

Les déterminants de la santé relativement au VIH/sida dans les communautés autochtones – une approche communautaire

Randy Jackson
Réseau canadien autochtone du sida

Coalition interagence sida et développement
Assemblée générale annuelle
Ottawa, 29 septembre 2006



Aperçu de l'exposé

- Contexte
- Cadre conceptuel
- Exemples décrivant comment, où et quand est appliqué ce cadre
- Valeur ajoutée
- Limites / défis
- Interconnexions
- Bibliographie



« On ne démolira jamais la maison du maître avec les outils du maître. » – Audre Lorde

Contexte

- ❑ Le fardeau que constitue le VIH dans les communautés autochtones est une constante préoccupation.
- ❑ En 2005, 9 % de tous les nouveaux cas d'infection signalés au Canada ont été enregistrés dans les communautés autochtones (il s'agit d'un taux trois fois plus élevé que parmi la population non autochtone).
- ❑ Le colonialisme et l'expérience des pensionnats.



Cadre conceptuel

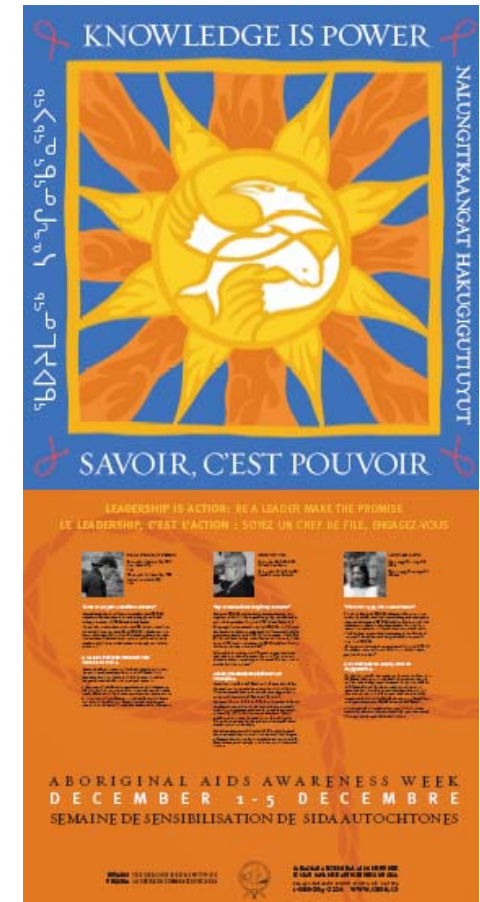
- Holistique et axé sur la communauté (autodétermination)
- Participation communautaire significative
- Partenariats
- Ressources importantes requises
- Investissement à long terme
- Interventions multidimensionnelles
- Résultats pour toute la communauté.

(Merzel et D'Afflitti, 2003; Labonte, R., 2003; Nilsen, P., 2006; et Stratton et coll., 2006)



Exemples : comment, où, quand

- ❑ Savoir, c'est pouvoir – Semaine autochtone de sensibilisation au sida;
- ❑ Conçue par et pour les peuples autochtones;
- ❑ Mise à l'essai des images et messages d'intérêt public auprès de groupes cibles;
- ❑ A requis l'injection de ressources adéquates sur plusieurs années (depuis 1997);
- ❑ Conférences de presse et réunions avec les représentants du gouvernement;
- ❑ Visait l'ensemble de la communauté, la diffusion étant centrée sur les médias autochtones et les produits distribués aux communautés autochtones de tout le pays (urbaines, rurales et dans les réserves).



Valeur des approches communautaires

- ❑ Engagement véritable de la communauté, permettant de développer des services multidimensionnels ou d'autres interventions qui augmentent les chances d'être efficace; et
- ❑ Possibilité que les interventions résultantes entraînent des changements au niveau individuel de même qu'au niveau communautaire et dans l'environnement social plus vaste.

(Nilsen, 2006; Stratton et coll., 2006)



Limites de l'approche communautaire

- ❑ Définir la communauté dans le contexte de la diversité et des différences, p. ex. financement.
- ❑ Dans les communautés plus nombreuses, il peut être plus difficile d'obtenir la participation.
- ❑ Ressources financières.

(Nilsen, 2006; Stratton et coll., 2006)



Interconnexions

- ❑ Participation de la communauté; et
- ❑ Solutions de la base vers le haut et non l'inverse.



Bibliographie

- ❑ Labonté, Richard. 2003, *L'incidence de nos programmes sur les déterminants de la santé de la population : Guide pour améliorer la planification et la reddition de comptes*, Saskatchewan, Santé Canada.
- ❑ Merzel, Cheryl et Joanna D'Afflitti. 2003, « Reconsidering Community-Based Health Promotion: Promise, Performance and Potential » dans *American Journal of Public Health*, vol. 93, n° 4, pp. 557-574.
- ❑ Nilsen, P. 2006, « The Theory of Community-based Health and Safety Program: A Critical Examination » dans *Journal of Health and Safety*, vol. 12, pp. 140-145.
- ❑ Rhodes, Tim et Richard Hartnoll (dir.), *AIDS, Drugs and Prevention: Perspectives on Individual and Community Action*, 1996, Routledge, New York.
- ❑ Stratton, Trevor, Randy Jackson et Kevin Barlow, 2006, *Making it Our Way: A Community Mobilization Tool Kit*, Ottawa (Ontario), Réseau canadien autochtone du sida.

