail des autres. Voici des exemples de rôles et de responsabilités partagés que chacun des groupes d'intervenants se trouve en position unique de contribuer à la Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada :

RCAS

- Intendance de la SAVSC
 - Coordonner l'évaluation de la SAVSC telle qu'elle est présentée.
 - Élaborer un bulletin annuel pour la Semaine de sensibilisation au sida chez les Autochtones.
- Travailler pour obtenir des fonds autochtones pour les Autochtones qui seront gérés par les Autochtones.

- Développer et distribuer des ressources sur le VIH/sida et les Autochtones.
- Donner l'exemple et aider les organismes membres, c.-à-d., des processus et des pratiques d'évaluation efficace, le renforcement des capacités pour la recherche.
- Établir un lien et des réseaux entre les différentes collectivités au Canada et à l'échelle internationale.
- Promouvoir la réduction des méfaits, les principes ACAP et les lignes directrices des IRSC, le GIPA, la participation utile et les droits des AVS.
- Fournir une voix aux leaders politiques à un haut niveau de défense des intérêts;
- Faire de la recherche et exercer des pressions pour une plus grande transparence de la part des agences gouvernementales (p. ex., Service correctionnel du Canada, etc.).

Organismes de services autochtones de lutte contre le sida

- Contribuer à l'élaboration des politiques nationales-provinciales-territoriales portant sur le VIH/sida.
- Contribuer à l'évaluation et à la surveillance de la SAVSC II.
- Disséminer la SAVSC II comme une ressource pour les collègues, les représentants des gouvernements, les étudiants et les intervenants organisationnels, c.-à-d., les membres du conseil, les membres AVS.
- Mettre en œuvre des efforts de prévention et d'éducation qui susciteront la participation des groupes cibles difficiles à atteindre qui ont besoin d'une attention spéciale.
- Faire participer les personnes des populations cibles aux interventions, de la conception du projet jusqu'à la conclusion du programme.
- Produire des ressources pour rehausser la sensibilisation à l'égard du VIH/sida et des Autochtones.
- Passer la SAVSC II en revue et identifier les domaines stratégiques, les objectifs et les interventions qui pourraient être intégrés dans les plans de travail organisationnels.
- Appuyer les initiatives de soutien des pairs comme une stratégie efficace pour atteindre les groupes divers et répondre aux nombreux besoins des Autochtones au Canada.



Membres des collectivités autochtones et organismes partenaires et collaborateurs

(du niveau local au niveau national)

- Le personnel de santé communautaire cherchera et utilisera les ressources autochtones sur le VIH/sida qui leur sont disponibles auprès des ressources nationales, régionales et provinciales.
- Créer des environnements ouverts qui offrent du soutien dans les collectivités d'origine des AVS afin qu'ils se sentent bien accueillis et sans la peur de discrimination ou d'isolement.
- Se renseigner à propos des Autochtones et du VIH/sida en examinant la SAVSC II.
- Les parents ont la responsabilité d'éduquer et d'être éduqués.
- Former des partenariats et/ou collaborer avec les organismes et les programmes de services autochtones de lutte contre le VIH/sida afin d'unifier la réponse face au VIH/sida.
- Promouvoir des styles de vie sains dès un jeune âge et par la suite.
- Chercher à atteindre ceux qui n'utilisent pas les services des organismes de services autochtones de lutte contre le sida.
- Reconnaître l'importance des efforts communautaires et de leur personnel qui sont au courant des enjeux locaux et des approches, y compris les valeurs communautaires et les façons de partager l'information.

Gouvernements

(autochtones et canadiens, du niveau local, national et municipal jusqu'au fédéral)

- Contribuer aux pratiques sages, incluant le financement d'au moins deux ans pour faciliter l'essai de nouveaux projets et initiatives afin de s'assurer que les ressources, le matériel et l'objectif sont adéquats.
- Élaborer et appliquer une politique et des lois de non-discrimination pour contribuer à des environnements ouverts qui offrent du soutien dans toutes les collectivités afin que les AVS se sentent bien accueillis.
- Les gouvernements devraient chercher et utiliser la rétroaction autochtone pour informer l'élaboration des politiques et des programmes se rapportant au VIH/sida et aux enjeux connexes touchant la santé des Autochtones.

- Investir dans des interventions à long terme fondées sur la compréhension que les projets répondent à des besoins qui ne disparaissent pas à la fin du financement du projet.
- Les leaders peuvent contribuer à la prévention et à la sensibilisation et supprimer les obstacles au renforcement des capacités en partageant l'imputabilité et la responsabilité de répondre au VIH/sida.
- Investir des fonds et du temps pour que les chefs, les conseils de tribu, les maires, les députés provinciaux, territoriaux et fédéraux se renseignent à propos du VIH/sida.
- Examiner et réviser continuellement les politiques et les pratiques qui touchent les Autochtones.

Conclusion

La Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada est un document important. Il offre une approche unificatrice afin de permettre aux Autochtones partout au pays de confronter le VIH. Pour ceux à l'extérieur de la collectivité autochtone, il donne un aperçu concernant les besoins pressants, les principes fondamentaux de la participation et une orientation sur les façons dont on peut contribuer. Les organismes de financement se sont appuyés sur la SAVSC pour orienter la prise de décisions relatives aux ressources limitées. La SAVSC I a été conçue en s'appuyant sur une vaste consultation communautaire et la SAVSC II a été renouvelée avec une consultation continue et un examen de la documentation. En bout de ligne, le succès de la stratégie exige la volonté et l'engagement de tous les partenaires à identifier leurs rôles individuels et à travailler ensemble au sein d'une approche concertée. Le VIH a été coûteux pour nos collectivités et il nous a enseigné de dures leçons tout en nous rappelant notre force de résistance. Cette stratégie propose des étapes pour continuer le voyage d'intervention et éliminer le risque d'infection par le VIH pour tous les Autochtones du Canada. Unis, nous pouvons répondre aux effets négatifs vécus par tous les Autochtones vivant avec le VIH/sida et qui sont touchés par cette maladie avec une vision solide du moment où le VIH/sida ne menacera plus nos collectivités.



