



Réagir à l'homophobie

EN RELATION AVEC LE VIH/SIDA DANS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES



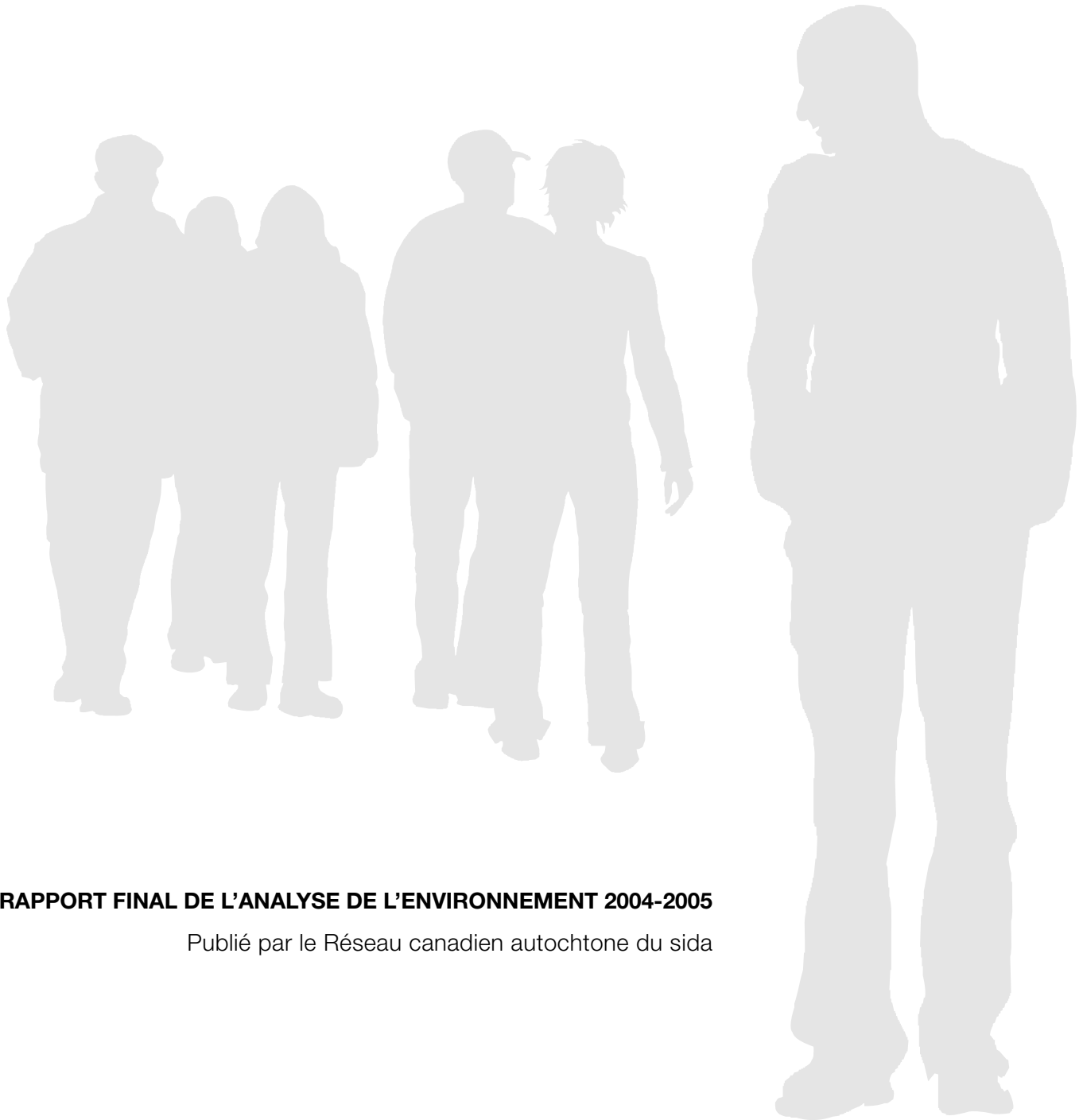
RAPPORT FINAL DE L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT 2004-2005

Publié par le Réseau canadien autochtone du sida



Réagir à l'homophobie

EN RELATION AVEC LE VIH/SIDA DANS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES



RAPPORT FINAL DE L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT 2004-2005

Publié par le Réseau canadien autochtone du sida

Réagir à l'homophobie en relation avec le VIH/SIDA dans les communautés autochtones

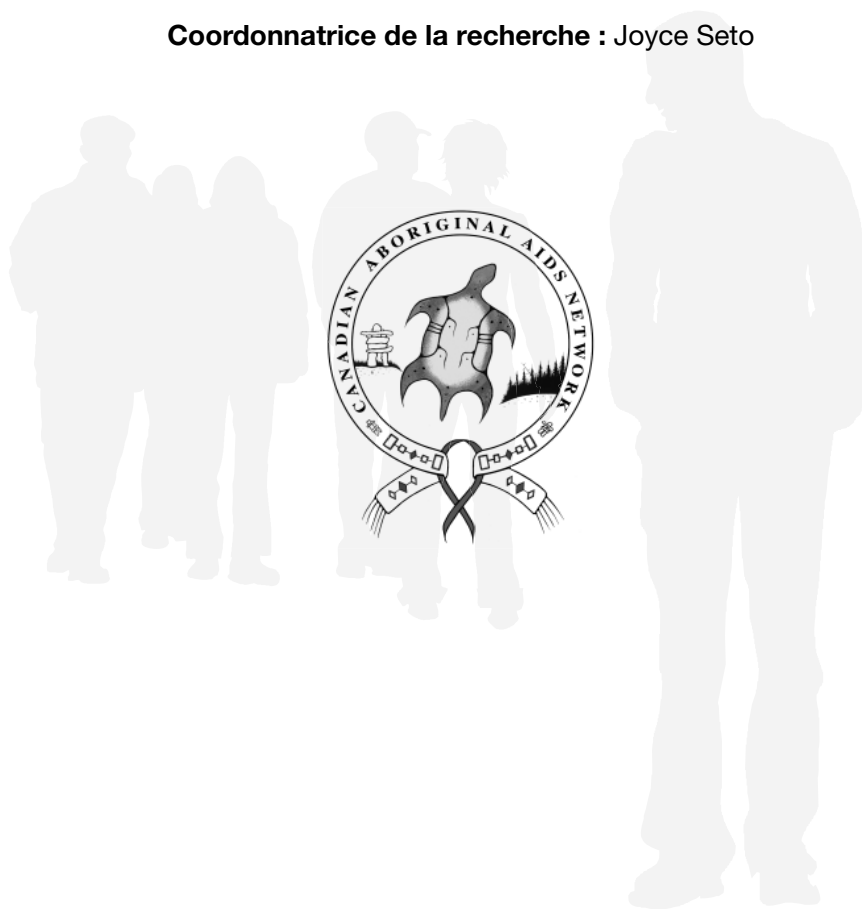
Rapport final de l'analyse de l'environnement 2004-2005

Chercheur principal : Art Zoccole, directeur général,
2-Spirited People of the 1st Nations

Co-chercheuse principale : Janice Ristock, professeure,
Women's Studies Program, Université du Manitoba

Co-chercheur : Kevin Barlow, directeur général,
Réseau canadien autochtone du sida

Coordonnatrice de la recherche : Joyce Seto



Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux membres du Comité directeur national ainsi qu'à toutes les personnes qui ont généreusement accepté de partager leurs réflexions et leurs expériences dans le cadre de ce projet.

Comité directeur national

Connie Merasty

Diane Vanderfluer

Camilla Whitehawk

Alex Wilson



Table des matières

Glossaire des termes, des abréviations et des acronymesv	v
Liste des tableaux et des graphiques iii	iii
Résuméix	ix
1.0 Introduction 1	1
2.0 Synthèse de la littérature 5	5
3.0 Méthodes 9	9
3.1 Collecte des données 9	9
3.1.1 Sondage auprès des particuliers 10	10
3.1.2 Sondage auprès des organismes 11	11
3.2 Analyse des données 12	12
3.3 Limites et forces de l'étude 12	12
4.0 Résultats 15	15
4.1 Sondage auprès des particuliers 15	15
4.1.1 Principales caractéristiques démographiques de l'échantillon..... 15	15
4.1.1.1 Groupe autochtone d'appartenance..... 15	15
4.1.1.2 Âge et niveau d'éducation 16	16
4.1.1.3 État sérologique VIH 16	16
4.1.1.4 Identité et orientation sexuelle (auto-identification) 16	16
4.1.1.5 Sexualité..... 17	17
4.1.1.6 Conditions de vie 18	18
4.1.1.7 Pensionnats 18	18
4.1.1.8 Liens avec la communauté natale et mobilité..... 19	19
4.1.1.9 Liens avec la tradition et la culture 20	20



4.1.2	Affirmation de l'orientation sexuelle (sortie du placard)	21
4.1.3	Expériences d'homophobie	23
4.1.4	Recours aux organismes communautaires et accès à l'information (droits humains, VIH/sida, LGBT).....	26
4.1.5	Recommandations des participants pour l'amélioration des services	28
4.2	Sondage auprès des organismes	29
4.2.1	Description des organismes sondés	29
4.2.2	Cas d'homophobie et nature des incidents signalés par les organismes	30
4.2.2.1	Description des cas	30
4.2.2.2	Traitement des cas	31
4.2.3	Formation, information et politiques	32
4.2.4	Recommandations des organismes sondés.....	33
5.0	Analyse et recommandations	35
5.1	Analyse.....	35
5.2	Recommandations	36
6.0	Références bibliographiques	41
Annexes		
Annexe 1 : Protocole de recrutement		
	Sondage auprès des particuliers et Sondage auprès des organismes	43
Annexe 2 : Sondage auprès des particuliers (français et anglais)		
	Feuillet d'information/Formulaire de consentement et Questionnaire	51
Annexe 3 : Sondage auprès des organismes (français et anglais)		
	Lettre de présentation et Questionnaire	85
	Annexe 4 : Revue documentaire	103



Liste des tableaux et des graphiques

Tableaux

Tableau 1 : Groupe autochtone d'appartenance	15
Tableau 2 : Tranches d'âge	16
Tableau 3 : Identité sexuelle	17
Tableau 4 : Orientation sexuelle	17
Tableau 5 : Principal partenaire sexuel.....	18
Tableau 6 : Rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de drogue ou Rapports sexuels forcés	18
Tableau 7 : Importance de la tradition et de la culture	20
Tableau 8 : Affirmation de l'orientation sexuelle (en fonction de l'identité sexuelle et de l'état sérologique VIH).....	21
Tableau 9 : Degré d'aisance à affirmer son orientation sexuelle dans différents milieux.....	23
Tableau 10 : Incidents homophobes signalés.....	25
Tableau 11 : Arrêt du recours aux services d'un organisme	27
Tableau 12 : Demande d'information sur les droits humains ou Participation à des activités de formation.....	28
Tableau 13 : Cas d'homophobie signalés par les organismes	31

Graphiques

Graphique 1 : Degré d'aisance à affirmer son orientation sexuelle dans différents milieux en fonction de l'état sérologique VIH	22
--	----



Glossaire des termes, des abréviations et des acronymes

Affirmation de l'orientation sexuelle (sortie du placard)

Processus par lequel une personne reconnaît, accepte et révèle son identité et son orientation sexuelle.

Analyse de l'environnement

Une analyse de l'environnement peut être définie comme une évaluation de la situation actuelle comprenant un examen des ressources, des pratiques courantes et des expériences des intervenants communautaires clés et des personnes concernées relativement à un sujet d'intérêt particulier. Aux fins du présent projet de recherche, l'analyse avait pour objet d'évaluer les ressources et le soutien offerts dans le contexte de la lutte contre l'homophobie ainsi qu'à déterminer dans quelle mesure les personnes bispirituelles/ LGBT sont touchées par ce problème.

Anti-discrimination

Contre la discrimination ou opposé à la discrimination

Anti-homophobie

Contre l'homophobie ou opposé à l'homophobie

Autochtone

Terme générique employé pour désigner les peuples indigènes du Canada, y compris les Inuits, les Métis et les Premières Nations (inscrits ou non inscrits, vivant dans une réserve ou hors réserve).

Bisexuel

Terme employé pour désigner les personnes qui éprouvent une attirance à la fois pour les hommes et pour les femmes (mais pas nécessairement au même moment ni au même degré).

Bispirituel

Terme employé pour désigner les personnes autochtones possédant les dons sacrés de l'esprit féminin-masculin, qui coexiste en harmonie avec l'esprit féminin et l'esprit masculin. Ces personnes ont joué un rôle traditionnellement respecté dans la plupart des cultures et sociétés autochtones et ont toujours été des membres actifs de la communauté. Aujourd'hui, un certain nombre de personnes bispirituelles se disent également lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres.



CDN	Comité directeur national
Discrimination	Action de traiter différemment certaines personnes par rapport à d'autres; traitement préjudiciable.
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FRSF)	Femmes qui ont des rapports sexuels avec des personnes de sexe féminin, mais qui ne s'identifient pas nécessairement comme lesbiennes.
Gai	Homme qui éprouve une attirance pour les personnes de sexe masculin.
HAV/HBV/HCV	Virus de l'hépatite A, B et C, respectivement
Hétérosexualité	Attirance sexuelle, émotionnelle et/ou amoureuse pour les personnes d'un autre sexe que le sien. L'hétérosexualité est communément considérée comme « l'attraction pour le sexe opposé », définition à rejeter compte tenu qu'il existe plus de deux sexes (pensons notamment à l'intersexualité et à la transsexualité).
HIV	Virus de l'immunodéficience humaine
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH)	Hommes qui ont des rapports sexuels avec des personnes de sexe masculin, mais qui ne s'identifient pas nécessairement comme gais.
Homophobie	Peur irrationnelle de l'homosexualité ou intolérance envers les personnes homosexuelles et les personnes ayant des tendances homosexuelles. L'homophobe considère l'hétérosexualité comme supérieure.
Homophobie intériorisée	Homophobie dirigée contre soi-même.
Homosexualité	Attirance sexuelle, émotionnelle et/ou amoureuse pour les personnes de son propre sexe.
Intersexué	Terme employé pour désigner les personnes qui possèdent des caractères sexuels appartenant aux deux sexes; synonyme d'« hermaphrodite ».



Lesbienne	Femme qui éprouve une attirance pour les personnes de sexe féminin.
LGBT	Acronyme employé pour désigner l'ensemble des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres.
OASS	Organisme autochtone de services liés au VIH/sida
OSS	Organisme de services liés au VIH/sida
Orientation sexuelle	L'orientation sexuelle est définie en fonction de l'objet de l'attraction sexuelle (érotique) intrinsèque d'une personne; les expressions « orientation amoureuse » ou « orientation de la sexualité » sont parfois employées pour la caractériser. Elle se situe sur un continuum; les orientations sexuelles ne peuvent donc pas être rangées dans des catégories absolues. L'orientation sexuelle est un processus évolutif comportant plusieurs étapes et elle peut changer avec le temps.
PAVVIH/sida	Personne autochtone vivant avec le VIH/sida
PCAP	Propriété, contrôle, accès et possession. Les principes de PCAP s'appliquent à l'information et à la recherche sur les peuples autochtones du Canada ainsi qu'aux programmes qui leur sont destinés. On estime aujourd'hui que l'information, la recherche et les programmes qui concernent les Autochtones doivent être régis par les principes de PCAP : les Autochtones doivent en être propriétaires, les administrer et les contrôler, y avoir accès, les posséder matériellement et en bénéficier directement. La Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida s'est engagée à respecter les principes de PCAP.
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida
Réduction des méfaits	Initialement utilisée dans l'intervention auprès des utilisateurs de drogues injectables, l'approche de la réduction des méfaits est une politique sociale visant à réduire les conséquences négatives associées à l'usage des drogues, y compris l'alcool.



SACVS	Stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida
SCS	Société canadienne du sida
SCVS	Stratégie canadienne sur le VIH/sida
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
Transgenre	<p>1) Terme employé pour désigner les personnes dont le genre interne (identité sexuelle) est en désaccord avec le genre que la société leur attribue en fonction des caractères sexuels dont elles ont hérités à la naissance. Pour saisir ce concept, il faut faire la distinction entre le sexe biologique, qui se rapporte aux aspects physiques (organes génitaux, chromosomes, etc.) et le genre social, qui fait plutôt référence au degré de masculinité et de féminité. La société considère souvent que le sexe et le genre sont synonymes. Or, le sexe et le genre sont deux choses bien différentes. Par exemple, une personne de sexe féminin dont le genre interne (identité sexuelle) est masculin peut s'identifier comme un homme.</p> <p>2) Terme générique employé pour désigner les transsexuels, les travestis, les « queers », les transgendéristes et les personnes qui s'identifient ni femme ni homme et/ou ni homme ni femme. Le transgendérisme n'est pas une orientation sexuelle : les personnes transgenres n'ont parfois pas d'orientation sexuelle. Il est important de garder à l'esprit que les personnes qui correspondent à la définition de transgenre ne s'identifient pas nécessairement comme telles pour autant.</p>



Résumé

Objectif du projet

« Réagir à l'homophobie en relation avec le VIH/sida dans les communautés autochtones » (RHVSCA) est un projet du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS). RHVSCA a été mis sur pied afin d'examiner comment les organismes desservant des populations autochtones peuvent favoriser la création de milieux dans lesquels les personnes bispirituelles/LGBT vivant avec le VIH/sida se sentiraient soutenues, respectées et reconnues, notamment grâce à l'élaboration de politiques contre l'homophobie et à la sensibilisation des communautés autochtones aux façons de combattre ce problème lorsqu'il représente un obstacle aux efforts de prévention et d'éducation sur le VIH/sida.

Le présent rapport est un résumé des résultats de la Phase I du projet : une analyse de l'environnement dans le cadre de laquelle des personnes bispirituelles/LGBT et des organismes desservant des populations autochtones au Canada ont été interrogés, au moyen de deux questionnaires distincts. Le sondage auprès des organismes visait notamment à obtenir une vue d'ensemble des politiques existantes afin de formuler des recommandations sur les orientations futures en matière d'élaboration de politiques. RHVSCA a été financé par le Programme de recherche communautaire autochtone de Santé Canada, aujourd'hui administré par les Instituts de recherche en santé du Canada.

Le projet visait notamment à répondre aux questions de recherche suivantes :

1. « Comment élaborer et mettre en œuvre des politiques contre la discrimination qui tiennent compte des besoins et des droits des personnes bispirituelles/LGBT qui ont recours aux organismes autochtones? »
2. « Comment les organismes autochtones peuvent-ils mettre en œuvre le plus efficacement possible des politiques contre la discrimination de façon à améliorer la qualité des services dispensés aux personnes bispirituelles/LGBT vivant avec le VIH/sida? »
3. « Comment accroître la sensibilisation des communautés autochtones aux façons de combattre l'homophobie lorsqu'elle représente un obstacle aux efforts de prévention et d'éducation sur le VIH/sida? »

Le projet RHVSCA comportait deux autres phases : Phase II – mise au point d'un modèle d'élaboration de politiques contre l'homophobie à l'intention des organismes autochtones; Phase III – création d'une stratégie de communication pour promouvoir la mise en œuvre de politiques contre l'homophobie. En raison du retard accumulé durant la Phase I, ces



deux autres phases n'ont pas pu être menées à terme. Toutefois, le travail accompli jusqu'à maintenant sera mis à profit dans le cadre d'autres projets du RCAS, dont une étude portant sur la vie privée et la confidentialité. Certains résultats clés ont d'ailleurs déjà été intégrés à des projets en cours. Ils seront notamment utilisés afin de définir une réponse mieux adaptée pour lutter contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle dans le Projet de cadre stratégique anti-discrimination.

Méthodes

Le Comité directeur national (CDN) et l'équipe de recherche ont rédigé conjointement les questionnaires, qui ont fait l'objet d'un essai pilote avant d'être approuvés par l'Université du Manitoba au printemps 2004. Dans le cadre du sondage auprès des particuliers, 130 questionnaires ont été distribués par l'entremise de six organismes autochtones; 86 personnes ont pris part à l'enquête. Dans le cadre du sondage auprès des organismes, des questionnaires ont été envoyés à 110 organismes; 24 questionnaires ont été retournés.

Principales conclusions et recommandations

L'échantillon du sondage individuel était principalement composé de personnes s'identifiant comme hommes gais et bispirituels, possédant le statut d'Indien inscrit et vivant en milieu urbain. La plupart des répondants avaient déjà subi un test de dépistage du VIH, et environ la moitié d'entre eux étaient séropositifs. La majorité (87,2 %) d'entre eux avaient révélé leur orientation sexuelle de façon générale, mais seulement 54,1 % l'avaient fait en milieu organisationnel. Presque la moitié des personnes interrogées ont indiqué se sentir plus à l'aise à l'idée que leur orientation sexuelle soit connue dans la communauté gaie autochtone que dans les autres milieux. La population sondée était très mobile : plus de la moitié des répondants (54,0 %) avaient déménagé de une à trois fois au cours des cinq dernières années, alors que 22,0 % l'avaient fait de quatre à six reprises. Près du cinquième des participants (17,0 %) avaient déjà fréquenté un pensionnat. Bien qu'environ 44,0 % des personnes ayant répondu au sondage aient souligné que l'homophobie n'avait aucun impact sur leur estime de soi, la plupart d'entre elles avaient déjà subi des agressions verbales à caractère homophobe (ragots/rumeurs 81,0 %; violence verbale 76,2 %), et environ le quart avaient été victimes d'actes de violence physique comme un viol (21,4 %) ou des voies de fait avec blessures (38,1 %). Cependant, étant donné la faible taille de l'échantillon, ces résultats pourraient n'être que le fruit du hasard et doivent être interprétés avec circonspection, d'autant plus que ces formes violentes de discrimination homophobe ont été relevées moins fréquemment dans des études poursuivant des objectifs semblables et utilisant un modèle similaire qui ont été menées sur des échantillons beaucoup plus importants.



En ce qui concerne le sondage auprès des organismes, le répondant type était un organisme de services liés au VIH/sida (OSS) situé dans un grand centre urbain comptant une population autochtone appréciable. Les organismes sondés étaient de taille variable : certains dispensaient des services à une cinquantaine de personnes, tandis qu'un organisme desservait une vaste région de 160 000 habitants; la médiane était de 500 clients. Des 105 organismes sollicités, 24 ont accepté de participer à l'enquête. Environ la moitié d'entre eux (46,0 %) ont signalé des incidents homophobes, le plus souvent de nature verbale, comme les ragots/rumeurs (25,0 %) et la violence verbale (33,3 %). Les trois quarts des répondants avaient adopté des politiques contre la discrimination et l'homophobie. Environ la moitié d'entre eux ont rapporté des cas de discrimination homophobe survenus au sein même de l'organisme ou l'impliquant directement. Toutefois, seulement huit organismes ont fourni une description de la façon dont ces cas ont été pris en charge. La plupart des organismes interrogés offraient une formation sur le VIH/sida à leurs employés et à leurs clients, mais proposaient plus rarement une formation sur les questions relatives aux personnes bispirituelles/LGBT et sur les droits autochtones.

De nombreux répondants au sondage individuel étaient d'avis qu'une plus grande sensibilisation des membres du personnel des organismes non autochtones aux différences culturelles contribuerait à rendre ces milieux de soins plus accueillants. Ils ont également mentionné que l'on pourrait améliorer le soutien offert en embauchant davantage de personnes bispirituelles/LGBT et en mettant sur pied des groupes de soutien à leur intention. Cette opinion était d'ailleurs partagée par les organismes sondés, qui croyaient également en l'importance d'augmenter les activités d'éducation et d'assurer un meilleur partage des ressources.

Répercussions sur les politiques et les programmes

Les résultats des deux sondages mettent clairement en évidence le besoin de poursuivre et d'accroître les activités d'éducation et de formation dans les organismes de services liés au VIH/sida, autochtones et non autochtones, pour combattre l'homophobie dans le contexte d'un cadre de lutte contre la discrimination. Les besoins psychosociaux des personnes bispirituelles/LGBT doivent aussi être pris en compte dans la conception des programmes d'intervention pour aider les victimes de violence homophobe à surmonter leur traumatisme et favoriser leur guérison. En outre, des efforts de formation et de sensibilisation doivent être menés auprès du personnel des organismes de façon à créer des milieux dans lesquels les personnes bispirituelles/LGBT se sentiront soutenues et encouragées et, par le fait même, seront plus enclines à rapporter les cas de discrimination et à entreprendre les démarches appropriées. Un certain nombre d'organismes de services liés au VIH/sida ont adopté des politiques spécifiques contre l'homophobie. Cependant, de façon générale, on



constate que les organismes ont tendance à ne pas exploiter pleinement ces politiques, qui sont également peu utilisées par les clients comme moyen d'action dans les cas de harcèlement homophobe. Sans nier l'importance des initiatives en matière d'élaboration de politiques, il demeure que la priorité devrait être accordée à l'intensification des efforts en vue de soutenir et de promouvoir une meilleure utilisation des politiques et des procédures déjà en place. Les résultats de cette étude contribueront à orienter les recherches qualitatives ultérieures ayant pour objet de décrire et d'analyser plus à fond comment les politiques et l'éducation peuvent être améliorées pour répondre plus efficacement à l'homophobie.

Diffusion des résultats du projet

Le présent rapport sera accessible au public sur le site Web du RCAS (www.caan.ca) et constituera une référence utile dans le cadre d'autres projets du RCAS portant sur la discrimination et l'élaboration de politiques. À partir des résultats de l'étude, le RCAS produira une série de feuillets d'information et proposera des ateliers lors d'événements comme son forum annuel sur l'acquisition des compétences. Les résultats préliminaires ont déjà été diffusés à l'occasion de plusieurs conférences telles que la conférence de la Coalition canadienne de santé arc-en-ciel et la conférence du Réseau ontarien de traitement du VIH, tenue en novembre 2004. L'équipe de recherche envisage également de présenter ces résultats lors de conférences à venir ainsi que dans des publications scientifiques.



1.0 Introduction

L'homophobie est la meilleure amie du VIH

Non seulement l'homophobie représente-elle un obstacle considérable aux efforts de prévention contre le VIH/sida, mais elle accentue également l'isolement et la stigmatisation des personnes autochtones bispirituelles atteintes du VIH. Le terme bispirituel fait à la fois référence à l'identité et à l'orientation sexuelle. Les personnes bispirituelles sont des Autochtones qui possèdent les dons sacrés de l'esprit féminin-masculin, qui coexiste en harmonie avec l'esprit féminin et l'esprit masculin. Ces personnes ont joué un rôle traditionnellement respecté dans la plupart des cultures et sociétés autochtones et ont toujours été des membres actifs de la communauté. Aujourd'hui, un certain nombre de personnes bispirituelles se disent également lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres.

Une personne qui n'a pas l'impression d'appartenir à un groupe touché par le VIH ne sera pas réceptive aux messages visant à prévenir les comportements à risque associés au VIH. Une personne autochtone vivant avec le VIH/sida (PAVVIH/sida) qui se sent isolée et qui craint de dévoiler sa séropositivité n'aura pas recours aux services nécessaires pour l'aider à lutter contre sa maladie. Étant donné la nature holistique de la santé, il ne fait pas de doute que le stress émotionnel découlant de ce sentiment d'isolement favorise la progression du virus. Ce projet de recherche prend appui sur notre expérience collective en matière d'éducation sur le VIH/sida auprès des communautés autochtones.

La plupart des intervenants de première ligne travaillant auprès de populations autochtones sont confrontés à l'homophobie dans le cadre de leur travail dans le domaine du VIH/sida. Les personnes bispirituelles/LGBT se heurtent à une multitude de difficultés et d'obstacles; on rapporte même des cas où ces personnes ont été chassées de leur communauté à cause de l'homophobie dont elles faisaient l'objet.

Au milieu des années 1990, quelques organismes autochtones ont adopté des politiques contre la discrimination qui prévoyaient la mise en place d'activités de formation sur le VIH/sida et les questions relatives aux personnes bispirituelles/LGBT à l'intention des employés. Cependant, ces politiques se sont révélées peu efficaces en raison du roulement élevé du personnel dans la plupart des organismes autochtones.

Comme l'homophobie demeure omniprésente dans les communautés autochtones, nous avons estimé qu'il était important de s'adresser aux personnes et aux organismes directement touchés par ce problème pour les interroger sur son impact sur leur travail et sur leur vie. Nous transmettons aujourd'hui les résultats de notre recherche à nos communautés. L'heure est venue de jeter un regard lucide sur la question de l'homophobie



et d'examiner de près ses répercussions sur les communautés autochtones de façon à pouvoir la combattre plus efficacement.

Le présent rapport expose les principaux résultats d'une analyse de l'environnement visant à examiner la question de l'homophobie en relation avec le VIH/sida dans les communautés autochtones du Canada. Une analyse de l'environnement peut être définie comme une évaluation de la situation actuelle comprenant un examen des ressources, des pratiques courantes et des expériences des intervenants communautaires clés et des personnes concernées relativement à un sujet d'intérêt particulier. Aux fins de ce projet, l'analyse avait pour objet d'évaluer les ressources et le soutien offerts dans le contexte de la lutte contre l'homophobie ainsi qu'à déterminer dans quelle mesure les personnes bispirituelles/LGBT sont touchées par ce problème.

« Réagir à l'homophobie en relation avec le VIH/sida dans les communautés autochtones » (RHVSCA) est le fruit d'un partenariat entre les chercheurs principaux et le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS). Le projet, supervisé par un comité directeur national (CDN), respecte les principes de la recherche communautaire autochtone, y compris les principes de PCAP (propriété, contrôle, accès et possession). Le CDN a permis d'assurer une participation autochtone à toutes les étapes du projet de recherche, notamment dans le cadre de l'évaluation des besoins, de la définition des questions de recherche, de la collecte et de l'analyse des données ainsi que de la diffusion et de l'application des résultats.

Les deux sondages ont été effectués entre le mois de juin et le mois d'août 2004. Le premier a été mené auprès de 86 personnes s'identifiant comme Autochtones (Premières Nations, Métis et Inuits) et bispirituelles/LGBT (lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres), qui ont été recrutées selon un échantillonnage de commodité et interrogées sur leurs expériences d'homophobie. Le deuxième sondage a été réalisé sur un échantillon de 24 organismes autochtones et non autochtones (organismes communautaires, organismes de santé, organismes sociaux, etc.) desservant des populations autochtones afin de déterminer s'ils appliquaient des politiques contre la discrimination et d'obtenir leurs commentaires sur les stratégies qui pourraient être mises en œuvre pour combattre l'homophobie. Les organismes sondés ont été identifiés à partir de la liste des membres du Réseau canadien autochtone du sida et de la liste des membres de la Société canadienne du sida.

Peu d'études se sont intéressées aux personnes bispirituelles/LGBT et à l'impact de l'homophobie en relation avec le VIH/sida. Au Canada, les données épidémiologiques mettent en évidence un nombre disproportionné de nouveaux cas de VIH/sida chez les populations autochtones. L'épidémie frappe tout particulièrement le sous-groupe des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH). Dans le cadre de ce projet, l'homophobie a été définie comme la peur irrationnelle de la bispiritualité, du lesbianisme,



de l'homosexualité, de la bisexualité et du transgendérisme et l'intolérance envers les personnes bispirituelles/LGBT. L'homophobie peut s'extérioriser et se manifester par des propos blessants ou par des comportements comme le harcèlement et le refus de services.

Le but ultime de ce projet est d'utiliser les résultats des sondages pour favoriser la création de milieux dans lesquels les personnes bispirituelles/LGBT vivant avec le VIH/sida se sentiront soutenues, respectées et reconnues en aidant les organismes et les communautés à élaborer des politiques contre l'homophobie et en sensibilisant les communautés autochtones aux façons de combattre ce problème lorsqu'il représente un obstacle aux efforts de prévention et d'éducation sur le VIH/sida. Le projet RHVSCA comportait trois phases : Phase I – enquête auprès de particuliers et d'organismes; Phase II – mise au point d'un modèle d'élaboration de politiques contre l'homophobie à l'intention des organismes autochtones; Phase III – création d'une stratégie de communication pour promouvoir la mise en œuvre de politiques contre l'homophobie.

Le projet visait notamment à répondre aux questions de recherche suivantes :

1. « Comment élaborer et mettre en œuvre des politiques contre la discrimination qui tiennent compte des besoins et des droits des personnes bispirituelles/LGBT qui ont recours aux organismes autochtones? »
2. « Comment les organismes autochtones peuvent-ils mettre en œuvre le plus efficacement possible des politiques contre la discrimination de façon à améliorer la qualité des services dispensés aux personnes bispirituelles/LGBT vivant avec le VIH/sida? »
3. « Comment accroître la sensibilisation des communautés autochtones aux façons de combattre l'homophobie lorsqu'elle représente un obstacle aux efforts de prévention et d'éducation sur le VIH/sida? »

Ce rapport présente les résultats des deux sondages et propose des recommandations sur les orientations futures en matière d'élaboration de politiques. En raison du retard accumulé durant la Phase I, les deux autres phases n'ont pas pu être menées à terme. Toutefois, le travail accompli jusqu'à maintenant sera mis à profit dans le cadre d'autres projets du RCAS, dont une étude portant sur la vie privée et la confidentialité. Certains résultats clés ont d'ailleurs déjà été intégrés à des projets en cours. Ils seront notamment utilisés afin de définir une réponse mieux adaptée pour lutter contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle dans le Projet de cadre stratégique anti-discrimination.



2.0 Synthèse de la littérature

Une revue complète de la littérature consacrée aux programmes visant à lutter contre l'homophobie dans le contexte du VIH/sida ou dans les milieux autochtones a été terminée au début de 2004. Elle a été incluse dans l'Annexe 4 à titre de référence. Le RCAS a également publié une bibliographie annotée des publications donnant une vue d'ensemble sur le thème de l'homophobie et des personnes bispirituelles. Un résumé succinct des études pertinentes et des questions abordées dans le document est présenté ci-dessous de façon à mettre l'enquête du RCAS en perspective avec d'autres recherches sur le sujet.

Les études qui ont traité de l'homophobie à ce jour ont permis de fournir des données descriptives concluantes. Elles peuvent être regroupées en trois grandes catégories : conditions sociales des personnes bispirituelles/LGBT, traitement réservé aux personnes bispirituelles/LGBT par le système de santé public et approches adoptées par les personnes bispirituelles/LGBT pour répondre aux incidents homophobes.

La revue la plus exhaustive de la documentation et des programmes concernant l'homophobie et les conditions sociales des personnes bispirituelles/LGBT du Canada figure dans le document de discussion de Ryan (2003), étude commanditée par la Société canadienne du sida. Le document se penche non seulement sur le recours aux mécanismes juridiques pour contrer l'homophobie, mais aussi sur les façons de combattre les attitudes homophobes au sein de la société, des organisations religieuses et du système de soins de santé, pour ne nommer que quelques domaines d'intérêt. Un certain nombre d'études se sont intéressées aux répercussions de l'homophobie sur le bien-être des personnes bispirituelles/LGBT ainsi qu'aux attitudes courantes des hétérosexuels à l'égard de cette communauté aux États-Unis¹. Au Canada, une enquête menée à Saskatoon a révélé que la victimisation et la violence physique à caractère homophobe étaient chose courante pour les personnes bispirituelles/LGBT (Banks, 2001).

Monette et coll. (2001) ont effectué une importante étude transversale « Connaissances, attitudes et comportements » sur les conditions sociales des hommes bispirituels au Canada afin de préciser les causes de la prévalence croissante du VIH/sida chez cette sous-population. L'étude qui, à l'instar du projet du RCAS, utilisait un modèle de recherche communautaire, a mis en évidence que la situation des hommes bispirituels

¹ Voir G.M. Herek et J.C. Capitanio (1999), « Sex differences in how heterosexuals think about lesbians and gay men: Evidence from survey context effects », *Journal of Sex Research*, 36(4), 348-360.

G.M. Herek (2000), « Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? », *Journal of Social Issues*, 56(2), 251-266.



était désastreuse : taux de chômage élevé, pauvreté, logements précaires, sans-abrisme, homophobie, racisme, discrimination liée au VIH/sida et ostracisme de la communauté autochtone. Environ la moitié des personnes interrogées ont indiqué que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) et les hommes bispirituels n'étaient acceptés ni par leur famille ni par leur communauté. Les conclusions de Monette ont été corroborées par une étude menée auprès de jeunes hommes autochtones ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui a montré que ces derniers étaient plus susceptibles « d'être au chômage, de ne pas avoir de logement stable, de présenter des scores de dépression élevés, d'avoir été victimes de rapports sexuels forcés ou d'agressions sexuelles durant l'enfance et de travailler dans l'industrie du sexe. » (Myers et coll., 1995; Wong, 2001; Heath et coll., 1999)

Ces profondes injustices économiques et sociales conjuguées au problème de l'homophobie mènent souvent à la dépression, à une piètre estime de soi ainsi qu'à l'adoption de comportements sexuels à risque. De plus, en raison de la discrimination qu'elles subissent, particulièrement de la discrimination homophobe, certaines personnes bispirituelles/LGBT hésitent à faire appel aux organismes de santé, ce qui peut retarder le diagnostic du VIH/sida et empêcher ces personnes de recevoir de l'éducation préventive sur le VIH/sida ainsi que des services de soins, de traitement et de soutien en temps opportun. Ces obstacles à l'accès aux ressources de santé ne sont pas passés inaperçus, et des recherches ont été réalisées sur la question de l'homophobie dans le système de santé. En 1997, la Coalition pour les droits des lesbiennes et personnes gaies en Ontario a publié un rapport appelant à un engagement plus actif de la part de tous les paliers gouvernementaux et des fournisseurs de services pour lutter contre les obstacles systémiques et les préjugés individuels auxquels font face les personnes bispirituelles/LGBT, après avoir constaté que beaucoup d'entre elles avaient rapporté des problèmes relativement à l'accès aux services de santé dans leurs réponses à des questions ouvertes sur leurs expériences d'homophobie.

Des chercheurs de l'Université McGill ont effectué une étude approfondie sur l'accès aux services de santé pour les populations bispirituelles/LGBT, qui a été mentionnée dans plusieurs publications (Brotman et coll., 2002a et 2002b, Ryan et coll., 2001). Brotman et coll. (2002) ont conclu qu'il était essentiel de faire en sorte que les personnes bispirituelles/LGBT se sentent à l'aise de divulguer leur orientation sexuelle pour assurer la qualité des soins qui leur sont dispensés. Bien que cela puisse être problématique pour certaines personnes bispirituelles/LGBT, il reste que les participants aux groupes de discussion de Brotman ont insisté sur l'importance de pouvoir partager leurs expériences et de se sentir écoutés lorsqu'ils s'adressent à des professionnels de la santé. Contraints de taire leur orientation sexuelle, les personnes bispirituelles/LGBT sont aux prises avec un stress émotionnel et psychologique qui complique encore davantage leur situation. L'étude de



Brotman a d'ailleurs montré que le fait de ne pas pouvoir affirmer ouvertement leur identité et leur orientation sexuelle dans les milieux de soins amenait les personnes bispirituelles/LGBT à adopter une attitude de complaisance en guise de stratégie d'adaptation.

Jackson et Reimer (2005) ont récemment mené une étude sur les questions relatives aux soins, au traitement et au soutien des PAVVIH/sida pour le RCAS (Care, Treatment and Support Project). Dans le cadre de cette enquête, 30,2 % des répondants ont noté que les attitudes homophobes et racistes et les préjugés étaient toujours communs chez les agents de soins de santé primaires; 10,4 % ont d'ailleurs souligné que le stigmata et les préjugés devaient être combattus de façon à améliorer les services de santé. L'association systématique du VIH/sida aux comportements homosexuels influe nécessairement sur le degré d'acceptation des PAVVIH/sida dans les communautés autochtones et sur la façon dont elles sont traitées.

L'impact de l'homophobie sur les milieux de soins peut être examiné sur le plan individuel ou dans une macroperspective coût-efficacité. Une étude commandée en 2001 par les Services de santé pour les gais et lesbiennes de Saskatoon a révélé que le défaut de prendre en charge les préoccupations de santé des personnes bispirituelles/LGBT avait des conséquences économiques considérables. Les chercheurs ont découvert que ce groupe présentait une espérance de vie plus courte que la population hétérosexuelle ainsi que des risques accrus de problèmes de santé et de problèmes sociaux.

Quelques études ont permis de dégager un certain nombre de facteurs qui pourraient avoir une incidence sur l'approche utilisée par les personnes bispirituelles/LGBT pour faire face à l'homophobie. Une étude qualitative sur la discrimination sociale dans les communautés gaies ethnoculturelles aux États-Unis a conclu que les hommes gais originaires des îles d'Asie et du Pacifique qui se considéraient eux-mêmes responsables (auto-attribution) de la discrimination dont ils faisaient l'objet avaient plus tendance à se livrer à des comportements à risque pour le VIH que ceux qui avaient adopté une attitude plus « proactive », ayant recours à des stratégies d'évitement ou de confrontation (Wilson et Yoshikawa, 2004). Huebner et coll. (2004) se sont quant à eux intéressés aux cas auto-déclarés de harcèlement, de discrimination et de violence physique chez les jeunes hommes gais et bisexuels américains. L'étude a mis en évidence que les jeunes hommes qui étaient séropositifs et qui vivaient ouvertement leur orientation sexuelle étaient davantage portés à signaler de tels incidents. Selon l'analyse de régression logistique effectuée pour évaluer l'influence de facteurs tels que l'âge, l'éducation, l'origine ethnique, l'état sérologique VIH et l'affirmation de l'orientation sexuelle, les personnes faisant partie de cet échantillon étaient plus susceptibles de rapporter les cas de violence physique (RC 2.06 P = 0.05, IC 1.10, 3.86) et de discrimination (2.13, P = 0.001, IC 1.36, 3.35).

D'autres études ont abordé la question de la gestion et de la modification des attitudes et des comportements homophobes sous l'angle du degré d'acceptation sociale des



personnes bispirituelles/LGBT. Schneider et coll. (2004), qui ont examiné les attitudes et les opinions à l'égard des PAVVIH/sida durant la période de mise en œuvre du programme Healing Our Spirit de la BC First Nations AIDS Society (1996-1998), ont relevé un degré d'acceptation plus faible dans certaines communautés, résultat qu'ils ont mis en corrélation avec le degré d'acceptation des PAVVIH/sida. Dans le cadre de cette enquête, les hommes plus jeunes vivant dans des communautés rurales et éloignées ont souvent obtenu des scores plus faibles quant aux attitudes positives envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Ce résultat reflète un manque de sensibilisation et de compréhension de la situation des PAVVIH/sida et suggère que ce groupe est particulièrement vulnérable à la discrimination et à l'intolérance.

Les études réalisées à ce jour confirment l'idée selon laquelle les personnes bispirituelles/LGBT vivent souvent dans des conditions socio-économiques défavorables et se heurtent à des barrières systémiques au sein du réseau de santé public en raison de l'impossibilité de parler librement de leur orientation sexuelle et de leur sexualité, ce qui les rend d'autant plus vulnérables à la discrimination homophobe. Les stratégies personnelles d'adaptation et des obstacles systémiques plus larges font en sorte que beaucoup de personnes bispirituelles/LGBT n'arrivent pas à répondre à l'homophobie de façon appropriée.

3.0 Méthodes

Le projet RHVSCA utilise un modèle de recherche communautaire embrassant les principes de PCAP : propriété, contrôle, accès et possession. À travers l'histoire, les peuples autochtones du Canada ont fait l'objet de nombreuses recherches sans jamais se voir donner le droit à une participation pleine et entière, à la propriété de l'information les concernant ou le droit de décider de la façon de représenter et d'utiliser ces renseignements. Le principe de la « propriété » affirme le droit des Autochtones d'être maîtres du processus de recherche et propriétaires des produits de la recherche. Le principe du « contrôle » fait référence au droit des Autochtones de diriger toutes les étapes du processus de recherche, y compris de décider du moment et de la façon dont les résultats seront diffusés de manière à éviter tout dommage ou préjudice additionnel pour leur communauté. Le principe de l'« accès » se rapporte au droit des Autochtones d'accéder aux données de recherche et de les utiliser. Le principe de la « possession » représente le droit à l'autodétermination des peuples autochtones appliqué à la recherche et comprend le droit à la possession matérielle des résultats. Le comité directeur national mis sur pied pour représenter la communauté bispirituelle/LGBT autochtone du Canada a donc joué un rôle clé dans le cadre de ce projet. Afin de veiller au respect des normes éthiques, l'approbation d'un établissement d'enseignement supérieur était également requise. Le protocole et les instruments de recherche ont été approuvés par le Joint-Faculty Research Ethics Board de l'Université du Manitoba.

3.1 Collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen de deux questionnaires s'adressant respectivement aux particuliers et aux organismes de services. Les deux documents ont été rédigés et révisés par le CDN et l'équipe de recherche, qui se sont appuyés sur une revue des études nationales et internationales pertinentes et sur les politiques s'attaquant à la question de l'homophobie pour mettre au point les outils de recherche. Un pré-test a ensuite été réalisé auprès de quinze particuliers et de cinq organismes autochtones. Bien que les résultats du pré-test n'aient pas été considérés dans l'analyse finale, ils ont été soumis à l'examen du CDN et de l'équipe de recherche, qui ont veillé à ce que les changements nécessaires soient apportés afin d'accroître la précision des questions et d'assurer la compréhension des lecteurs. Les instruments définitifs ont fait l'objet d'une révision linguistique, puis ont été traduits en français. Selon les estimations établies, chacun des questionnaires devait prendre de 40 à 60 minutes à remplir. Les documents inclus dans les trousseaux de sondages, y compris les questionnaires, figurent aux annexes 2 et 3. Les deux sondages ont été effectués entre le mois de juin et le mois d'août 2004.



3.1.1 SONDAGE AUPRÈS DES PARTICULIERS

Le projet avait pour objectif de sonder 120 particuliers sur leurs expériences relativement à l'homophobie et à l'accès aux services des organismes autochtones et non autochtones. Les répondants ont été sélectionnés par échantillonnage de commodité et par échantillonnage superposé. Les participants à l'enquête devaient être âgés de 18 ans ou plus, s'identifier comme personnes autochtones bispirituelles/LGBT et être capables de lire et d'écrire l'anglais ou le français. Les personnes autochtones bispirituelles du Canada sont définies comme des êtres possédant les dons sacrés de l'esprit féminin-masculin, qui coexiste en harmonie avec l'esprit féminin et l'esprit masculin. Ces personnes ont joué un rôle traditionnellement respecté dans la plupart des cultures et sociétés autochtones et ont toujours été des membres actifs de la communauté. Aujourd'hui, un certain nombre de personnes bispirituelles se disent également lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres.

Un nombre total de 130 questionnaires ont été distribués par l'entremise de six organismes autochtones de différentes régions du Canada. Ces organismes étaient soit des organismes de services liés au VIH/sida soit des organismes proposant certains programmes et/ou services liés au VIH/sida et étaient tous situés en milieu urbain. Ils n'ont pas été identifiés dans ce rapport de façon à préserver l'anonymat des participants. Certains de ces organismes desservaient aussi une clientèle rurale. Des organismes autochtones de services liés au VIH/sida (OASS) et des organismes autochtones LGBT situés en milieu rural ont aussi été sollicités pour le recrutement des participants, mais ils ont tous refusé à cause d'un manque de temps et de personnel. Idéalement, chacun des organismes devait recruter 20 participants. Trois ont réussi à recruter 20 participants, un organisme en a recruté 14, un autre en a recruté 11, et une personne vivant en région rurale a fait parvenir son questionnaire rempli par la poste, pour un total de 86 participants.

Les organismes qui avaient écrit une lettre d'appui à la proposition de financement présentée à Santé Canada (alors responsable du programme) en novembre 2001 ont été contactés lors de la première étape de sélection des organismes de recrutement. Comme deux d'entre eux n'ont pu accéder à la demande en raison d'un personnel insuffisant, deux autres organismes ont été sélectionnés. La coordonnatrice de la recherche n'est pas parvenue à s'assurer de la participation d'un organisme du Canada atlantique, mais la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et le Québec sont représentés dans l'échantillon. Il convient de noter que l'échantillon n'offre pas de représentation régionale. Plusieurs organismes situés dans des régions rurales du Nord ont été invités à agir comme suppléants. Cependant, étant donné que leur contribution au recrutement se serait limitée à téléphoner à quelques personnes répondant aux critères d'inclusion de l'étude, ils n'ont pas été retenus. En conséquence, un seul questionnaire provient du nord du Canada.



Les organismes de recrutement ont désigné des intervenants de première ligne à titre de recruteurs. La coordonnatrice de la recherche s'est chargée de leur expliquer les procédures de recrutement et les mesures de confidentialité lors d'une conversation téléphonique. Les participants à l'enquête ont été informés, oralement et par écrit, que leur anonymat serait préservé, que leur participation ne modifierait en rien les services leur étant dispensés, qu'ils pouvaient refuser de répondre à certaines questions et qu'ils étaient libres de se retirer de l'étude en tout temps. Après avoir rempli leur questionnaire, les participants l'inséraient dans une enveloppe, qui était ensuite scellée. Le feuillet d'information/formulaire de consentement était placé dans une deuxième enveloppe scellée. En échange de leur participation, les répondants ont obtenu une rémunération de 20 \$, qui leur a été remise par les recruteurs. Les organismes de recrutement ont reçu 10 \$ par participant recruté, en guise de compensation pour le temps et les efforts consacrés. Les personnes ayant pris part au pré-test se sont également vu offrir 20 \$.

3.1.2 SONDAGE AUPRÈS DES ORGANISMES

Des organismes autochtones et non autochtones desservant des populations autochtones ont été sollicités pour participer à l'étude. Dans le cadre de ce projet, les organismes autochtones étaient définis comme des « entités responsables de la protection, de la conservation, de la mise en valeur, de l'appui et de la défense des droits inhérents, des droits issus de traités, des droits constitutionnels ainsi que de la santé holistique et du bien-être des Premières Nations, des Métis et des Inuits ». Les fournisseurs de services étaient définis comme des « entités responsables de fournir de l'aide sociale et des services sociaux, des services médicaux/cliniques, des services de consultation clinique, des services de protection de l'enfance, des services de consultation familiale, des services de santé mentale, des services de traitement et de counselling en matière de toxicomanie et des services de transport, tant aux personnes autochtones que non autochtones ». Une liste de 105 organismes a été dressée à partir de la liste des membres du RCAS (membres à part entière et membres associés) et de la liste des membres de la Société canadienne du sida (SCS). Des entrevues téléphoniques avec les organismes membres de la SCS avaient déjà été réalisées dans le cadre d'un autre projet de recherche du RCAS (Care, Treatment and Support Project) afin de déterminer s'ils desservaient une clientèle autochtone; si ce n'était pas le cas, ils étaient rayés de la liste d'envoi.

En mai 2004, cinq organismes ont été sélectionnés de façon aléatoire dans une liste de 105 organismes dispensant des services à des populations autochtones pour participer au pré-test. Les résultats du pré-test n'ont pas été pris en compte dans l'analyse finale. Tant lors du pré-test que du sondage définitif, les trousseaux ont été envoyés par la poste directement au directeur général de l'organisme sollicité, bien que l'on s'attendait à ce qu'un directeur de programme ou un autre subalterne remplisse le questionnaire au nom



de l'organisme dans certains cas. L'enquête postale a été menée entre le mois de juin et le mois d'août 2004. Des 100 organismes qui ont reçu le questionnaire, 25 ont accepté d'y répondre. Un des questionnaires retournés n'avait cependant pas été rempli et n'a pas été inclus dans l'étude. Un nombre total de 24 questionnaires ont donc été considérés dans l'analyse finale.

3.2 Analyse des données

La coordonnatrice de la recherche, du RCAS, a effectué l'analyse des données. Le calcul des fréquences et des pourcentages généraux a été fait à l'aide du logiciel SPSS 11.5 pour Windows.

En ce qui concerne les tableaux croisés de l'enquête individuelle, une première ventilation a été réalisée selon l'état sérologique VIH et une deuxième, selon l'orientation sexuelle. Il convient de souligner que la catégorie « intersexué(e) » n'apparaît pas dans l'analyse puisqu'aucun répondant ne l'a choisie pour définir son orientation sexuelle.

3.3 Limites et forces de l'étude

La méthodologie de collecte des données, ou le mode d'échantillonnage, employée dans cette étude a entraîné des limites en ce qui a trait à la portée des résultats et à l'analyse des données. Comme l'étude s'appuyait sur des données transversales, les relations de cause à effet n'ont pas pu être démontrées; seule une description des expériences de personnes et d'organismes relativement à l'homophobie, sorte d'instantané de la situation actuelle, ne pouvait être fournie. Cependant, les résultats de la recherche permettent d'obtenir une idée générale de la prévalence et de l'ampleur du problème, ce qui ouvre la voie à une meilleure compréhension des questions relatives à l'homophobie ainsi qu'à la formulation de recommandations.

Le risque d'une mauvaise interprétation des questions est toujours présent. La question 29.b « Dans quelle mesure vous sentez-vous suffisamment à l'aise pour révéler votre identité sexuelle? » (voir Annexe 2) a particulièrement posé problème. Il est également possible que les questions au sujet de l'identité et de l'orientation sexuelle aient suscité une certaine confusion étant donné que les personnes autochtones n'ont pas toutes les mêmes connaissances sur la bispiritualité qui, par conséquent, ne signifie pas la même chose pour tous.

On constate une surreprésentation de la population urbaine masculine dans l'échantillon. Cette situation est d'une part imputable à la méthodologie de collecte des données puisque, en raison de contraintes pratiques, tous les organismes de recrutement étaient situés en milieu urbain. D'autre part, bien que bon nombre de femmes autochtones aient été sollicitées pour participer à l'étude, beaucoup éprouvaient des réticences et ont décliné l'invitation.



Pour ce qui est du sondage auprès des organismes, les données recueillies auraient difficilement pu être utilisées pour réaliser une analyse allant au-delà d'une simple description des fréquences compte tenu de la petitesse de l'échantillon ($n = 24$). Les études futures devraient être menées sur des échantillons de taille suffisante pour déterminer s'il existe des différences spécifiques en ce qui concerne le signalement des cas d'homophobie et les façons de s'attaquer à ce problème par l'éducation et la formation ou par l'élaboration et l'application de politiques.





4.0 Résultats

Les résultats des deux sondages seront présentés séparément : les données concernant les particuliers seront fournies en premier lieu, puis suivront les données concernant les organismes.

4.1 Sondage auprès des particuliers

Les résultats du sondage auprès des particuliers, réalisé sur un échantillon de 86 personnes², seront présentés de façon à répondre aux objectifs du projet de recherche. Les principales caractéristiques démographiques de l'échantillon seront d'abord proposées afin de tracer un portrait d'ensemble de la population sondée, puis suivront les résultats spécifiques se rapportant à l'affirmation de l'orientation sexuelle, à l'homophobie et aux services fournis par les OASS et les OSS. Pour les besoins de ce projet, une première analyse des trois domaines susmentionnés a été réalisée sur la base de l'identité/orientation sexuelle et une deuxième, sur celle de l'état sérologique VIH. Les données n'ont pas été fusionnées³ afin de maintenir l'intégrité des catégories d'auto-identification.

4.1.1 PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉCHANTILLON

4.1.1.1 Groupe autochtone d'appartenance

Comme l'indique le Tableau 1, la majorité des répondants (75,6 %) possédaient le statut d'Indien inscrit. Le reste de l'échantillon était composé de 14,0 % de Métis, de 7,0 % d'Indiens non inscrits et de 1,2 % d'Inuits; 2,3 % des participants au sondage avaient une autre appartenance.

Indien inscrit	75,6 % (n = 65)
Indien non inscrit	7,0 % (n = 6)
Métis	14,0 % (n = 12)
Inuit	1,2 % (n = 1)
Autre	2,3 % (n = 2)

2 Veuillez noter que lorsque le dénominateur utilisé pour le calcul des pourcentages était inférieur à 86 répondants, le nombre total de répondants à la question a été précisé dans le tableau.

3 Tel que mentionné à la section 3.2 Méthodes d'analyse des données, la catégorie « intersexué(e) » n'apparaît pas dans l'analyse puisqu'aucun répondant ne l'a sélectionnée.



4.1.1.2 Âge et niveau d'éducation

Les répondants étaient âgés de 18 à 63 ans; l'âge moyen était de 36 ans. Comme le montre le Tableau 2, la répartition par tranches d'âge était relativement uniforme entre 18 et 49 ans, mais on constate une plus faible représentation des personnes de 50 ans et plus.

18 à 29	29,8 % (n = 25)
30 à 39	32,1 % (n = 27)
40 à 49	27,4 % (n = 23)
50+	10,7 % (n = 9)
	N = 84

Presque tous les participants au sondage (98,8 %) ont rapporté avoir déjà suivi une quelconque formation. La majorité d'entre eux avaient fréquenté l'école secondaire (46,5 %); 9,5 % n'avaient reçu qu'une éducation primaire. De l'ensemble des personnes interrogées, 17,4 % avaient terminé leurs études secondaires, et 24,4 % avaient obtenu un diplôme d'un collège, d'une école technique ou d'une université.

4.1.1.3 État sérologique VIH

Une majorité écrasante de répondants (90,0 %) avaient déjà subi un test de dépistage du VIH; 46,4 % d'entre eux étaient séropositifs. Ce résultat n'est pas surprenant si l'on considère que tous les organismes de recrutement offraient un programme lié au VIH/sida et/ou s'occupaient spécifiquement de personnes autochtones bispirituelles/LGBT. Seul un très petit nombre de participants (7,1 %) ne connaissaient pas leur état sérologique; 2,4 % ont préféré ne pas répondre à la question ou n'avaient jamais été testés pour le VIH. Notons que 43 % des personnes interrogées ont indiqué avoir reçu un résultat négatif au test du VIH, ce qui laisse croire qu'un grand nombre de personnes autochtones bispirituelles/LGBT ont recours aux OASS et aux OSS pour d'autres raisons que pour obtenir des services liés au VIH/sida.

4.1.1.4 Identité et orientation sexuelle (auto-identification)

Comme les répondants pouvaient donner ici plus d'une réponse, beaucoup ont choisi plus d'une catégorie pour définir leur identité et leur orientation sexuelle, bien que la majorité des personnes interrogées se soient déclarées bispirituelles, bisexuelles, gaies ou HRSH.

Les catégories relatives à l'identité sexuelle ont été élargies de façon à inclure la bispiritualité, qui fait à la fois référence à l'identité et à l'orientation sexuelle. De nombreuses personnes (47,6 %) se sont identifiées comme bispirituelles, huit comme transgenres et une comme transgenre et homme. Aucun participant n'a choisi la catégorie transgenre



et femme, mais cinq personnes se sont dites à la fois transgenres et bispirituelles (voir Tableau 3). L'orientation sexuelle, tout comme l'identité sexuelle, est plus étroitement liée à la sexualité qu'au sexe biologique, ou classification sociale. Le terme autochtone bispirituel a été sélectionné par la majorité des répondants (47,7 %); l'orientation gaie est arrivée deuxième (voir Tableau 4).

Tableau 3 : Identité sexuelle	
Femme	15,1 % (n = 13)
Homme	53,5 % (n = 46)
Bispirituel(le)	51,2 % (n = 44)
Transgenre	9,3 % (n = 8)
Bispirituel et homme	19,8 % (n = 17)
Bispirituelle et femme	4,6 % (n = 4)

Tableau 4 : Orientation sexuelle	
Lesbienne	12,8 % (n = 11)
FRSF	2,3 % (n = 2)
Gai	34,9 % (n = 30)
HRSH	20,9 % (n = 18)
Bispirituel(le)	47,7 % (n = 41)
Bisexuel(le)	22,1 % (n = 19)

4.1.1.5 Sexualité

L'activité sexuelle a également fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre de cette enquête en raison des comportements à risque associés à la transmission du VIH. De l'ensemble des répondants, 53,6 % ont mentionné avoir eu des rapports sexuels avec plus d'une personne au cours de leur vie; 21,7 %, avoir reçu de l'argent en échange de faveurs sexuelles; et 15,7 %, avoir subi des rapports sexuels forcés; 31 répondants sur 84 (37,3 %) avaient vécu les deux situations (voir Tableau 6). Le Tableau 5 indique l'orientation sexuelle du partenaire principal actuel des participants au sondage.



Tableau 5 : Principal partenaire sexuel	
Gai	59,3 % (n = 51)
Homme hétérosexuel	19,8 % (n = 17)
Homme transgenre	2,0 % (n = 2)
Lesbienne	17,4 % (n = 15)
Femme hétérosexuelle	9,3 % (n = 8)
Femme transgenre	2,0 % (n = 2)
Transgenre	2,0 % (n = 2)

Tableau 6 : Rapports sexuels en échange d'argent, de cadeaux ou de drogue ou Rapports sexuels forcés	
Ni un ni l'autre	24.1% (n = 20)
Argent/cadeaux/drogue	21.7% (n = 18)
Rapports sexuels forcés	15.7% (n = 13)
Les deux	37.3% (n = 31)
	N = 83

4.1.1.6 Conditions de vie

La majorité des répondants habitaient en milieu urbain (91,7 %), et seulement 2,4 % du reste des participants vivaient dans une réserve. Encore une fois, la surreprésentation des personnes autochtones bispirituelles/LGBT résidant en milieu urbain pourrait être imputable à la méthodologie de collecte de données puisque, en raison de contraintes pratiques, aucun organisme de recrutement n'était situé en milieu rural.

La plupart des personnes interrogées étaient locataires (56,0 %) ou se trouvaient dans une situation que l'on pourrait qualifier de temporaire (36,9 %), demeurant dans une maison de chambres, un refuge ou un logement subventionné, vivant chez des amis ou n'ayant pas de domicile.

4.1.1.7 Pensionnats

Compte tenu des conséquences dramatiques du système des pensionnats sur les communautés autochtones, le sondage incluait certaines questions au sujet de l'expérience personnelle ou familiale des écoles résidentielles. Environ le cinquième (17,0 %) des personnes interrogées avaient fréquenté un pensionnat, à l'instar du père ou de la mère de 40,0 % des répondants, ou encore du grand-père ou de la grand-mère de 28,0 % d'entre eux. Il est possible que ces personnes soient aux prises avec les répercussions intergénérationnelles de cette tragique expérience. On peut supposer que les sévices



subis dans ces établissements comprenaient des mauvais traitements et des agressions sexuelles, deux formes de violence dont les séquelles perdurent toute la vie durant, même pour les victimes qui bénéficient d'un traitement approprié. Par ailleurs, comme ces écoles étaient dirigées par l'Église, il est fort probable qu'on y imposait la vision et les valeurs chrétiennes en ce qui a trait à l'homosexualité. En outre, le fait d'avoir été abusés sexuellement par un agresseur du même sexe semble avoir affecté certains survivants (Barlow, 2003). Parmi les répondants qui ont rapporté avoir été victimes de viol, 22,2 % avaient fréquenté un pensionnat. Bien que ce résultat ne soit pas statistiquement significatif, il suggère que la question mériterait d'être examinée plus à fond.

4.1.1.8 Liens avec la communauté natale et mobilité

Afin de déterminer le degré de mobilité de la population sondée, les répondants ont été interrogés au sujet de leur communauté natale et des liens qu'ils entretenaient avec elle. Si les résultats de l'enquête ne donnent pas d'indication quant aux motifs qui incitent les gens à se déplacer entre les villes et les réserves et/ou les petites communautés, il demeure que la fréquence élevée des déplacements peut signifier que certaines personnes ne peuvent pas recevoir les soins dont elles ont besoin ni poursuivre leur traitement. Les inquiétudes relatives à la mobilité des populations dans le contexte du VIH/sida ne portent donc pas uniquement sur le risque de propagation du virus, mais aussi sur la question de l'accès au traitement pour les personnes séropositives. Les problèmes de santé mentale et le recours à la prostitution comme moyen de subsistance sont d'autres sujets de préoccupation.

De l'ensemble des répondants, 41,0 % considèrent que leur communauté natale est une réserve; 8,3 % un établissement métis et 2,4%, un hameau/village nordique. Ainsi, 53,6 % des personnes interrogées ont indiqué une communauté autochtone comme communauté natale. Cependant, 32,1 % ont mentionné une grande ville, et 14,2 % des participants ont rapporté être nés ou avoir été élevés dans une communauté rurale ou dans une petite ville (moins de 100 000 habitants). Une faible proportion de répondants (11,9 %) vivaient toujours dans leur communauté natale.

La plupart des participants au sondage (54,0 %) avaient déménagé de une à trois fois au cours des cinq dernières années, et 22,0 % l'avaient fait au moins de quatre à six reprises au cours des cinq dernières années. Ce résultat met en évidence la grande mobilité de la population sondée. Parmi les répondants ayant quitté leur communauté natale, 68,9 % excluaient la possibilité d'y retourner, bien que 54,1 % aient souligné que rien ne les empêcherait de le faire. La majorité des personnes interrogées (81,0 %) ont signalé avoir visité leur communauté natale au moins une fois depuis leur départ.

À la question de savoir pourquoi ils ne désiraient pas retourner dans leur communauté natale, de nombreux répondants ont invoqué le manque de services, notamment de soins médicaux, de logements et de services économiques. La disponibilité restreinte des



services de santé était une préoccupation particulièrement marquée chez les personnes atteintes du VIH/sida.

« Si je vivais dans ma communauté natale, je serais plus près de ma famille, et c'est un avantage. Mais pour ce qui est des logements et des services médicaux, il vaut mieux rester dans les grands centres. Les médecins généralistes et les spécialistes y sont plus accessibles, et on y trouve un éventail de groupes de soutien sur différentes questions de santé. »

« La communauté est trop petite, et il n'y a pas de système de transport qui permet de faire des allers et retours en ville pour obtenir des services. »

Par ailleurs, certains participants ont cité l'homophobie, la phobie du sida ainsi que l'absence de soutien pour les personnes bispirituelles/LGBT parmi les raisons pour lesquelles ils ne souhaitaient pas visiter leur communauté natale ou s'y réinstaller.

« Le chef et le conseil de bande de ma réserve sont "aveugles", ils refusent d'admettre l'existence de la bispiritualité. Et s'ils apprennent que tu es LGBT, ils se mettent à te fuir. Il faudrait que des éducateurs leur donnent une formation. »

« Les gens m'en veulent parce que j'ai le VIH et qu'ils ont peur que je les contamine. »

« Les membres de ma communauté savent maintenant que je suis gai et ils l'acceptent, mais je ne veux pas y retourner parce que je n'aurais plus de vie privée. »

4.1.1.9 Liens avec la tradition et la culture

Comme le montre le Tableau 7, la plupart des répondants (46,4 %) accordaient une grande importance à la tradition et à la culture. Par ailleurs, 55,8 % des 86 personnes ayant participé au sondage estimaient être dotées de dons spéciaux parce qu'elles étaient bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres.

Tableau 7 : Importance de la tradition et de la culture	
Très importante	46,4 % (n = 39)
Plutôt importante	19,0 % (n = 16)
Importante	22,6 % (n = 19)
Pas très importante	10,7 % (n = 9)
Pas importante du tout	1,2 % (n = 1)
	N = 84



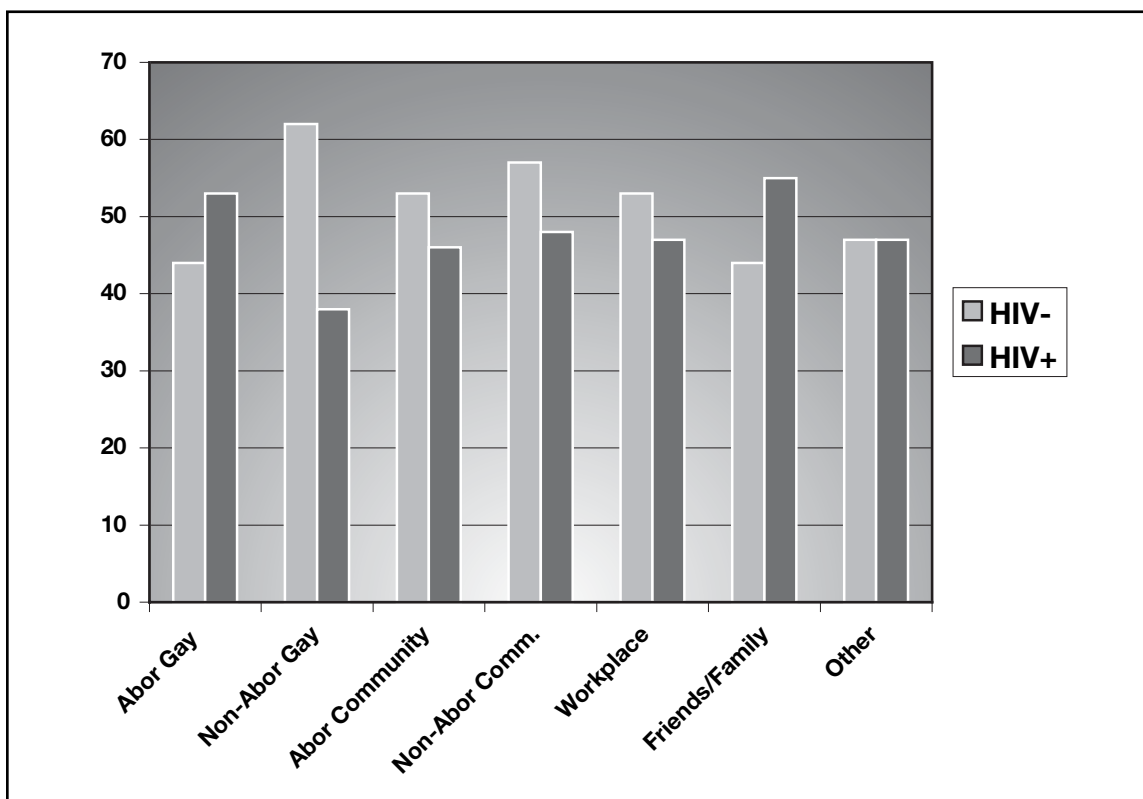
4.1.2 AFFIRMATION DE L'ORIENTATION SEXUELLE (SORTIE DU PLACARD)

Toutes les personnes interrogées se sentaient généralement à l'aise à l'idée que leur orientation sexuelle soit connue, mais hésitaient davantage à la révéler en milieu organisationnel. De fait, bien que 87,2 % (75 réponses sur 82) des répondants aient déclaré vivre ouvertement leur orientation sexuelle, seulement 54,1 % (sur 85 réponses) d'entre eux l'avaient dévoilée à un fournisseur de services ou au sein d'un organisme (du domaine de la santé, des services sociaux ou de la culture). Les personnes s'identifiant comme gaies, bispirituelles ou HRSH étaient plus enclines à reconnaître leur orientation sexuelle en milieu organisationnel que les lesbiennes et les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FRSF). Les données ventilées selon l'état sérologique montrent que les répondants séropositifs affirmaient plus volontiers leur orientation sexuelle dans les organismes que les répondants séronégatifs (voir Tableau 8).

Tableau 8 : Affirmation de l'orientation sexuelle		
	Orientation connue en général	Orientation connue en milieu organisationnel
Tous (n = 86)	87,2 % (n = 75)	54,1 % (n = 47)
Identité sexuelle		
Lesbienne (n = 11)	100 % (n = 11)	27,3 % (n = 3)
FRSF (n = 2)	100 % (n = 2)	0,0 %
Gai (n = 30)	86,7 % (n = 26)	63,3 % (n = 19)
HRSH (n = 18)	94,4 % (n = 17)	61,1 % (n = 11)
Bispirituel(le) (n = 41)	87,8 % (n = 36)	58,5 % (n = 24)
Bisexuel(le) (n = 19)	89,4 % (n = 17)	47,4 % (n = 9)
Statut sérologique VIH		
VIH- (n = 37)	95,0 % (n = 35)	50,0 % (n = 19)
VIH+ (n = 41)	83,0 % (n = 34)	58,0 % (n = 24)



Graphique 1 : Degré d'aisance à affirmer son orientation sexuelle dans différents milieux en fonction de l'état sérologique VIH



La majorité des répondants ont indiqué se sentir plus à l'aise à l'idée que leur orientation sexuelle soit connue dans la communauté gaie autochtone que dans les autres milieux (voir Tableau 9). En fonction de l'état sérologique, on note que les PAVVIH/sida n'éprouvaient pas de réticences à affirmer leur orientation sexuelle au sein de la communauté gaie autochtone ou auprès de leur famille et de leurs amis, tandis que les personnes séronégatives n'hésitaient pas à assumer leur orientation sexuelle au grand jour dans un contexte plus vaste tel que la communauté gaie non autochtone, la société en général, la communauté autochtone élargie et le milieu de travail (voir Graphique 1).



Tableau 9 : Degré d'aisance à affirmer son orientation sexuelle dans différents milieux						
	Pas du tout à l'aise	Un peu à l'aise	Pas vraiment à l'aise	Plutôt à l'aise	Très à l'aise	Total (n = 86)
Communauté gaie autochtone	15,0 % (n = 11)	13,7 % (n = 10)	8,2 % (n = 6)	13,7 % (n = 10)	49,0 % (36)	84,9 % (n = 73)
Communauté gaie non autochtone	20,8 % (n = 10)	20,8 % (n = 10)	16,6 % (n = 8)	39,6 % (n = 19)	43,8 % (n = 21)	55,8 % (n = 48)
Communauté autochtone	20,0 % (n = 14)	11,4 % (n = 8)	25,7 % (n = 18)	21,4 % (n = 15)	21,4 % (n = 15)	81,4 % (n = 70)
Mes collègues de travail	22,4 % (n = 15)	9,0 % (n = 6)	14,9 % (n = 10)	19,4 % (n = 13)	34,3 % (n = 23)	77,9 % (n = 67)
Famille et amis	11,3 % (n = 8)	11,3 % (n = 8)	5,6 % (n = 4)	23,9 % (n = 17)	47,9 % (n = 34)	82,6 % (n = 71)
Amis dans ma communauté natale	15,9 % (n = 11)	15,9 % (n = 11)	11,7 % (n = 8)	17,4 % (n = 12)	39,1 % (n = 27)	80,2 % (n = 69)
Autres personnes	15,0 % (n = 6)	20,0 % (n = 8)	12,5 % (n = 5)	10,0 % (n = 4)	42,5 % (n = 17)	46,5 % (n = 40)

4.1.3 EXPÉRIENCES D'HOMOPHOBIE

Les participants ont été directement interrogés sur leurs expériences d'homophobie (voir Tableau 10). Les ragots/rumeurs (81 %) et la violence verbale (76,2 %) sont les deux formes d'homophobie qui ont été le plus souvent signalées. Environ la moitié des répondants (45,2 %) ont mentionné que leur orientation sexuelle avait été divulguée contre leur gré ou qu'ils avaient fait l'objet de calomnies (52,4 %), de harcèlement (47,6 %) ou de menaces (48,8 %). Dans une moindre mesure, les personnes interrogées ont rapporté des cas de vol (29,8 %), de blessures physiques (38,1 %) et de viol (21,4 %) qu'ils attribuaient à l'homophobie. Peu de répondants ont cependant déclaré avoir été victimes de chantage (9,5 %), d'un incendie criminel (1,2 %) ou avoir perdu leur emploi (7,1 %) pour cette raison. De façon générale, on constate que de nombreux participants ont affirmé n'avoir jamais



subi de violence homophobe, qu'elle soit physique, verbale ou psychologique. Toutefois, il est troublant de constater la nature des actes homophobes notés par bon nombre de répondants. En effet, près du quart d'entre eux ont signalé un viol; le tiers, un vol et près de 40 %, des voies de fait avec blessures. Ces résultats font ressortir la nécessité d'étudier de plus près la question de la violence et de l'homophobie. L'analyse des données selon l'état sérologique permet de dégager une tendance intéressante : les PAVVIH/sida ont fait état de réactions plus violentes et de davantage d'agressions physiques à caractère homophobe que les répondants séronégatifs (voir Tableau 10). Le viol a été beaucoup plus fréquemment cité dans cette enquête que dans d'autres études abordant la question (par ex., Myers, Sondage sur les hommes en Ontario et Huebner et coll., 2004). De fait, seulement de 4,0 à 5,0 % des répondants des autres études ont mentionné des actes de violence physique. Huebner et coll. ont constaté, à l'examen des données ventilées selon l'état sérologique, qu'un plus grand nombre de PAVVIH/sida avaient subi de la violence physique, comparativement aux personnes séronégatives. Étant donné que l'échantillon utilisé dans le projet RHVSCA n'a pas été sélectionné aléatoirement et qu'il est plus petit que celui des études de Myers et de Huebner, il est impossible d'éliminer l'effet du hasard. Les données présentées doivent, par conséquent, être examinées avec prudence et à la lumière des résultats de ces deux autres études.

On a également demandé aux participants s'ils avaient déjà porté plainte pour discrimination homophobe, mais seulement onze d'entre eux ont répondu à la question. Parmi les répondants qui l'avaient fait, deux avaient reçu des excuses. Si l'expérience s'est avérée positive pour ces deux personnes, cela n'a pas été le cas pour tous.

« Le superviseur a abordé la question avec les personnes qui me harcelaient, mais la plainte n'a pas été consignée dans un registre, et aucune sanction n'a été imposée. »

« J'ai perdu mon travail parce qu'on savait que j'étais (séro)positif. »

« Quand on demande de l'aide à un centre de santé ici, en ville, on nous considère moins importants que les autres Autochtones (personnes bispirituelles). »

En fait, la majorité des répondants avaient vécu une expérience négative. Une personne avait décidé d'intenter une poursuite judiciaire et était toujours en attente d'une décision; une autre s'était adressée aux tribunaux des droits de la personne. Certains répondants ont souligné qu'ils avaient perdu leur emploi parce qu'ils avaient porté plainte.

Les personnes qui avaient choisi de ne pas exercer de recours ont été invitées à expliquer pourquoi elles s'étaient abstenues de le faire. La plupart ont invoqué la peur, la complaisance ou encore la conviction qu'elles ne seraient pas soutenues dans leur démarche.



« La communauté autochtone du Canada est petite. Si je déposais une plainte officielle contre quelqu'un, tout le monde finirait par le savoir et j'en subirais les contrecoups. »

« Pas question de me faire broyer par le système. Ce n'est pas l'affaire des autorités. Dès qu'un crime est signalé, on se met à traiter la victime comme si elle était l'agresseur présumé. »

Tableau 10 : Incidents homophobes signalés			
	Tous (n = 86)	HIV+ (n = 41)	HIV- (n = 37)
Ragots/Rumeurs	81,4 % (n = 70)	75,6 % (n = 31)	86,5 % (n = 32)
Divulgence de l'orientation sexuelle en public	45,3 % (n = 39)	43,9 % (n = 18)	51,4 % (n = 19)
Calomnies	51,2 % (n = 44)	48,8 % (n = 20)	56,8 % (n = 21)
Violence verbale	76,7 % (n = 66)	78,0 % (n = 32)	78,4 % (n = 29)
Violence faite au gais	34,7 % (n = 29)	39,0 % (n = 16)	32,4 % (n = 12)
Harcèlement	48,0 % (n = 41)	53,7 % (n = 22)	45,9 % (n = 17)
Menaces	50,0 % (n = 43)	53,7 % (n = 22)	54,1 % (n = 20)
Vol	29,0 % (n = 25)	43,9 % (n = 18)	16,2 % (n = 6)
Dommages à la propriété	22,1 % (n = 19)	29,3 % (n = 12)	16,2 % (n = 6)
Blessures physiques	37,2 % (n = 32)	41,5 % (n = 17)	37,8 % (n = 14)
Viol	21,0 % (n = 18)	26,8 % (n = 11)	18,9 % (n = 7)

On a ensuite demandé aux répondants s'ils avaient déjà fait l'objet de discrimination homophobe dans leur milieu de travail ou dans tout autre milieu « officiel ». Bien que la majorité d'entre eux (64,3 %) aient donné une réponse négative, il demeure que près de 27,7 % (23 personnes) ont déclaré avoir déjà été victimes d'homophobie; 7,1 % ont par ailleurs choisi de ne pas répondre à la question. Des 23 personnes ayant vécu un incident homophobe dans un milieu « officiel », 20 ont accepté de répondre à la question de suivi, qui visait à déterminer si un recours avait été entrepris. Neuf répondants (39,0%) avaient signalé l'incident ou déposé une plainte auprès de leur superviseur, de leur conseil



d'administration, du conseil de bande, de la Commission des droits de la personne ou d'une autre autorité administrative. À la question de savoir si l'homophobie avait un impact sur leur estime de soi, 44,2 % des participants ont répondu « pas du tout »; 20,9 %, « un peu »; 7,0 %, « pas beaucoup »; 15,1 % « quelque peu » et 11,6 % ont souligné que l'homophobie affectait grandement leur image d'eux-mêmes.

4.1.4 RECOURS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET ACCÈS À L'INFORMATION (DROITS HUMAINS, VIH/SIDA, LGBT)

Plus de la moitié des personnes interrogées (54,7 %) ont indiqué avoir recours à des organismes communautaires autochtones en milieu urbain; 39,5 %, à des organismes non autochtones en milieu urbain. Les répondants s'adressaient moins souvent à des organismes situés en milieu rural. En effet, 29,1 % faisaient appel à des organismes communautaires autochtones en milieu rural et seulement 18,6 %, à des organismes non autochtones en milieu rural. Afin d'obtenir une idée du type de services utilisés par les personnes autochtones bispirituelles/LGBT, on a demandé aux répondants d'indiquer le type de services auxquels ils avaient recours et de préciser s'ils sollicitaient ces services auprès d'organismes autochtones ou non autochtones. De façon générale, les services suivants ont été parmi les plus souvent mentionnés : services sociaux (69,8 % services autochtones; 68,6 % services non autochtones), services de santé (33,7 % services autochtones; 44,2 % services non autochtones), services liés au VIH/sida (52,3 % services autochtones; 46,5 % services non autochtones), services juridiques (20,9 % services autochtones; 29,1 % services non autochtones) et services de soutien spirituel (36,0 % services autochtones; 24,4 % services non autochtones). Une tendance mérite d'être soulignée : les répondants avaient généralement recours aux organismes non autochtones pour recevoir des services de santé et des services juridiques et aux organismes autochtones pour obtenir des services liés au VIH/sida et des services de soutien spirituel.

On a ensuite demandé aux répondants s'ils avaient déjà cessé de faire appel à un organisme qui leur fournissait des services dans le passé (voir Tableau 11). Aucune différence notable n'a été relevée entre les organismes autochtones (13 %) et les organismes non autochtones (14 %).

Plus du tiers (34,9 %) des participants avaient déjà suivi une formation ou participé à un atelier sur les droits des Autochtones, des personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres ou des PAVIH/sida (voir Tableau 12).



Tableau 11 : Arrêt du recours aux services d'un organisme		
	Organisme autochtone	Organisme non autochtone
Tous (n = 86)	13,0 % (n = 11)	14,0 % (n = 12)
Orientation sexuelle		
Lesbienne (n = 11)	18,2 % (n = 2)	18,2 % (n = 2)
FRSF (n = 2)	0	50,0 % (n = 1)
Gai (n = 30)	6,7 % (n = 2)	16,7 % (n = 5)
HRSH (n = 18)	11,1 % (n = 2)	22,2 % (n = 4)
Bispirituel(le) (n = 41)	14,6 % (n = 6)	17,1 % (n = 7)
Bisexuel(le) (n = 19)	21,1 % (n = 4)	10,5 % (n = 2)
Statut sérologique VIH		
VIH+ (n = 41)	14,6 % (n = 6)	12,2 % (n = 5)
VIH- (n = 37)	10,8 % (n = 4)	16,2 % (n = 6)



Tableau 12 : Demande d'information sur les droits humains ou Participation à des activités de formation		
	Demande d'information sur les droits humains	Participation à des activités de formation
Tous (n = 86)	21 % (n = 18)	35 % (n = 30)
Orientation sexuelle		
Lesbienne (n = 11)	9,1 % (n = 1) (information non obtenue)	0
FRSF (n = 2)	50,0 % n = 1 (information obtenue)	0
Gai (n = 30)	13,3 % (n = 4) (information obtenue dans trois cas)	40,0 % (n = 12)
HRSB (n = 18)	33,3 % (n = 6) (information obtenue dans tous les cas)	55,6 % (n = 10)
Bispirituel(le) (n = 41)	21,9 % (n = 9) (information obtenue dans tous les cas)	34,1 % (n = 14)
Bisexual(le) (n = 19)	15,8 % (n = 3) (information obtenue dans tous les cas)	36,8 % (n = 7)
Statut sérologique VIH		
VIH+ (n = 41)	19,5 % (n = 8)	46,3 % (n = 19)
VIH- (n = 37)	21,6 % (n = 8)	24,3 % (n = 9)

4.1.5 RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES

On a finalement demandé aux répondants de proposer des suggestions sur les façons de réduire l'homophobie dans les organismes autochtones et non autochtones ainsi que sur les mesures que les organismes autochtones et non autochtones pourraient adopter pour qu'ils se sentent plus à l'aise de recourir à leurs services.

La majorité des participants (79,0 %) ont répondu à la question ouverte sur les façons de combattre l'homophobie en milieu organisationnel et ils ont fourni des commentaires judicieux. Pour ce qui est des organismes autochtones, les recommandations s'articulaient autour de l'idée d'accroître la présence et la visibilité des personnes bispirituelles/LGBT. Les répondants préconisaient notamment la mise en place d'activités de formation et



d'éducation ainsi que l'offre de groupes de soutien. Ils étaient également d'avis que le recrutement d'un plus grand nombre de personnes bispirituelles/LGBT et de personnes ayant une attitude positive à l'égard de l'homosexualité favoriserait la tolérance et l'acceptation. En ce qui concerne les organismes non autochtones, les participants ont proposé les mêmes approches, mais ils ont également insisté sur l'importance de rehausser la sensibilisation du personnel à la diversité culturelle. Une personne a fait la suggestion suivante : « Allez dans une suerie et vivez de l'intérieur la véritable beauté de notre culture. » Parmi les commentaires reçus, un répondant a avancé que la complaisance était une conséquence du roulement élevé du personnel : « N'allez surtout pas penser que vous pouvez changer quoi que ce soit. Les employés vont et viennent, mais le problème demeure. »

Moins de participants (57,0 %) ont répondu à la question sur les moyens de rendre les organismes plus accueillants pour les personnes bispirituelles/LGBT. De façon générale, les propositions étaient axées sur la nécessité d'améliorer la formation du personnel et d'augmenter le financement des organismes de façon à assurer la mise en œuvre efficace des programmes. Les répondants estimaient également essentiel que les organismes veillent à embaucher des personnes faisant preuve d'ouverture à l'égard de l'homosexualité et ayant une attitude de respect et d'acceptation. Si plusieurs participants ont souligné qu'ils se sentaient déjà à l'aise dans les organismes autochtones, bon nombre ont mentionné qu'il serait souhaitable que les organismes non autochtones comptent davantage d'employés d'origine autochtone parmi leur personnel.

Le commentaire suivant résume de façon éloquent la nature des propos tenus par les personnes bispirituelles/LGBT ayant répondu à l'enquête : « Parlons-en! Parlons-en ouvertement afin que tous ceux qui veulent apprendre aient la possibilité de le faire. »

4.2 Sondage auprès des organismes

4.2.1 DESCRIPTION DES ORGANISMES SONDES

Près de la moitié des organismes sondés (46,0 %) desservait de grandes villes (plus de 40 000 habitants), tandis que 20,8 % desservait de petites villes de 10 000 à 39 000 habitants. Les sept organismes restants (29,2 %) fournissaient des services à des populations de moins de 2 000 personnes.

Environ le tiers des organismes (29,0 %) desservait des populations autochtones de 2 000 à 10 000 personnes; le cinquième (21,0 %), des populations autochtones moins nombreuses (moins de 2 000 personnes); 16,7 %, des populations autochtones de 10 000 à 39 000 personnes; 16,7 % couvraient de vastes régions géographiques comptant plus de 40 000 habitants autochtones. On a ensuite demandé aux organismes de préciser à quels groupes autochtones appartenaient leurs clients : 95,8 % dispensaient des services aux



Premières Nations; 83,3 %, aux Métis; 70,8 %, aux Inuits. En ce qui a trait à la prestation de services aux populations rurales, bien que certains organismes couvraient plusieurs régions géographiques, très peu desservait des zones rurales. Par ailleurs, la clientèle rurale était composée d'une proportion beaucoup plus faible de personnes autochtones, soit 62,5 %, 41,7 % et 29,2 %, respectivement.

La plupart des organismes sondés (83,3 %) étaient des organismes de services liés au VIH/sida. Ces organismes proposaient également des services sociaux (50,0 %), des services d'intervention en situation de crise (54,6 %), des services de santé (62,5 %), des événements sociaux (45,8 %) et des services de santé mentale (41,7 %). Un plus petit nombre d'organismes assuraient des services de soutien spirituel (37,5 %), des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie/services de réhabilitation (37,5 %) et des services juridiques (12,5 %).

Le nombre moyen d'employés des organismes interrogés était de 29 personnes, bien qu'un organisme employait 200 personnes et que six organismes n'en employaient que trois. Les organismes bénéficiaient de la collaboration de 20 bénévoles en moyenne. Onze organismes comptaient des employés bispirituels/LGBT (quatre en moyenne) parmi leur personnel, mais seulement trois avaient des employés séropositifs (un en moyenne). Un seul organisme a indiqué que des personnes bispirituelles/LGBT faisaient partie de son effectif de bénévoles, et deux organismes ont noté que certains de leurs bénévoles étaient séropositifs. Le nombre de clients desservis par les organismes sondés variait entre 50 et 160 000, avec une médiane de 500.

4.2.2 CAS D'HOMOPHOBIE ET NATURE DES INCIDENTS SIGNALÉS PAR LES ORGANISMES

4.2.1.1 Description des cas

Près de la moitié des 24 organismes sondés (46,0 %) ont fait état de cas d'homophobie. La nature et la fréquence des incidents mentionnés par les organismes reflètent étroitement les résultats de l'enquête individuelle. La violence verbale a été signalée par le tiers des organismes; les ragots/rumeurs, par 25,0 % d'entre eux. Environ le cinquième des organismes ont indiqué que des personnes bispirituelles/LGBT avaient été victimes de violence physique, de harcèlement et de menaces au sein de leur établissement. La divulgation de l'orientation sexuelle, les calomnies et le viol sont les autres agressions homophobes qui ont été le plus souvent rapportées (voir Tableau 13).



Tableau 13 : Cas d'homophobie signalés par les organismes	
	Tous
Ragots/Rumeurs	25,0 % (n = 6)
Divulgence de l'orientation sexuelle en public	16,7 % (n = 4)
Calomnies	16,7 % (n = 4)
Violence verbale	33,3 % (n = 8)
Violence faite aux gais	20,8 % (n = 5)
Harcèlement	20,8 % (n = 5)
Menaces	20,8 % (n = 5)
Vol	8,3 % (n = 2)
Dommages à la propriété	12,5 % (n = 3)
Blessures physiques	20,5 % (n = 5)
Viol	16,7 % (n = 4)

4.2.2.2 Traitement des cas

Environ le tiers des organismes sondés (8) ont décrit la façon dont ils traitaient les cas d'homophobie. Les responsables d'un organisme ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas donner suite aux cas d'homophobie car, bien qu'ils en entendaient parler, les incidents homophobes n'étaient pas soumis à leur attention. Trois organismes avaient adopté une approche proactive pour faire face à ce genre de problème : deux organismes avaient proposé une série d'ateliers sur le VIH/sida à la suite d'un cas d'homophobie et un organisme a souligné qu'il avait accompagné dans ses démarches une PAVVIH/sida ayant fait l'objet de discrimination dans un établissement hospitalier, conformément au protocole établi. Les cinq autres organismes s'occupaient des cas d'homophobie dans le cadre de rencontres individuelles « officieuses » avec les clients concernés.



4.2.3 FORMATION, INFORMATION ET POLITIQUES

La majorité des organismes (75,0 %) avaient adopté des politiques, officielles ou non, à l'intention de leurs employés pour lutter contre l'homophobie et les autres formes de discrimination en milieu de travail. Ces politiques ont été décrites par 15 organismes sur 24. Un organisme a fait état d'une entente de confidentialité imposée au personnel et aux bénévoles; un autre a souligné avoir mis sur pied une formation contre la discrimination comprenant un volet d'information sur les procédures à suivre dans les cas de discrimination et d'homophobie. Deux organismes ont précisé qu'ils se conformaient aux procédures prévues par la Loi canadienne sur les droits de la personne; un organisme a mentionné que le renvoi des employés était envisagé dans les cas de discrimination et d'homophobie; un autre a noté qu'il appliquait un processus de règlement de différends dans les cas du genre.

Un nombre légèrement inférieur d'organismes (62,5 %) avaient établi des politiques contre la discrimination, y compris la discrimination homophobe, à l'intention de leurs clients. Trois organismes offraient des services de médiation. Un organisme a expliqué qu'il considérait comme partie intégrante de son mandat de soutenir les communautés dans l'élaboration de politiques et d'activités d'éducation sur la bispiritualité. Neuf de ces organismes (la majorité) ont déclaré suivre les politiques sur les droits de la personne et les codes des droits de la personne à caractère général. Un organisme proposait des séances de groupe sur le thème de la discrimination, suivies d'une période de questions et réponses. Deux organismes ont affirmé que leurs politiques garantissaient le droit aux soins et aux services et qu'ils ne refusaient jamais de servir un client.

Il est intéressant de constater que seulement six organismes ont discuté ouvertement de leurs politiques avec le RCAS. Ces derniers ont d'ailleurs été sollicités par le RCAS pour participer à un projet contre la discrimination de plus grande envergure.

En plus d'être interrogés sur leurs politiques, les organismes ont été invités à préciser le type de formation et d'information qu'ils fournissaient à leurs employés et à leurs clients.

- 71,0 % des organismes sondés offraient des activités de formation et de l'information sur les droits autochtones à leurs employés; 54,0 % donnaient également ce type d'information à leurs clients.
- Bon nombre d'organismes (71,0 %) proposaient des activités de formation et de l'information sur les questions relatives aux personnes bispirituelles/LGBT à leurs employés; 41,0 % faisaient de même pour leurs clients.
- La majorité (92,0 %) des organismes offraient des activités de formation et de l'information sur le VIH/sida; un nombre encore plus considérable (96,0 %) faisaient de même pour leurs clients.



Il ressort de ces résultats que les employés bénéficient de davantage de possibilités de formation et de ressources sur les droits autochtones et les questions relatives aux personnes bispirituelles/LGBT que les clients, mais que les deux groupes sont bien servis en ce qui concerne la formation et l'information sur le VIH/sida.

Des onze organismes qui ont rapporté des cas d'homophobie, neuf (81,8 %) étaient favorables à l'idée de proposer des activités de formation ainsi que de l'information sur les droits autochtones aux membres de leur personnel. Les onze organismes ont par ailleurs indiqué avoir fourni de l'information sur les personnes bispirituelles/LGBT à leurs employés. Si l'on peut conclure que du soutien est offert aux employés, il reste toutefois à déterminer s'ils y ont recours ou non.

4.2.4 RECOMMANDATIONS DES ORGANISMES SONDÉS

On a finalement demandé aux organismes de présenter des suggestions visant à améliorer les efforts de lutte contre l'homophobie et à faire en sorte que les personnes bispirituelles/LGBT et les PAVVIH/sida se sentent plus à l'aise de recourir à leurs services. Au chapitre des relations avec la clientèle bispirituelle/LGBT, six organismes ne voyaient pas ce qu'ils pourraient faire de plus, car ils considéraient soit que les questions relatives aux personnes bispirituelles/LGBT étaient déjà traitées de façon appropriée soit que le problème ne se posait pas vraiment. Cinq organismes envisageaient d'organiser des activités telles que des cercles de partage avec des aînés ou des groupes de soutien, notamment pour assister les personnes bispirituelles/LGBT dans le processus d'affirmation de l'orientation sexuelle. Quelques organismes ont souligné qu'il leur apparaissait important de préconiser une approche dénuée de tout jugement moral et de prôner des valeurs de tolérance et d'acceptation pour répondre aux besoins des personnes qui demandent de l'aide; deux organismes ont mentionné qu'ils pourraient mieux soutenir leurs clients s'ils comptaient davantage de personnes bispirituelles/LGBT parmi leur personnel. Trois organismes estimaient être en mesure de rehausser la qualité des services dispensés aux clients grâce à une meilleure diffusion de l'information ou à l'établissement de partenariats avec d'autres organismes proposant des programmes et des ressources spécifiques aux personnes bispirituelles/LGBT.

À la question de savoir comment ils pourraient créer un milieu plus accueillant pour la clientèle des PAVVIH/sida, la plupart des organismes étaient d'avis que les approches mises de l'avant pour les personnes bispirituelles/LGBT valaient également pour les PAVVIH/sida. Parmi les suggestions reçues, on note l'augmentation des activités d'éducation et des ressources, l'offre de soutien et la collaboration des PAVVIH/sida à l'élaboration des programmes et à la prestation des services. Un organisme a avancé l'idée de concevoir un programme spécialement destiné aux femmes et aux jeunes autochtones, tandis qu'un autre misait plutôt sur l'offre accrue de services d'intervention.



De façon générale, un nombre relativement élevé d'organismes proposaient des activités de formation et d'éducation. Cependant, la majorité des organismes avaient l'impression qu'ils pourraient en faire davantage de façon à créer un milieu plus accueillant pour les personnes bispirituelles/LGBT. Il convient de noter que toutes les interventions suggérées pour accroître la qualité des services offerts aux personnes bispirituelles/LGBT et aux PAVVIH/sida étaient de nature communautaire et axées sur le client. Aucun organisme n'a formulé de recommandations sur les améliorations à apporter aux politiques.



5.0 Analyse et recommandations

5.1 Analyse

Tant le sondage auprès des particuliers que le sondage auprès des organismes indiquent que les incidents homophobes sont chose courante. Bien que la plupart des agressions homophobes rapportées étaient de nature verbale, un nombre non négligeable de répondants ont fait état de diverses formes de violence physique. Il ressort des sondages que seul un petit nombre de victimes entreprennent des actions officielles, ce qui complique encore davantage le problème de la discrimination homophobe.

Cette analyse de l'environnement confirme hors de tout doute que l'homophobie est omniprésente, non seulement dans la société, mais également au sein même des organismes desservant des populations autochtones. Peu de répondants à l'enquête individuelle, soit 21,0 %, avaient cherché à obtenir de l'information sur les droits humains, et seulement 35,0 % d'entre eux avaient reçu une quelconque formation sur le sujet. Ces résultats ne sont pas surprenants si l'on considère que les organismes proposent davantage d'activités de formation sur les droits autochtones et les questions relatives aux personnes bispirituelles/LGBT à leurs employés qu'à leurs clients, comme le montre le sondage auprès des organismes. Seule exception notable : la formation sur le VIH, offerte aux deux groupes par presque tous les organismes sondés.

Les résultats de l'enquête individuelle révèlent qu'un grand nombre de répondants ont déjà été victimes de diverses agressions homophobes, allant des ragots/rumeurs et de la violence verbale au harcèlement et à la violence sexuelle. L'homophobie se retrouve partout : dans la rue, dans les communautés, dans les organismes de services. S'il est vrai que les attitudes à l'égard des personnes bispirituelles/LGBT ont évolué au fil du temps, il reste que l'homophobie constitue toujours un problème de société et une question de santé publique. Les résultats de l'enquête individuelle sont en adéquation avec les conclusions d'autres études qui ont indiqué que les personnes bispirituelles/LGBT vivaient dans des conditions de logement précaires et qui ont mis en évidence la grande mobilité de cette sous-population, aussi bien en ce qui concerne les communautés de résidence que les types de logements.

Peu de différences ont été constatées quant à l'utilisation des services autochtones par rapport aux services non autochtones; des différences subtiles ont été observées en ce qui a trait à l'arrêt du recours aux organismes autochtones par rapport aux organismes non



autochtones (13,0 % et 14,0 %, respectivement). Fait intéressant à signaler : dans le cadre de l'étude de Jackson et Reimer (2005), 30,2 % des PAVVIH/sida interrogées ont souligné que les attitudes homophobes représentaient un obstacle à l'efficacité des soins de santé primaires.

Le sondage auprès des organismes corrobore les résultats de l'enquête individuelle en ce qui concerne la fréquence et la nature des incidents homophobes signalés. Il est encourageant de constater que la majorité des organismes sondés offraient une formation contre l'homophobie. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'il existe des lacunes relativement à l'élaboration des politiques et qu'il serait souhaitable que les organismes proposent une formation ciblée, portant spécifiquement sur les types de manifestations homophobes dont font l'objet les personnes bispirituelles/LGBT.

Les données du sondage suggèrent un flux migratoire des personnes bispirituelles/LGBT vers les grands centres urbains. Cette tendance mériterait d'être explorée plus à fond lors d'études futures compte tenu de ses répercussions éventuelles sur l'offre de services de soins et de soutien dans les grandes villes. La compréhension de la nature et des causes de la migration des personnes bispirituelles/LGBT vers les zones urbaines permettrait de mieux cerner les besoins de cette clientèle et d'améliorer ainsi la qualité des services qui lui sont dispensés.

5.2 Recommandations

Les recommandations qui suivent s'adressent non seulement aux fournisseurs de services travaillant auprès d'une clientèle composée en tout ou en partie de personnes autochtones, mais aussi aux chercheurs qui se consacrent à la recherche communautaire autochtone. L'analyse de l'environnement suggère que les organismes de services n'ont pas modifié leurs pratiques de façon appréciable en vue de lutter contre l'homophobie à l'égard des personnes autochtones bispirituelles/LGBT. Les résultats des sondages pourront être mis à contribution dans l'élaboration d'ateliers et de programmes de formation à l'intention de tous les membres du personnel des organismes desservant des populations autochtones. Ils serviront également à orienter les recherches qualitatives ultérieures ayant pour objet de décrire et d'analyser plus à fond comment les politiques et l'éducation pourraient être améliorées pour répondre plus efficacement à l'homophobie.

Les résultats de l'analyse de l'environnement permettent de dégager des recommandations générales qui répondent aux questions de recherche à la base de ce projet contre l'homophobie.



1. « COMMENT ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES POLITIQUES CONTRE LA DISCRIMINATION QUI TIENNENT COMPTE DES BESOINS ET DES DROITS DES PERSONNES BISPIRITUELLES/LGBT QUI ONT RECOURS AUX ORGANISMES AUTOCHTONES? »

Les politiques contre la discrimination doivent être élaborées dans l'esprit des principes de PCAP et en collaboration avec des personnes bispirituelles/LGBT. Les résultats obtenus dans le cadre de ces deux sondages ainsi que d'autres études font ressortir la nécessité de reconnaître que les incidents homophobes sont chose courante. Or, peu de victimes entreprennent des actions, que ce soit parce qu'elles ont peur des conséquences ou encore parce qu'elles ne font pas confiance au « système » et sont convaincues qu'elles ne seront pas soutenues dans leur démarche. Il est primordial de tenir compte de leurs expériences. Beaucoup ont invoqué la complaisance des victimes, qui choisissent souvent de se résigner plutôt que de se battre contre le « système », en partie parce qu'elles l'estiment fondamentalement discriminatoire. L'augmentation de la présence et de la visibilité des personnes bispirituelles/LGBT est indispensable. Il reste à déterminer si les victimes ne signalent pas les agressions parce qu'elles ont peur ou parce qu'elles n'utilisent pas les recours mis à leur disposition.

Toutes les résistances au sein de la communauté autochtone doivent être vaincues pour contrer l'homophobie. Un engagement clair se traduisant par l'octroi de financement aux organismes est également requis afin de leur permettre de réaliser leur travail de défense des droits ainsi que de mettre au point les initiatives de prévention et d'intervention nécessaires en intégrant le cadre des droits humains dans leurs politiques et leurs programmes. Bien qu'on semble avoir les moyens et la volonté de le faire, l'officialisation des mécanismes dans les organismes tarde à s'accomplir.

La réduction des obstacles systémiques grâce à la mise en œuvre de politiques efficaces est appuyée par Matiation (1998), qui considère par ailleurs essentiel de déployer des efforts d'éducation afin de modifier les attitudes envers les personnes bispirituelles/LGBT et les PAVIV/sida et qui, encore aujourd'hui, sont ignorées ou à peine tolérées, pour combattre la discrimination et freiner la propagation du VIH/sida. En outre, Matiation plaide en faveur d'un plus grand engagement de la part des leaders et souhaiterait voir les Autochtones renforcer leur emprise sur la situation en s'impliquant davantage dans les questions relatives au VIH/sida. Une autre avenue consiste à envisager les problèmes relatifs à l'homophobie sous l'angle des droits de la personne et d'exercer des recours juridiques pour les résoudre. Cependant, l'efficacité de cette approche se voit compromise par des obstacles systémiques, sans compter qu'elle suppose un engagement considérable.



2. « COMMENT LES ORGANISMES AUTOCHTONES PEUVENT-ILS METTRE EN ŒUVRE LE PLUS EFFICACEMENT POSSIBLE DES POLITIQUES CONTRE LA DISCRIMINATION DE FAÇON À AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS AUX PERSONNES BISPIRITUELLES/LGBT VIVANT AVEC LE VIH/SIDA? »

Il est indispensable d'accroître les ressources et les activités d'éducation visant à lutter contre la discrimination. La présence d'un plus grand nombre d'employés et de bénévoles bispirituels/LGBT dans les organismes de services liés au VIH/sida s'impose également; tant les particuliers que les organismes interrogés ont d'ailleurs affirmé que le fait d'embaucher davantage de personnel bispirituel/LGBT et séropositif contribuerait à créer un environnement plus accueillant pour les personnes bispirituelles/LGBT et les PAVVIH/sida. La composition de l'effectif d'employés et de bénévoles de bon nombre d'organismes sondés laisse à désirer et pourrait être modifiée de façon à mieux refléter la clientèle desservie. Les répondants à l'enquête individuelle ont souligné qu'une meilleure sensibilisation des membres du personnel des organismes non autochtones aux différences culturelles leur permettrait de se sentir plus à l'aise et, par le fait même, de rehausser la qualité des services dispensés. Ils ont aussi mentionné que ces organismes pourraient améliorer le soutien offert en embauchant davantage de personnes bispirituelles/LGBT et en mettant sur pied des groupes de soutien. Cette opinion était partagée par les organismes interrogés.

Dans leurs recommandations, les participants aux deux sondages ont insisté tout particulièrement sur la nécessité de proposer davantage d'activités d'éducation et d'assurer un meilleur partage des ressources. Le recours aux interventions psychosociales pour répondre aux besoins des personnes bispirituelles/LGBT victimes d'agressions homophobes a également été suggéré. La formation et la sensibilisation du personnel des organismes de services devraient être axées sur les moyens d'accroître le sentiment d'intégration et de sécurité des clients de façon à les aider à surmonter leurs réticences à rapporter les incidents homophobes et à entreprendre les démarches nécessaires. Les organismes conviennent que l'offre de programmes et de services est déficiente. Un organisme a avancé l'idée de mettre au point un programme spécialement destiné aux femmes et aux jeunes autochtones, tandis qu'un autre misait plutôt sur l'intensification des services d'intervention pour mieux répondre aux besoins de la clientèle. Il importe également de mener des initiatives de formation et d'éducation contre l'homophobie auprès des fournisseurs de services pour rendre les milieux de soins plus accueillants pour les PAVVIH/sida et les personnes bispirituelles/LGBT en général; cette recommandation prend toute son importance si l'on considère que l'homophobie représente un obstacle considérable à l'accès aux services de santé, comme l'ont montré d'autres études (Jackson et Reimer, 2005).



3. « COMMENT ACCROÎTRE LA SENSIBILISATION DES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES AUX FAÇONS DE COMBATTRE L'HOMOPHOBIE LORSQU'ELLE REPRÉSENTE UN OBSTACLE AUX EFFORTS DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION SUR LE VIH/SIDA? »

Vaincre les résistances de la communauté autochtone à admettre le problème de l'homophobie et à poser des gestes pour y remédier constitue un défi de taille. Pour atteindre cet objectif, les résultats des deux sondages indiquent qu'il faudrait déployer davantage d'efforts de sensibilisation et d'éducation sur les questions relatives aux personnes bispirituelles/LGBT auprès des populations autochtones. La même conclusion se dégage de Two-Spirit Youth Speak Out!: Analysis of the Needs Assessment Tool (2004), étude menée par l'Urban Native Youth Association (UNYA). Les recommandations clés du rapport de l'UNYA comprennent l'augmentation des activités d'éducation et l'amélioration de la formation offerte aux fournisseurs de services afin de rehausser leur sensibilité et leur réceptivité aux besoins des personnes bispirituelles/LGBT. L'UNYA suggère également d'assister les jeunes bispirituels/LGBT dans l'acquisition d'outils qui leur permettront de renforcer leur estime de soi de façon à encourager l'adoption de comportements et d'activités favorables à la santé.

L'UNYA propose un modèle d'outil d'évaluation des besoins destiné à aider les organismes à comprendre les besoins des jeunes bispirituels/LGBT et à faire face à la question de la sécurité dans leur communauté. Les instruments existants, notamment l'outil d'évaluation des besoins de l'UNYA et Breaking Barriers: A Workshop and Facilitation Guide du Rainbow Resource Center, peuvent servir de référence aux organismes dans l'élaboration de politiques et de programmes de lutte contre l'homophobie.

Les liens entre l'homophobie et l'expérience des pensionnats religieux méritent aussi d'être étudiés. Les répercussions intergénérationnelles des agressions sexuelles commises contre des enfants dans de nombreuses communautés autochtones doivent être prises en compte dans la définition de l'approche à adopter pour aborder et contrer la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. La reconnaissance de l'impact de ces sévices sur la génération des pensionnats, mais aussi de leurs effets résiduels sur les générations qui ont suivi représente une première étape essentielle dans la lutte contre l'homophobie et précède toute initiative d'éducation visant à atténuer et à prévenir ce problème.

La mise en œuvre de toutes les recommandations proposées dépend étroitement du soutien de la recherche. Le comité directeur national du projet croit en l'importance de poursuivre les études sur le sujet, dans le respect des principes de recherche communautaire et de PCAP. Il est capital de s'assurer que tous les projets de recherche comportent un volet action et que leurs résultats soient diffusés, ou partagés, afin de tirer pleinement profit des connaissances qui en sont issues.



Il serait intéressant que des études futures se penchent sur la capacité des organismes à lutter contre la discrimination, en particulier contre l'homophobie. De telles études devraient être réalisées sur de plus grands échantillons afin que les résultats puissent être analysés en fonction de la taille de la population autochtone desservie, ce qui permettrait d'apprécier s'il existe des différences spécifiques en ce qui concerne le signalement des cas d'homophobie et les façons de s'attaquer à ce problème, notamment par l'éducation et la formation ainsi que par l'élaboration et l'application de politiques. Les données du sondage auprès des organismes pourraient difficilement être utilisées pour effectuer des analyses allant au-delà d'une simple description des fréquences compte tenu de la faible taille de l'échantillon (n = 24).

Des recherches ultérieures pourraient examiner les réponses fournies à des questions ouvertes sur les aspects suivants : discrimination sociale (pour déterminer si des stratégies d'adaptation axées sur la confrontation ou le « réseau social » sont utilisées par les personnes bispirituelles/LGBT); phobie du sida; éducation et homophobie (notamment pour identifier les obstacles systémiques au sein du réseau scolaire et des conseils scolaires qui nuisent aux efforts de prévention); expériences des jeunes en milieu scolaire; perspectives des femmes; analyse pour mettre en évidence d'éventuelles différences en fonction du groupe autochtone d'appartenance.

Les résultats des deux sondages mettent clairement en évidence le besoin de poursuivre et d'accroître les activités d'éducation et de formation dans les organismes de services liés au VIH/sida, autochtones et non autochtones, pour combattre l'homophobie dans le contexte d'un cadre de lutte contre la discrimination. Un certain nombre d'organismes de services liés au VIH/sida ont adopté des politiques spécifiques contre l'homophobie. Cependant, de façon générale, on constate que les organismes ont tendance à ne pas exploiter pleinement ces politiques, qui sont également peu utilisées par les clients comme moyen d'action dans les cas de harcèlement homophobe. Sans nier l'importance des initiatives en matière d'élaboration de politiques, il demeure que la priorité devrait être accordée à l'intensification des efforts en vue de soutenir et de promouvoir une meilleure utilisation des politiques et des procédures déjà en place.

Les recommandations mises de l'avant sont simples et s'inscrivent dans le prolongement des avis formulés au cours des dix dernières années. Or, il ne fait pas de doute qu'un grand nombre de personnes bispirituelles/LGBT sont victimes de discrimination homophobe et que peu d'entre elles demandent de l'aide ou essaient d'obtenir justice. Il est indispensable de prêter une oreille attentive aux personnes bispirituelles/LGBT et de prendre en considération leurs expériences d'homophobie. Ainsi, il sera possible de créer des milieux plus accueillants pour ces personnes tout comme de proposer des ressources et des activités d'éducation mieux adaptées et, ce faisant, d'améliorer l'efficacité de la lutte contre l'homophobie dans les communautés autochtones.

6.0 Références bibliographiques

Banks, Christopher (2001). *The Cost of Homophobia: Literature Review of the Economic Impact of Homophobia in Canada.* Saskatoon : Services de santé pour les gais et lesbiennes de Saskatoon.

Barlow, Kevin J. (2003). *Examen de l'incidence du VIH/sida au sein de la population autochtone du Canada période post-pensionnat.* Ottawa : Fondation autochtone de guérison.

Brotman, S., B. Ryan, Y. Jalbert et B. Rowe (2002). « The Impact of Coming Out on Health and Health Care Access: The Experiences of Gay, Lesbian, Bisexual and Two-spirited People », *Journal of Health and Social Policy*, 15(1), 1-29.

Brotman, S. et B. Ryan (2002). « Reclaiming Space/Regaining Health: The Health Care Experience of Two-spirit People in Canada », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, (14)1, 67-87.

Brown, L. B. (1997). *Two-spirit people: American Indian Lesbian Women and Gay Men.* New York : The Haworth Press.

Coalition pour les droits des lesbiennes et personnes gaies en Ontario (1997). *Systems Failure – A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health-Care and Social-Services Systems.* Toronto : Auteur.

Heath K.V., P.G.A. Cornelisse et S. Strathdee (1999). « HIV-associated Risk Factors Among Young Canadian Aboriginal and non-Aboriginal Men who have Sex with Men », *Int J STD and AIDS*, (10): 582-7.

Jackson, Randy et Gwen Reimer (2005). *Les peuples autochtones canadiens vivant avec le VIH/sida : les questions reliées aux soins, aux traitements et au soutien.* Ottawa : Réseau canadien autochtone du sida.

Kirkwood, B. et J. Sterne (2003). Chapitre 35 : « Calculation of Required Sample Size », dans *Essential Medical Statistics*, Second Edition. Malden: Blackwell, 413-428.

Matiation, S. (1998). *La discrimination, le VIH/sida et les autochtones.* Montréal : Réseau juridique canadien VIH/sida.

Monette, L. et D. Albert (2001). *Voices of Two-Spirited Men: A Survey of Aboriginal Two-Spirited Men Across Canada.* Toronto : Ryerson University Press.



Myers T., L. Calzavara et K. Morrison (1995). A report on a national research needs assessment for HIV prevention among gay and bisexual men and a socio-behavioral and epidemiological pilot study in a non-clinical sample of self-identified gay and bisexual men. *Rapport final à la Division de l'épidémiologie et de surveillance du VIH/sida, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada.* Ottawa : Santé Canada.

Myers, T., G. Godin, L. Calzavara et coll. (1993). *L'enquête canadienne sur l'infection à VIH menée auprès des hommes gais et bisexuels : au masculin.* Ottawa : Société canadienne du sida.

Myers, T., L. Calzavara, R. Cockerill, V. Marshall et S. Bullock (1993). *Ontario First Nations AIDS and Healthy Lifestyle Survey.* Ottawa : Centre national de documentation sur le sida.

Ryan, B. (2003). *Nouveau regard sur l'homophobie et l'hétérosexisme au Canada.* Ottawa : Société canadienne du sida.

Ryan, B., S. Brotman et B. Rowe (2001). *Access to Care II: Exploring the Health and Well-Being of Gay, Lesbian, and Bisexual People from Ethno-Cultural Communities in Canada.* Montréal : Centre des études appliquées sur la famille de McGill.

Schneider, David, N. Marsden, C. Tobin, B. Skaling et E. Nowgesic (2004). *Attitudes and Beliefs Towards HIV and AIDS Among Aboriginal Peoples living in British Columbia.* Vancouver : Healing Our Spirit. (www.healingourspirit.com.)

Statistique Canada (2003). *Recensement de 2001 : Série « Analyses », Peuples autochtones du Canada : un profil démographique.* Ottawa : Statistique Canada.

Tafoya T. et D.A. Wirth (1996). « Native American Two-spirit Men », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 5 (2/3), 51-67.

Urban Native Youth Association (2004). *Two-Spirit Youth Speak Out: Analysis of the Needs Assessment Tool.* Vancouver : Urban Native Youth Association.

Wilson, Patrick A. et Hirokazu Yoshikawa (2004). « Experiences Of and Responses To Social Discrimination Among Asian And Pacific Islander Gay Men: Their Relationship To HIV Risk », *AIDS Education and Prevention*, 16(1), 68-83.

Winnipeg Gay & and Lesbian Resource Centre (1998). *Breaking Barriers: An Understanding Homophobia Workshop for Health Care and Social Service Providers – A Training Manual for Workshop Facilitators.* Winnipeg : Auteur.

Wong T. (2001). *Compte-rendu de la rencontre de consultation relative aux données sur les HRSH/UDI.* Ottawa : Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada.



Annexe 1

Protocole de recrutement : Sondage auprès des particuliers et Sondage auprès des organismes



Sondage auprès des particuliers : protocole de recrutement proposé

A. Résumé

Dans le cadre du sondage auprès des particuliers, six organismes canadiens seront sélectionnés pour assurer le recrutement des participants. Les organismes choisis représenteront tous des régions différentes du Canada.

Chaque organisme désignera à titre de recruteurs des intervenants de première ligne, qui seront informés des procédures de recrutement et des mesures de confidentialité par la coordonnatrice de la recherche au cours d'une conversation téléphonique.

Le but visé est de recruter un total de 120 personnes pour répondre au questionnaire, soit 20 participants par organisme de recrutement. L'enquête devrait être menée durant le mois de mai 2004, et le rapport de recherche devrait être terminé avant la fin de l'été 2004.

B. Procédures à suivre

1. Information préliminaire

Une fois que la participation des organismes de recrutement aura été confirmée et que les recruteurs auront été choisis, la coordonnatrice de la recherche leur fera parvenir par courrier électronique ou télécopieur des renseignements généraux ainsi qu'un exemplaire du questionnaire pour examen. Un rendez-vous téléphonique sera ensuite fixé pour discuter de l'étude, notamment des objectifs poursuivis, du protocole de recrutement et des détails concernant la trousse de sondage.

2. Pré-test

Un pré-test sera réalisé auprès de 18 personnes. Chaque organisme de recrutement sera invité à faire passer le questionnaire à trois (3) personnes répondant aux critères d'inclusion. Les répondants obtiendront une rémunération de 20 \$ pour leur participation, tandis que les organismes de recrutement recevront une compensation de 10 \$ pour leur collaboration à la mise à l'essai du questionnaire. Les questionnaires remplis seront aussitôt retournés à l'équipe de recherche, qui évaluera si des révisions s'imposent. Les questionnaires définitifs seront ensuite traduits en français.



3. Recrutement des participants

Les organismes de recrutement sélectionneront des recruteurs qui, par la nature même de leurs fonctions professionnelles, seront en mesure d'identifier des personnes présentant les caractéristiques recherchées, soit être âgé de 18 ans ou plus, s'identifier comme personne autochtone spirituelle/LGBT et être capable de lire et d'écrire l'anglais ou le français. Les recruteurs prendront contact avec les personnes répondant aux critères d'admissibilité, leur expliqueront l'étude et leur demanderont si elles souhaitent y participer.

4. Retour des questionnaires par la poste

Les enveloppes scellées renfermant les feuillets d'information/formulaires de consentement et les enveloppes scellées contenant les questionnaires remplis seront expédiées par la poste dans deux colis distincts à la coordonnatrice de la recherche trois semaines après le début de l'enquête ou dès que le quota sera atteint.

5. Compensation

Les organismes de recrutement recevront 10 \$ par participant recruté, en guise de compensation pour le temps et les efforts consacrés. Les organismes de recrutement seront priés de défrayer eux-mêmes le coût des indemnités versées aux répondants (20 \$), puis de demander leur remboursement auprès du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS). Ainsi, pour chaque questionnaire rempli, ils pourront facturer 30 \$ au RCAS. La coordonnatrice de la recherche préparera un modèle de facture à leur intention.

C. Rôle des recruteurs

Les services des recruteurs seront requis durant une période de trois semaines, au cours du mois de mai 2004. En bref, les recruteurs assumeront les tâches suivantes :

1. Recruter les participants;
2. Expliquer les procédures;
3. Rétribuer les participants;
4. Fournir le soutien nécessaire aux participants ou les orienter vers les services appropriés, s'il y a lieu;
5. Faire parvenir par la poste les feuillets d'information/formulaires de consentement et les questionnaires remplis à la coordonnatrice de la recherche;
6. Préparer le document de facturation (compensation allouée aux organismes de recrutement et remboursement des indemnités versées aux participants).



D. Démarches auprès des participants

1. Trousse de sondage

La trousse de sondage contiendra :

- le questionnaire
- le feuillet d'information/formulaire de consentement (2 exemplaires)
- deux (2) enveloppes : une (1) enveloppe pour le feuillet d'information/formulaire de consentement et une (1) enveloppe pour le questionnaire rempli

2. Obtention du consentement

L'obtention du consentement des personnes intéressées à prendre part à l'étude est obligatoire. Les participants seront informés, oralement et par écrit, que leur anonymat sera préservé, que leur participation ne modifiera en rien les services leur étant dispensés, qu'ils peuvent refuser de répondre à certaines questions et qu'ils sont libres de se retirer de l'étude en tout temps. Le feuillet d'information/formulaire de consentement sera placé dans l'enveloppe identifiée à cet effet, qui sera ensuite scellée. Le deuxième exemplaire sera conservé par le participant à titre de référence.

3. Remplissage du questionnaire et confidentialité

Les participants rempliront le questionnaire en privé, dans une pièce fermée. Ils devraient mettre de 30 à 45 minutes pour répondre aux questions. Les répondants inséreront ensuite leur questionnaire dans l'autre enveloppe, qui sera également scellée.

4. Compensation

Les participants recevront l'indemnité prévue, soit 20 \$, dès qu'ils auront terminé de remplir le questionnaire (au moment où ils remettront leur enveloppe scellée au recruteur).

5. Rappel au sujet du rapport de recherche et suivi des participants

Avant de quitter les lieux, les participants seront de nouveau avisés par le recruteur qu'ils pourront consulter le rapport de recherche et en obtenir un exemplaire auprès de l'organisme, s'ils le désirent.

Le questionnaire comporte des questions qui pourraient raviver des souvenirs pénibles chez certains répondants. Si le recruteur remarque le malaise d'un participant, ou si un participant fait état d'une souffrance morale, il doit fournir le soutien nécessaire à cette personne, si cela fait partie de son mandat, ou la diriger vers les services appropriés. S'il y a lieu, le recruteur peut également demander conseil à la coordonnatrice de la recherche (et à l'équipe de recherche) sur les mesures à prendre pour veiller à ce que les participants reçoivent le soutien dont ils ont besoin.



E. Remarques finales

Les recruteurs sont invités à poser des questions tout au long de leur participation. La coordonnatrice de la recherche communiquera régulièrement avec eux pour s'assurer du bon déroulement du processus de recrutement et de l'étude.



Sondage auprès des organismes : protocole d'enquête

Le questionnaire sera expédié par la poste à environ 176 organismes desservant des populations autochtones faisant partie d'un échantillon choisi à dessein. Des organismes autochtones et non autochtones dispensant des services à des personnes autochtones seront sollicités pour participer à l'étude. Une liste d'envoi sera dressée à partir de la liste des membres du RCAS (n = 66) et de la liste des membres de la Société canadienne du sida (organismes membres dont la clientèle se compose notamment de personnes autochtones vivant avec le VIH/sida, ou PAVVIH/sida) (n = 110). Ces organismes sont définis comme suit :

Les organismes autochtones sont responsables de la protection, de la conservation, de la mise en valeur, de l'appui et de la défense des droits inhérents, des droits issus de traités, des droits constitutionnels ainsi que de la santé holistique et du bien-être des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Les fournisseurs de services sont responsables de fournir de l'aide sociale et des services sociaux, des services médicaux/cliniques, des services de consultation clinique, des services de protection de l'enfance, des services de consultation familiale, des services de santé mentale, des services de traitement et de counselling en matière de toxicomanie et des services de transport, tant aux personnes autochtones que non autochtones.

Les organismes disposeront de trois (3) semaines pour remplir le questionnaire et le retourner au RCAS. Les trousse de sondage seront envoyées par la poste et adressées au directeur général des organismes sollicités, bien qu'il soit probable qu'un directeur de programme ou un autre subalterne remplisse le questionnaire au nom de l'organisme dans certains cas. Si le quota minimal de 30 réponses n'est pas atteint au terme des trois semaines allouées, la coordonnatrice de la recherche effectuera des appels de suivi auprès des organismes n'ayant pas retourné le questionnaire. Aucun quota de représentation régionale n'a été prévu.

La participation des organismes est entièrement volontaire. Les organismes n'auront pas à signer un formulaire de consentement : ceux qui retourneront le questionnaire seront réputés avoir accepté de participer à l'étude et compris les raisons pour lesquelles leur collaboration a été demandée. Il sera également considéré qu'ils auront lu les instructions du questionnaire et la lettre de présentation, qui comprend une présentation des objectifs et de la méthodologie de la recherche ainsi qu'une description de l'utilisation prévue des données recueillies. Il est par ailleurs précisé dans la lettre de présentation que les organismes peuvent communiquer avec la coordonnatrice de la recherche s'ils ont des questions ou s'ils souhaitent obtenir de plus amples renseignements.



Annexe 2

Sondage auprès des particuliers



La riposte au VIH/sida et à l'homophobie dans les communautés autochtones

2004

Feuille d'information

RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA (RCAS)

251, rue Bank, Bureau 602, Ottawa (Ontario) K2P 1X3

Tél. : (613) 567-1817 / Sans frais : 1-888-285-2226 / Téléc. : (613) 567-4652

Site Web : <http://caan.ca> / Courriel : joyce@caan.ca



À propos de notre étude

Le Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS) et le Women's Studies Program de l'University of Manitoba essaient conjointement de mieux comprendre l'homophobie dans les villes et les réserves. Nous sommes particulièrement intéressés par la manière dont l'homophobie affecte l'éducation et la prévention en matière de VIH/sida. Le Joint-Faculty Research Ethics Board de l'University of Manitoba a approuvé cette étude.

On entend par « homophobie » la peur irrationnelle et l'intolérance envers les personnes homosexuelles. Les homosexuels sont des personnes qui sont attirées par les personnes du même sexe. Il n'y a aucune raison d'en avoir peur. Toutefois, les gens s'appuient parfois sur une information erronée et sur des stéréotypes. Les lesbiennes et les gais affrontent des situations liées à l'homophobie, telles que la violence, l'agression verbale et le harcèlement. Les personnes homosexuelles peuvent également se voir refuser des services, des emplois ou même un logement. Certains homophobes sont d'avis que l'hétérosexualité est la seule voie valable. Certaines personnes gaies, lesbiennes ou bisexuelles peuvent également le croire. C'est ce qu'on entend par « homophobie intériorisée ».

Dans le cadre de la présente étude, nous vous poserons des questions sur le type d'homophobie que vous avez dû affronter. Nous vous demanderons également ce que nous pourrions faire pour ne plus ressentir cette peur. Vous ne retirerez aucun avantage direct en remplissant cette enquête, mais nous examinerons de près les problèmes que vous avez éprouvés ainsi que vos suggestions et tenterons d'établir des lignes directrices ou des politiques. Celles-ci aideront les organismes et les communautés autochtones à composer avec l'homophobie. Nous espérons que cela pourra vous aider dans l'avenir.

Nous espérons également que notre travail contribuera à créer des lieux dans lesquels les personnes bispirituelles ne se sentiront pas jugées ou n'auront pas peur, afin qu'elles puissent obtenir toute l'information et le soutien dont elles ont besoin sur le VIH/sida.

Qui peut prendre part à cette étude?

Pour participer à l'étude, vous devez :

- être âgé(e) d'au moins 18 ans
- être une personne autochtone vivant au Canada qui fait partie des communautés inuites, métisses ou des Premières nations
- être gai, lesbienne, bisexuel(le), transgenre, bispirituel(le) et
- être capable de communiquer en français ou en anglais.



Que faut-il que je fasse?

Pour participer à l'étude, nous vous demandons de faire les trois choses suivantes :

- 1) Prendre connaissance du présent formulaire de consentement. Le formulaire nous indiquera que vous acceptez de participer à la présente étude et comprenez les raisons qui nous motivent à la réaliser.
- 2) Signer les deux copies du formulaire de consentement. Gardez-en une copie pour vos dossiers et insérez l'autre dans l'enveloppe blanche.
- 3) Répondre aux questions du sondage. Rappelez-vous que la décision de participer à cette étude vous appartient. Vous n'avez pas à répondre aux questions qui vous rendent insécure ou vous mettent mal à l'aise. N'inscrivez pas votre nom sur le questionnaire. Votre rôle dans cette étude n'aura aucune conséquence sur votre droit de recevoir des services ou des soins. Il faut prévoir de 30 à 45 minutes pour répondre à toutes les questions.

Lorsque vous aurez fini de répondre aux questions du sondage :

- insérez votre questionnaire dans l'enveloppe de couleur jaune;
- scellez l'enveloppe et faites un « X » sur le sceau de l'enveloppe;
- remettez les deux enveloppes à la personne qui vous les a distribuées.
- Nous vous remettrons la somme de 20 \$ pour avoir pris le temps de participer à l'étude.

Vos réponses resteront confidentielles. Seule la coordonnatrice de la recherche prendra connaissance de votre formulaire de consentement. Elle déposera tous les formulaires signés dans un classeur distinct qui sera fermé à clé. Nous détruirons tous les questionnaires et formulaires de consentement cinq ans après la fin de l'étude.

Lorsque nous aurons recueilli tous les questionnaires, nous passerons en revue les réponses et rédigerons un rapport. Le rapport final sera publié au cours de l'été. Vous pourrez consulter ou obtenir un exemplaire du rapport dans les bureaux de l'organisme où vous avez répondu au sondage.

Il est également possible que nous fassions mention de ce rapport dans une revue ou lors de conférences et que nous préparions des feuillets d'information qui seront distribués à des particuliers et des organismes.

Certaines de ces questions risquent de faire resurgir des souvenirs pénibles. Si cela vous a troublé(e), parlez-en à la personne qui vous a remis les documents. On vous aidera à déterminer le type de soutien dont vous pourriez avoir besoin. Vous pouvez également communiquer avec Joyce Seto, au 1-888-285-2226.



Qui fait cette recherche?

La coordonnatrice de la recherche au Réseau canadien autochtone du SIDA est Joyce Seto.

Pour toute question ou préoccupation concernant l'étude, communiquez avec Joyce, au :

- (613) 567-1817, poste 113 ou
- 1-888-285-2226

Au nombre des autres personnes qui participent également à l'enquête, on compte :

Art Zoccole, directeur général de 2-Spirited People of the 1st Nations

et

Janice Ristock, professeure, Women's Studies Program, University of Manitoba

Cette recherche a reçu l'approbation de la Joint Faculty Research Ethics Board de l'University of Manitoba. Pour toute préoccupation ou plainte concernant ce projet, vous pouvez communiquer avec Joyce Seto ou avec le Human Ethics Secretariat à l'University of Manitoba, au (204) 474-7122 ou faire parvenir un courriel à Margaret_Bowman@umanitoba.ca.

Ce projet de recherche est parrainé par le Programme de recherche autochtone communautaire sur le VIH/sida de Santé Canada.



Code

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Le présent formulaire de consentement, dont vous conserverez une copie pour vos dossiers ou pour fins de référence, ne représente qu'une partie du processus de consentement éclairé.

JE SUIS D'ACCORD :

J'ai pris connaissance de l'information et du formulaire de consentement, et la personne responsable du recrutement m'a également donné des explications de vive voix et répondu à mes questions sur le projet de recherche et la raison de ma participation au projet intitulé « La riposte au VIH/sida et à l'homophobie dans les communautés autochtones ». Je comprends :

- On m'interroge sur les expériences liées à l'homophobie que j'ai vécues au sein des communautés autochtones et non autochtones au Canada.
- J'ai choisi de répondre aux questions de ce sondage.
- Je n'ai pas à répondre à toutes les questions.
- Après avoir commencé à répondre aux questions, je peux cesser en tout temps.
- Je recevrai 20 \$ CAN pour avoir pris part à l'étude.
- Ma participation à l'étude n'aura aucune conséquence sur mon droit à recevoir des soins et des services.
- Il se peut que l'information recueillie par les chercheurs dans le cadre de cette étude serve à la rédaction d'un rapport susceptible d'être publié dans des revues, des livres ou sous forme de feuillets d'information.
- Personne ne saura lequel des sondages est le mien. Mon nom n'apparaîtra pas sur le questionnaire. Le sondage et le formulaire de consentement seront conservés dans des classeurs distincts fermés à clé.
- Le sondage et le formulaire de consentement seront détruits après cinq ans.
- Je conserverai une copie du formulaire de consentement.
- Ma signature sur ce formulaire indique que j'ai compris, à ma satisfaction,



l'information relative à ma participation au projet de recherche et que je consens à y participer en tant que sujet.

- Ce document ne vient en aucune façon annuler vos droits juridiques ou libérer de leurs responsabilités professionnelles et juridiques les chercheurs, parrains ou établissements concernés.
- Ma participation continue devrait être aussi éclairée que mon consentement initial, de sorte que je sais que je peux poser des questions en tout temps pendant que je réponde au sondage.
- Je comprends que je ne retirerai aucun avantage direct de ma participation à cette étude, mais que mon apport contribuera à modeler les futures politiques anti-homophobie dont je pourrai indirectement bénéficier dans l'avenir.
- Je comprends qu'il est possible que je ressente un stress émotionnel associé à mes expériences liées à l'homophobie. Je suis libre de me retirer de l'étude en tout temps, et/ou de refuser de répondre à certaines questions que je préfère omettre, sans risque de préjudice ou de conséquence. Si je ressens du stress, je sais que je peux en parler à la personne qui m'a demandé de répondre à ce sondage et lui demander une référence pour fins de counselling. Je sais également que je peux faire part de mes préoccupations au sujet de cette étude à Joyce Seto, au 1-888-285-2226 ou au (613) 567-1817, poste 113.



VEUILLEZ RÉPONDRE :

Si je décide de cesser de répondre au questionnaire avant d'avoir complètement terminé, j'autorise les chercheurs à utiliser l'information que je leur ai donnée.

Oui Non

La présente étude est réalisée par le Réseau canadien autochtone du SIDA, en partenariat avec le Women's Studies Program de l'University of Manitoba. Elle a été approuvée par le Joint Faculty Research Ethics Board de l'University of Manitoba. Pour toute préoccupation ou plainte au sujet du projet, vous pouvez communiquer avec l'une des personnes susmentionnées ou avec le Human Ethics Secretariat, au (204) 474-7122 or par courriel à Margaret_Bowman@umanitoba.ca. Une copie de ce formulaire de consentement vous a été remise pour vos dossiers ou pour fins de référence.

Signature de la personne participante

Date

Signature du chercheur et/ou de son remplaçant

Date



Code

La riposte au VIH/sida et à l'homophobie dans les communautés autochtones

2004

RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA (RCAS)

251, rue Bank, Bureau 602, Ottawa (Ontario) K2P 1X3

Tél. : (613) 567-1817 / Sans frais : 1-888-285-2226 / Téléc. : (613) 567-4652

Site Web : <http://caan.ca> / Courriel : joyce@caan.ca



Sondage sur: Le VIH/sida et l'homophobie dans les communautés autochtones

Objectif de la présente étude

Le Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS) et le Women's Studies Program de l'University of Manitoba essaient conjointement de mieux comprendre l'homophobie dans les villes et les réserves. Nous souhaitons particulièrement déterminer dans quelle mesure l'homophobie affecte l'éducation et la prévention en matière de VIH/sida. Vos réponses à ce sondage nous aideront à réaliser cette tâche.

Soyez à l'aise

Si une question vous met mal à l'aise, n'y répondez pas. Vous n'avez pas à répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre!

Comment remplir ce sondage

Chacune des questions de ce sondage est assortie à un choix de réponse. « Cochez la réponse qui vous convient le mieux » lorsque vous devez donner une seule réponse, et

« Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation », lorsque plus d'une réponse est permise.

Vous aurez à rédiger une réponse pour certaines questions. Si l'espace prévu n'est pas suffisant, « n'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez ».

Une fois le sondage rempli

Insérez le sondage une fois rempli dans la grande enveloppe brune qui vous a été remise. Scellez les deux enveloppes et remettez-les à la personne qui vous a distribué la trousse de sondage.

Merci de votre temps!



Parlez-nous de vous

1. Comment vous décririez-vous? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Premières nations (Indien inscrit)
- Premières nations (Indien non inscrit)
- Métis
- Inuit
- Autre _____

2. Quel âge avez-vous? _____

3. Combien de temps avez-vous fréquenté l'école? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Je n'ai jamais fréquenté l'école
- 1er- 8e année
- Études secondaires non terminées
- Études secondaires terminées
- Collège ou école technique
- Université

4. Êtes-vous séropositif? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Je ne répondrai pas à cette question.
- Oui
- Non et j'ai subi un test de dépistage.
- Je ne sais pas.
- Je ne veux pas subir de test de dépistage.



5. Quel est votre sexe? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Femme
- Homme
- Transgenre (personne qui ne se sent pas à l'aise dans son identité sexuelle biologique)
- Bispirituel(le) (personne autochtone qui possède les dons sacrés de l'esprit féminin-masculin qui existent en harmonie avec ceux de la femme et de l'homme. Ces personnes ont de tout temps respecté les rôles au sein de la plupart des cultures et des sociétés autochtones et sont des membres actifs de la communauté. Aujourd'hui, certaines personnes autochtones bispirituelles se disent également gaies, lesbiennes, bisexuelles ou transgenre.)
- Intersexué(e) (personne née avec des organes mâles et femelles)

6. Quelle est votre orientation sexuelle? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Lesbienne
- b) Femme qui a des relations sexuelles avec des femmes
- c) Gai
- d) Homme qui a des relations sexuelles avec des hommes
- e) Bispirituel(le)
- f) Bisexuel(le)
- g) Indéterminée

7. Où habitez-vous? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Réserve / Première nation
- Communauté rurale / éloignée
- Établissement métis
- Hameau / village nordique
- Ville de moins de 100 000 habitants
- Ville de plus de 100 000 habitants



8. Dans quel genre d'habitation vivez-vous? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Location
- Maison de chambres
- Refuge ou maison de transition
- Logement subventionné
- Demeure avec des amis / membres de la famille
- Sans-abri
- Propriétaire d'une maison ou d'un condo
- Autre: _____

9. Combien de fois avez-vous déménagé au cours des cinq dernières années? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- 1 à 3 fois
- 4 à 6 fois
- 7 à 10 fois
- Plus de 10 fois
- Jamais

10. Dans le passé, où avez-vous habité? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Sur une réserve / Première nation
- b) Dans un établissement métis
- c) Dans une communauté inuite
- d) En famille d'accueil
- e) Dans un foyer de groupe
- f) Dans un pensionnat
- g) En prison
- h) Dans la rue
- i) Ailleurs : _____



11. Où se trouve votre communauté natale? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Réserve / Première nation
- Communauté rurale / éloignée
- Établissement métis
- Hameau / village nordique
- Ville de moins de 100 000 habitants
- Ville de plus de 100 000 habitants

12. Combien de fois avez-vous visité votre communauté natale au cours des cinq dernières années? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- 1 fois
- 2 à 5 fois
- Plus de 5 fois
- Jamais
- Je vis dans ma communauté natale (passez à la question 15)

13.A Avez-vous déjà envisagé de retourner vivre dans votre communauté natale? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui (passez à la question 13.B)
- Non (passez à la question 13.B)

13.B Si vous avez répondu non, pouvez-vous nous dire pourquoi? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.



14.A Si vous souhaitiez retourner vivre au sein de votre communauté, quelque chose vous en empêcherait-il? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui (passez à la question Non (passez à la question 15)

14.B Si vous avez répondu oui, pour quelle raison ne retournez-vous pas vivre au sein de votre communauté? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) J'ai peur d'être rejeté(e) par ma famille.
 b) J'ai peur d'être rejeté(e) par ma communauté.
 c) J'ai peur à cause de mon orientation sexuelle.
 d) J'ai peur que l'on me traite mal parce que je suis travailleur (se) du sexe.
 e) J'ai peur que l'on me traite mal parce que je suis séropositif (ve).
 f) J'ai peur que l'on me traite mal parce que je suis autochtone.
 g) Autre raison (expliquez) : _____

15. Qui considérez-vous comme votre famille? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Ma famille d'origine
 b) Ma famille d'accueil
 c) Mes amis
 d) Ma famille adoptive
 e) La famille que j'ai choisie
 f) Ma communauté bispirituelle
 g) D'autres personnes : _____

16.A Êtes-vous allé(e) au pensionnat? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui (passez à la question Non (passez à la question 17)

16.B Si vous avez répondu oui, combien de temps y avez-vous vécu? _____ ans



17. Est-ce que des membres de votre famille sont allés dans un pensionnat? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Grands-parents
- b) Mère / père
- c) Frère / sœur
- d) Oncle / tante
- e) Belle-famille (parent /
- f) Famille adoptive
- g) Personne
- h) Autre personne : _____

Parlons de sexualité

18. Quelle est la principale personne avec qui vous avez des rapports sexuels? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- Gai
- Homme hétérosexuel
- Homme transgenre – femme-vers-homme
- Lesbienne
- Femme hétérosexuelle
- Femme transgenre – homme-vers-femme
- Transsexuel(le)
- Personne
- Quelqu'un d'autre: _____
- Indéterminée: _____

19.A Avez-vous des rapports sexuels avec plus d'une personne? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui (passez à la Non (passez à la



19.B Si vous avez répondu oui, avec qui d'autre avez-vous des rapports sexuels? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Gai
- b) Homme hétérosexuel
- c) Homme transgenre – femme-vers-homme
- d) Lesbienne
- e) Femme hétérosexuelle
- f) Femme transgenre – homme-vers-femme
- g) Transsexuel(le)
- h) Quelqu'un d'autre : _____

20. Vous a-t-on déjà offert de l'argent, des cadeaux, de la drogue ou des faveurs en échange de rapports sexuels? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui Non

21. Vous a-t-on déjà obligé à avoir des rapports sexuels contre votre gré?

Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui Non

Quel type de lien entretenez-vous avec la tradition et la culture?

22. Quelle est l'importance de la tradition et de la culture dans votre vie?

Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Très importantes
- Plutôt importantes
- Importantes
- Pas très importantes
- Pas importantes du tout

23.A Croyez-vous posséder des dons ou des habiletés particulières parce que vous êtes bispirituel(le), gai, lesbienne, bisexuel(le) ou transgenre? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui (passez à la Non (passez à la



23.B Si vous avez répondu oui, quel genre de dons ou d'habiletés possédez-vous? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) D'ordre culturel ou cérémoniel
- b) Guérison
- c) Compréhension
- d) Leadership
- e) Dons en médecine
- f) Humour
- g) D'ordre spirituel
- h) Rêves/Visions
- i) Autres dons : _____

23.C Dites-nous pourquoi vous croyez avoir des dons ou des habiletés particulières? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

24. Dites-nous pourquoi vous croyez être bispirituel(le) ou GLBT. N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.



Parlons de l'homophobie

25. Les gens peuvent essayer de vous faire mal de différentes façons lorsqu'ils craignent ou haïssent l'homosexualité. Est-ce que cela vous est déjà arrivé?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Ragots / Rumeurs
- b) Divulgence de son homosexualité en public
- c) Calomnie / Diffamation
- d) Violence verbale / Injures
- e) Violence faite aux gais
- f) Harcèlement
- g) Menaces / Intimidation
- h) Chantage
- i) Vol
- j) Dommages à la propriété
- k) Incendie criminel
- l) Blessures physiques
- m) Viol / Agression sexuelle
- n) Perte d'emploi
- o) Rien
- p) Autres choses : _____

26.A Alors que vous tentiez d'obtenir des services, en milieu de travail ou dans tout autre milieu « officiel », avez-vous déjà été victime de discrimination parce que vous êtes bispirituel(le), gai, lesbienne ou transgenre?

- Oui (passez à la question 26.B)
- Non (passez à la question 26.D)

26.B Avez-vous déjà déposé une plainte à votre superviseur, à votre conseil d'administration, à votre conseil de bande, à la Commission des droits de la personne ou à toute autre autorité administrative? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui (passez à la question 26.C)
- Non (passez à la question 26.D)
- Ne s'applique pas (passez à la question 26.D)



26.C Veuillez nous raconter ce qui s'est produit lorsque vous avez déposé votre plainte. N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

26.D Pourquoi n'avez-vous pas déposé de plainte? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

27. Vous êtes-vous déjà senti(e) mal à propos de vous-même à cause de l'homophobie? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Pas du tout
- Un peu
- Pas beaucoup
- Quelque peu
- Beaucoup



28.A Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous aimer ou de souhaiter être quelqu'un d'autre? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) J'ai souhaité pouvoir changer et être hétérosexuel.
- b) J'ai eu peur de dire à mes amis ou à ma famille que je suis gai ou lesbienne.
- c) Je ne veux que l'on me voie ou être en contact avec d'autres personnes gaies, lesbiennes, ou transsexuelles.
- d) J'ai traité des gais, des lesbiennes, des bisexuels ou des transgenre de façon
- e) Je serais déçu(e) que mes enfants soient gais.
- f) Aucun de ces énoncés ne s'applique à ma situation.

28.B Pouvez-vous nous dire de quelle autre façon vous vous êtes senti(e) mal à propos de vous-même? Dites-nous ce que vous avez fait parce que vous n'aimiez pas être bispirituel(le), gai, lesbienne, bisexuel(le) ou transgenre. N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

29.A Avez-vous révélé votre identité sexuelle (« coming out »)? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

Par Coming out (sortie du placard), on entend que vous avez révélé votre homosexualité à d'autres personnes. Cela peut également vouloir dire que vous reconnaissez ou acceptez vos propres sentiments.

- Oui (passez à la question 29.B)
- Non (passez à la question 30)



29.B Si vous avez répondu oui, dites-nous dans quelle mesure vous vous sentez à l'aise de révéler votre identité sexuelle dans chacune des communautés mentionnées ci-dessous. Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

	Pas du tout à l'aise	Un peu à l'aise	Pas vraiment à l'aise	Plutôt à l'aise	Très à l'aise
a) Communauté gaie autochtone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Communauté gaie non autochtone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Communauté autochtone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mes collègues de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Famille et amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Amis dans ma communauté natale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autres personnes : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Parlons des organismes communautaires ou de services sociaux

30. À qui faites-vous appel pour obtenir des services ou de l'information sur les programmes? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

En milieu urbain :

- a) Services à l'intention des Premières nations (Indien inscrit)
- b) Services à l'intention des Premières nations (Indien non inscrit)
- c) Services à l'intention des Métis
- d) Services à l'intention des Inuits
- e) Services à l'intention des personnes autochtones
- f) Services à l'intention des personnes non autochtones

En milieu rural ou sur la réserve :

- g) Services à l'intention des Premières nations (Indien inscrit)
- h) Services à l'intention des Premières nations (Indien non inscrit)
- i) Services à l'intention des Métis
- j) Services à l'intention des Inuits
- k) Services à l'intention des personnes autochtones
- l) Services à l'intention des personnes non autochtones

31. Avez-vous déjà parlé de votre orientation sexuelle ou l'avez-vous déjà révélée à un membre du personnel de ces services? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui Non



32. Parmi les services autochtones suivants, lesquels utilisez-vous? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Services sociaux (ex., banque alimentaire, logement subventionné, centre de jour, aide à l'éducation/aide à l'emploi)
- b) Intervention en situation de crise
- c) Services de santé (ex., soins médicaux, guérison traditionnelle)
- d) Programmes ou services de lutte contre le VIH/sida
- e) Services juridiques (ex., aide juridique, services de probation)
- f) Événements sociaux ou programmes d'activités sportives
- g) Traitement de la toxicomanie et/ou réhabilitation pour les alcooliques
- h) Santé mentale / Counselling
- i) Soutien spirituel
- j) Autre : _____
- k) Aucun

33. Parmi les services non autochtones suivants, lesquels utilisez-vous? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Services sociaux (ex., banque alimentaire, logement subventionné, centre de jour, aide à l'éducation/aide à
- b) Intervention en situation de crise
- c) Services de santé (ex., soins médicaux, guérison traditionnelle)
- d) Programmes ou services de lutte contre le VIH/sida
- e) Services juridiques (ex., aide juridique, services de probation)
- f) Événements sociaux ou programmes d'activités sportives
- g) Traitement de la toxicomanie et/ou réhabilitation pour les alcooliques
- h) Santé mentale / Counselling
- i) Soutien spirituel
- j) Autre : _____
- k) Aucun

34.A Avez-vous cessé de faire appel à des services autochtones parce qu'on vous y traitait mal du fait que vous êtes bispirituel(le), gai, lesbienne, bisexuel(le) ou transgenre?

- Oui (passez à la question 34.B)
- Non (passez à la question 35.A)
- Ne s'applique pas (passez à la question 35.A)



34.B Si vous avez répondu oui, cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Services sociaux (ex., banque alimentaire, logement subventionné, centre de jour, aide à l'éducation/aide à l'emploi)
- b) Intervention en situation de crise
- c) Services de santé (ex., soins médicaux, guérison traditionnelle)
- d) Programmes ou services de lutte contre le VIH/sida
- e) Services juridiques (ex., aide juridique, services de probation)
- f) Événements sociaux ou programmes d'activités sportives
- g) Traitement de la toxicomanie et/ou réhabilitation pour les alcooliques
- h) Santé mentale / Counseling
- i) Soutien spirituel
- j) Autre : _____

35.A Avez-vous cessé de faire appel à des services non autochtones parce qu'on vous y traitait mal parce que vous êtes bispirituel(le), gai, lesbienne, bisexuel(le) ou transgenre?

- Oui (passez à la question 35.B) Non (passez à la question 36.A) Ne s'applique pas (passez à la question 36.A)

35.B Si vous avez répondu oui, cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- a) Services sociaux (ex., banque alimentaire, logement subventionné, centre de jour,
- b) Intervention en situation de crise
- c) Services de santé (ex., soins médicaux, guérison traditionnelle)
- d) Programmes ou services de lutte contre le VIH/sida
- e) Services juridiques (ex., aide juridique, services de probation)
- f) Événements sociaux ou programmes d'activités sportives
- g) Traitement de la toxicomanie et/ou réhabilitation pour les alcooliques
- h) Santé mentale / Counselling
- i) Soutien spirituel
- j) Autre : _____



Parlons des droits et des politiques contre l'homophobie

36.A Avez-vous déjà demandé de l'information sur les droits de la personne reliée aux personnes autochtones, bispirituelles, gaies, lesbiennes, bisexuelles, transgenre ou aux enjeux associés au VIH/sida? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui (passez à la question 36.B) Non (passez à la question 37)

36.B Si vous avez répondu oui, avez-vous obtenu l'information dont vous aviez besoin? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui Non Indéterminé

37. Avez-vous déjà assisté à un atelier ou reçu une formation sur l'information liée aux droits de la personne à l'intention des personnes autochtones, bispirituelles, gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre ou des personnes vivant avec le VIH/sida? Cochez la réponse qui vous convient le mieux.

- Oui Non Indéterminé

Parlons de la manière dont les organismes et les services pourraient changer

38.A Que peuvent faire les organismes autochtones pour éliminer l'homophobie? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.



38.B Qu'est-ce qui pourrait être fait pour que vous vous sentiez plus à l'aise d'utiliser les services autochtones? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

39.A Que peuvent faire les organismes non autochtones pour éliminer l'homophobie? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

39.B Qu'est-ce qui pourrait être fait pour que vous vous sentiez plus à l'aise d'utiliser les services non autochtones? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

Merci!



Tout le personnel du Réseau canadien autochtone du SIDA vous remercie d'avoir pris le temps de remplir ce sondage.

Insérez votre sondage une fois rempli dans la grande enveloppe brune qui vous a été remise. Scellez les deux enveloppes et remettez-les à la personne qui vous a distribué la trousse de sondage.

Comment vous sentez-vous?

Nous vous avons posé des questions sur un grand nombre de sujets pénibles au cours de ce sondage.

Si vous êtes troublé(e) et que vous désirez en parler à quelqu'un, vous pouvez ...

- parler à la personne qui vous a remis ce sondage
- communiquer avec la coordonnatrice de cette étude :

Joyce Seto

1-888-285-2226, poste 113, sans frais
(613) 567-1817, poste 113 pour les appels locaux



Annexe 3

Sondage auprès des organismes



7 juillet 2004

Objet : Demande de participation à un sondage en vue de « Réagir à l'homophobie associée au VIH/sida dans les communautés autochtones »

À qui de droit,

Votre organisme a été désigné au moyen de la liste de membres du Réseau autochtone canadien du SIDA ou de celle de la Société canadienne du sida en qualité d'agence desservant des populations autochtones. Vous trouverez ci-joint un questionnaire que nous vous saurions gré de remplir sur la perspective de votre organisme relativement à l'homophobie et au VIH/sida dans les communautés autochtones. Il s'agit d'une étude du Réseau canadien autochtone du SIDA menée en partenariat avec le Women's Studies Program de l'University of Manitoba et subventionnée par Santé Canada. Les chercheurs principaux, Art Zoccole de 2 Spirited People of the 1st Nations et Janice Ristock du Women's Studies Program de l'University of Manitoba, travaillent en partenariat avec le Réseau canadien autochtone du SIDA.

Il faut compter environ 45 minutes pour remplir le sondage. Nous aimerions recevoir les questionnaires remplis avant le vendredi 30 juillet 2004 ou d'ici cette date. Veuillez utiliser l'enveloppe pré-affranchie et pré-adressée à cette fin.

Ce sondage s'inscrit dans un projet de recherche communautaire ayant pour principal objectif de mener une analyse de l'environnement au Canada auprès 1) de personnes qui s'identifient comme autochtones (Premières nations, Métis, Inuit) et bispituelles (gais, lesbiennes, bisexuel(le)s, transgenre) sur les expériences qu'elles jugent avoir été suscitées par l'homophobie et 2) d'organismes (communautaires, sociaux, de santé, etc.) qui desservent des populations autochtones (y compris des organismes non autochtones) au sujet de l'existence de toute politique anti-discrimination et d'obtenir leurs commentaires sur le développement de solutions en vue de riposter aux problèmes liés à l'homophobie.

Ce projet est dirigé par un Comité directeur national qui veillera au respect des principes de la recherche communautaire autochtone. Nous nous assurons ainsi d'une participation autochtone continue à toutes les étapes du projet de recherche. Le but ultime de ce projet consiste à créer un milieu favorable et dénué de tout jugement envers les personnes bispituelles (gais, lesbiennes, bisexuel(le)s et transgenre) vivant avec le VIH/sida en aidant les organismes et les communautés autochtones à élaborer des politiques qui portent sur l'homophobie et en rehaussant la sensibilisation à l'égard des communautés autochtones



sur la façon de riposter à l'homophobie lorsque celle-ci devient un obstacle à la prévention et à l'éducation en matière de VIH/sida.

La participation à ce sondage ne vous apportera aucun avantage direct. Toutefois, votre apport contribuera à façonner les futures politiques anti-homophobie dont vous pourrez indirectement tirer profit dans l'avenir. Vos réponses seront passées en revue par l'équipe de recherche et ne seront partagées qu'avec le Comité directeur national sous forme de données agrégées, qui ne seront aucunement associées au nom de votre organisme. Un rapport final sera publié au cours de l'été 2004.

Pour toute autre question concernant ce sondage, nous vous prions de communiquer avec la coordonnatrice de la recherche, Joyce Seto, au bureau du RCAS, (613) 567-1817, poste 113 ou au 1-888-285-2226, poste 113. Cette étude a été approuvée par le Joint Faculty Research Ethics Board de l'University of Manitoba. Toute plainte doit être transmise au Human Ethics Secretariat, au (204) 474-7122.

Merci de votre temps. Nous apprécions grandement l'aide que vous nous apportez en acceptant de remplir ce questionnaire.

Sincères salutations,

Joyce Seto

Coordonnatrice de la recherche

« Réagir à l'homophobie associée au VIH/sida dans les communautés autochtones »

Réseau canadien autochtone du SIDA



Code

La riposte au VIH/sida et à l'homophobie dans les communautés autochtones

**Sondage mené auprès
d'organismes autochtones dans
toutes les régions du Canada**

2004

RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA (RCAS)

251, rue Bank, Bureau 602, Ottawa (Ontario) K2P 1X3

Tél. : (613) 567-1817 / Sans frais : 1-888-285-2226 / Téléc. : (613) 567-4652

Site Web : <http://caan.ca> / Courriel : joyce@caan.ca



Sondage auprès des organismes :

Le VIH/sida et l'homophobie dans les communautés autochtones

À propos de ce sondage

Le Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS) et le Women's Studies Program de l'University of Manitoba essaient conjointement de mieux comprendre l'homophobie dans les villes et les réserves. Nous souhaitons particulièrement déterminer dans quelle mesure l'homophobie affecte l'éducation et la prévention en matière de VIH/sida. Vos réponses à ce sondage nous aideront à réaliser cette tâche.

Ce sondage nous aidera à mieux comprendre les politiques et les dispositions anti-discrimination appliquées par les organismes autochtones. Parmi les politiques anti-discrimination, on inclut notamment les lois, les règlements et les dispositions mis en place pour empêcher les personnes et les organismes de traiter d'autres personnes de façon différente ou négative à cause de certaines de leurs particularités. Les codes des droits de la personne précisent que nous ne pouvons pas refuser l'accès à l'emploi, au logement ou à tout autre service à cause de motifs tels que l'âge, la race, la religion ou l'orientation sexuelle d'une personne.

La transmission du VIH ne cesse de s'accroître chez les peuples autochtones. Nous devons nous inquiéter du VIH/sida. Nous espérons que ce sondage nous aidera à trouver des façons de réagir à l'incidence du VIH/sida sur les personnes elles-mêmes, leur famille et les communautés autochtones.

Toute l'information que vous nous transmettez demeurera strictement confidentielle. Nous passerons toute cette information en revue et l'intégrerons dans le rapport final.

Ce à quoi vous consentez

Nous n'avons pas de formulaire de consentement pour ce sondage. En acceptant de répondre à ces questions, vous nous indiquez que vous avez lu et compris cette page. Vous consentez également, au nom de votre organisme, à prendre part à ce sondage.

Nous avons inclus une enveloppe pré-affranchie et pré-adressée. Veuillez nous retourner votre sondage aussitôt que possible.

Merci de votre temps!



Parlez-nous de votre organisme

1. Combien de personnes vivent dans la communauté desservie par votre organisme?

- 1 – 499 500 – 999
 1 000 – 1 999 2 000 – 9 999
 10 000 – 39 999 40 000 ou plus Indéterminé

2. Combien de personnes autochtones font partie de cette communauté?

- 1 – 499 500 – 999
 1 000 – 1 999 2 000 – 9 999
 10 000 – 39 999 40 000 ou plus Indéterminé

3. Quel type de services offrez-vous? Cochez tous les services que vous offrez.

- a) Services sociaux (ex., banque alimentaire, logement subventionné, centre de jour, aide à l'éducation/aide à l'emploi)
- b) Intervention en situation de crise
- c) Services de santé (ex., soins médicaux, guérison traditionnelle)
- d) Programmes ou services de lutte contre le VIH/sida
- e) Services juridiques (ex., aide juridique, services de probation)
- f) Événements sociaux ou programmes d'activités sportives
- g) Traitement de la toxicomanie et/ou réhabilitation pour les alcooliques
- h) Santé mentale / Counselling
- i) Soutien spirituel
- j) Autre (l'organisme n'offre pas de service direct ou ce service n'est pas énuméré dans la liste) : _____

4. Combien de personnes travaillent au sein de votre organisme?

Personnel rémunéré _____ Personnel bénévole _____ Administrateurs _____

5. Combien de personnes au sein de votre organisme n'essaient pas de dissimuler le fait qu'elles sont bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenre?

PERSONNEL RÉMUNÉRÉ	PERSONNEL BÉNÉVOLE	ADMINISTRATEURS
Nombre : _____	Nombre : _____	Nombre : _____
Indéterminé : <input type="checkbox"/>	Indéterminé : <input type="checkbox"/>	Indéterminé : <input type="checkbox"/>



6. Combien de personnes vivant avec le VIH/sida travaillent dans votre organisme?

PERSONNEL RÉMUNÉRÉ

Nombre : _____

Indéterminé :

PERSONNEL BÉNÉVOLE

Nombre : _____

Indéterminé :

ADMINISTRATEURS

Nombre : _____

Indéterminé :

7.A Quelle(s) population(s) votre organisme dessert-il? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Dans les villes ou villages :

- a) Premières nations (Indien inscrit)
- b) Premières nations (Indien non inscrit)
- c) Métis
- d) Inuits
- e) Autochtones
- f) Non autochtones

En milieu rural ou dans les réserves :

- g) Premières nations (Indien inscrit)
- h) Premières nations (Indien non inscrit)
- i) Métis
- j) Inuits
- k) Autochtones
- l) Non autochtones

7.B Quel est le nombre total approximatif de votre clientèle ou de la population desservie?

Nombre (#) : _____

Indéterminé : _____



« **Orientation sexuelle** » Ce terme fait référence aux personnes avec qui nous avons des rapports sexuels, émotifs et romantiques. Nous pouvons décrire notre orientation sexuelle comme homosexuel, hétérosexuel ou bisexuel. Les personnes homosexuelles sont attirées, sur les plans sexuel, émotif ou romantique, par des personnes du même sexe. Les personnes hétérosexuelles sont attirées, sur les plans sexuel, émotif et romantique, par des personnes du sexe opposé. Les personnes bisexuelles, quant à elles, sont attirées, sur les plans sexuel, émotif et romantique, à la fois par des hommes et des femmes. Ces trois catégories ne sont pas figées ni absolues. Notre orientation sexuelle évolue à mesure que nous vieillissons et nous pouvons continuer à changer parvenus à l'âge adulte.

Lorsqu'une personne vous annonce qu'elle est gaie, lesbienne, bisexuelle ou transgenre, c'est ce qu'on appelle le « **coming out** » ou la « **sortie du placard** ».

« **Bispirituel(le)** » Personne autochtone qui possède les dons sacrés de l'esprit féminin-masculin qui existent en harmonie avec ceux de la femme et de l'homme. Ces personnes ont de tout temps respecté les rôles au sein de la plupart des cultures et des sociétés autochtones et sont des membres actifs de la communauté. Aujourd'hui, certaines personnes autochtones bispirituelles se disent également gaies, lesbiennes, bisexuelles ou transgenre.

8. À votre connaissance, combien de personnes parmi vos clients ont « révélé leur orientation sexuelle » ou ne tentent généralement pas de la dissimuler?

- La totalité
- La plupart
- La moitié environ
- Moins de la moitié
- Très peu
- Indéterminé

9. Combien de personnes parmi vos clients vivent avec le VIH/sida?

- La totalité
- La plupart
- La moitié environ
- Moins de la moitié
- Aucune
- Indéterminé



Dites-nous comment votre organisme réagit à l'homophobie

L'homophobie est une peur et une intolérance irrationnelles ressenties envers les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenre. Les personnes homophobes craignent parfois leurs propres sentiments homosexuels. On assume ainsi que l'hétérosexualité est supérieure. Certaines personnes posent parfois des gestes en relation avec leur homophobie, qui peuvent avoir des conséquences négatives comme le harcèlement ou le refus de services.

Par **transgenre**, on entend une personne qui ne se sent pas à l'aise dans son identité sexuelle biologique, qui est née homme mais qui se sent femme ou qui est née femme mais qui se sent homme.

Par **intersexué(e)**, on entend une personne née avec des organes mâles et femelles. Il s'agit d'un autre terme utilisé pour rendre le concept d'hermaphrodite.

L'homophobie prétend que l'hétérosexualité est supérieure. Des personnes gaies, lesbiennes ou bisexuelles peuvent également le croire ainsi que certaines des choses négatives que l'on dit sur elles. C'est ce qu'on entend par « **homophobie intériorisée** ».

10.A Des clients ou des membres du personnel de votre organisme ont-ils déjà fait l'objet d'agressions ou d'attaques ou ont-ils déjà eu d'autres problèmes parce qu'ils sont bispirituels, lesbiennes, gaies, bisexuels et/ou transgenre?

- Oui (passez à la question 10.B) Non (passez à la question 12) Indéterminé (passez à la question 12)



10.B Si vous avez répondu oui, comment ont-ils été agressés? Cochez tous les problèmes qui se sont déjà produits au sein de votre organisme.

- a) Ragots/Rumeurs
- b) Divulgateur de leur homosexualité en public
- c) Calomnie / Diffamation
- d) Violence verbale / Injures
- e) Violence faite aux gais
- f) Harcèlement
- g) Menaces / Intimidation
- h) Chantage
- i) Vol
- j) Dommages à la propriété
- k) Incendie criminel
- l) Blessures physiques
- m) Viol / Agression sexuelle
- n) Perte d'emploi
- o) Rien
- p) Autres choses : _____

11. Dites-nous comment votre organisme a réagi à la plus récente attaque homophobe ou au plus récent problème homophobe. Vous pouvez nous mentionner plus d'un problème. N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez. Si vous n'avez connu aucun problème, passez à la question suivante.



12. Offrez-vous une formation ou des ateliers sur l'homophobie à votre personnel?

- Oui Non Indéterminé

Parlez-nous des politiques anti-discrimination de votre organisme

Le terme anti-discrimination signifie contre la discrimination ou opposé à la discrimination. Dans le passé, certaines personnes se sont vu refuser l'accès à des services, à des emplois ou à un logement à cause de leur race, de leur sexe, de leur orientation sexuelle ou de leur âge. D'après les politiques anti-discrimination, un organisme ne peut refuser quelqu'un en se fondant sur l'une de ces caractéristiques.

13.A Votre organisme a-t-il adopté des politiques qui protègent le personnel et les bénévoles contre la discrimination?

- Oui (passez à la question 13.B) Non (passez à la question 15.A) Indéterminé (passez à la question 15.A)

13.B Si vous avez répondu oui, contre quel type de discrimination sont-ils protégés? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- a) Âge
 b) Race
 c) Orientation sexuelle (bispirituel, homosexuel, lesbienne, gai, bisexuel)
 d) VIH/sida
 e) Religion
 f) Handicaps physiques / mentaux
 g) Sexe
 h) Autres secteurs qui sont protégés : _____
 i) Indéterminé



14. Quelles dispositions votre organisme applique-t-il afin de protéger le personnel et les bénévoles contre la discrimination? Veuillez les décrire. N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

15.A Votre organisme a-t-il des politiques qui protègent les clients ou la population desservie contre la discrimination?

- Oui (passez à la question 15.B) Non (passez à la question 17.A) Indéterminé (passez à la question 17.A)

15.B Si vous avez répondu oui, cochez tous les secteurs protégés par votre organisme.

- a) Âge
 b) Race
 c) Orientation sexuelle (bispirituel, homosexuel, lesbienne, gai, bisexuel)
 d) VIH/sida
 e) Religion
 f) Handicaps physiques / mentaux
 g) Sexe
 h) Autres secteurs qui sont protégés : _____
 i) Indéterminé



16. Quelles dispositions votre organisme prend-il afin de protéger ses clients ou la population qu'il dessert contre la discrimination? Veuillez les décrire. N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

17.A Il existe un grand nombre de politiques municipales, provinciales, territoriales, fédérales et internationales qui rendent illégale toute discrimination envers les personnes parce qu'elles sont gaies, lesbiennes, bisexuelles, transgenre ou séropositives. Ces politiques s'inscrivent dans les lois sur les droits de la personne et les droits autochtones. Les politiques de votre organisme répondent-elles aux normes de l'une ou l'autre de ces lois?

- Oui (passez à la question 17.B) Non (passez à la question 18.A) Indéterminé (passez à la question 18.A)

17.B Si vous avez répondu oui, à quelles lois les politiques de votre organisme se conforment-elles ? Dressez-en une liste complète. N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.



18.A Votre organisme donne-t-il de l'information sur les droits autochtones à votre personnel et à vos bénévoles?

- Oui (passez à la question 18.B) Non (passez à la question 19.A) Indéterminé (passez à la question 19.A)

18.B Si vous avez répondu oui, de quelle façon le personnel et les bénévoles obtiennent-ils cette information?

- a) Formation ou ateliers
 b) Feuillettes ou manuels d'information
 c) Autres : _____

19.A Votre organisme donne-t-il de l'information sur les droits autochtones aux clients ou à la population desservie?

- Oui (passez à la question 19.B) Non (passez à la question 20.A) Indéterminé (passez à la question 20.A)

19.B Si vous avez répondu oui, de quelle façon les clients ou la population desservie obtiennent-ils cette information?

- a) Formation ou ateliers
 b) Feuillettes ou manuels d'information
 c) Autres : _____

20.A Votre organisme donne-t-il de l'information sur les personnes bispirituelles, gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre au personnel et aux bénévoles?

- Oui (passez à la question 20.B) Non (passez à la question 21.A) Indéterminé (passez à la question 21.A)

20.B Si vous avez répondu oui, de quelle façon le personnel et les bénévoles obtiennent-ils cette information?

- a) Formation ou ateliers
 b) Feuillettes ou manuels d'information
 c) Autres : _____



21.A Votre organisme donne-t-il de l'information sur les personnes bispirituelles, gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre aux clients ou à la population desservie?

- Oui (passez à la question 21.B) Non (passez à la question 22.A) Indéterminé (passez à la question 22.A)

21.B Si vous avez répondu oui, de quelle façon les clients ou la population desservie obtiennent-ils cette information?

- a) Formation ou ateliers
 b) Feuilletts ou manuels d'information
 c) Autres : _____

22.A Votre organisme donne-t-il de l'information sur le VIH/sida au personnel et aux bénévoles?

- Oui (passez à la question 22.B) Non (passez à la question 23.A) Indéterminé (passez à la question 23.A)

22.B Si vous avez répondu oui, de quelle façon le personnel et les bénévoles obtiennent-ils cette information?

- a) Formation ou ateliers
 b) Feuilletts ou manuels d'information
 c) Autres : _____

23.A Votre organisme donne-t-il de l'information sur le VIH/sida aux clients ou à la population desservie?

- Oui (passez à la question 23.B) Non (passez à la question 24) Indéterminé (passez à la question 24)

23.B Si vous avez répondu oui, de quelle façon les clients ou la population desservie obtiennent-ils cette information?

- a) Formation ou ateliers
 b) Feuilletts ou manuels d'information
 c) Autres : _____



Dites-nous comment les organismes peuvent être plus sécuritaires pour les personnes bispirituelles, gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre. De quelle façon les organismes peuvent-ils les aider à accéder aux services?

24. Que pourrait faire votre organisme afin que les personnes bispirituelles, gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre se sentent mieux accueillies et plus à l'aise au sein de votre organisme? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

25. Que pourrait faire votre organisme afin que les personnes vivant avec le VIH/sida se sentent mieux accueillies et plus à l'aise au sein de votre organisme? N'hésitez pas à écrire au verso de la page; toutefois, n'oubliez pas d'inscrire le numéro de la question à laquelle vous répondez.

26. Si votre organisme a mis en place des politiques contre la discrimination faite aux personnes parce qu'elles sont bispirituelles, gaies, lesbiennes, bisexuelles, transgenre ou séropositives, pouvons-nous communiquer avec vous afin d'en obtenir un exemplaire? Nous utilisons ces politiques en vue de l'élaboration d'un modèle des meilleures pratiques.

Oui Non



27. Aimeriez-vous recevoir un exemplaire du rapport final de cette étude?

Oui Non

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions en dépit de votre horaire chargé!



Annexe 4

Revue documentaire

Ellen Nowgesic



Revue documentaire

Résumé

Au Canada, la discrimination liée au VIH/sida a été préjudiciable à un grand nombre de personnes bispirituelles d'origine autochtone – Premières Nations, Métis et Inuits – vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie. Pour beaucoup d'entre elles, le droit de vivre dans la dignité et le respect ainsi que de bénéficier du soutien dont elles ont besoin demeure un concept abstrait. Le présent document décrit les répercussions de la discrimination liée au VIH/sida sur les personnes bispirituelles au Canada en l'absence de politiques s'attaquant au problème de l'homophobie et examine des modèles de pratiques exemplaires afin d'évaluer leur intérêt pour les organismes autochtones.

RÉPONDRE À LA DISCRIMINATION LIÉE AU VIH/SIDA EST PROBLÉMATIQUE POUR LES PERSONNES BISPIRITUELLES.

À travers l'histoire, les peuples autochtones ont subi diverses formes de discrimination, qui ont entravé leur développement social et économique et qui les ont forcés à assurer leur subsistance d'une façon qui n'était pas compatible avec leur culture et leur mode de vie. Racisme systémique, dénigrement culturel, rejet de la famille et de la communauté : de nombreux obstacles multidimensionnels ont pour effet d'accroître le désespoir et d'alourdir le fardeau des personnes bispirituelles, déjà victimes de discrimination dans tous les milieux, et ce, partout au Canada. Cette situation augmente leur vulnérabilité et, par le fait même, nuit à leur capacité de répondre efficacement à la discrimination liée au VIH/sida.

Un aperçu des approches juridiques et des recommandations au sujet des modifications à apporter aux politiques et aux programmes sur le VIH/sida de façon à combattre la discrimination liée au VIH/sida sera présenté, mais ne fera pas l'objet d'une analyse. Le but de ce document est d'examiner les modèles de lutte contre l'homophobie qui pourraient être mis à contribution dans les organismes autochtones. On constate d'importantes lacunes dans la littérature en ce qui concerne les modèles de pratiques exemplaires dans le domaine de la lutte contre l'homophobie. Les modèles existants proviennent de sources diverses et ils ont été sélectionnés en fonction de la similarité de leur processus, de leurs éléments et de leur adaptabilité.

Le premier modèle suggère des stratégies organisationnelles en ce qui a trait à l'évaluation des changements requis en milieu de travail, à la conception et à la mise en application de stratégies et à l'identification des outils nécessaires pour le suivi du processus et des progrès réalisés. Ce modèle présente un intérêt parce qu'il reconnaît que la sensibilité aux différences culturelles est un élément clé de tout changement organisationnel. Il est



pertinent pour les organismes autochtones en raison de l'importance qu'il accorde à la composante culturelle étant donné que la préservation, la pratique et le respect de la culture occupent une place de premier plan dans la vie moderne des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Il fournit également un plan de changement organisationnel, mais n'offre pas de sources ou de matériel éducatif spécifiquement autochtones. Des recherches complémentaires s'imposent pour combler cette lacune.

Le deuxième modèle propose un programme éducatif destiné aux communautés autochtones. Les différentes sections du programme présentent les buts, les objectifs et les méthodes, un plan de formation, un exemple de cours et des articles s'articulant autour du thème de la prévention. Les organismes autochtones pourraient tirer profit de ce modèle parce qu'il cible les leaders communautaires et qu'il est structuré de telle façon qu'il peut être aisément modifié en vue d'une utilisation en milieu organisationnel.

Le troisième modèle met de l'avant un plan de travail contre l'homophobie à l'intention des communautés autochtones. Il présente des activités, des ressources et des sources de données et il est fondé sur les résultats. Ce modèle pourrait être avantageusement exploité par les organismes autochtones parce qu'il renferme une composante culturelle et que sa stratégie contre l'homophobie est axée sur la sensibilisation directe des membres de la communauté par les aînés.

Le quatrième modèle préconise la participation des membres de la communauté qui sont touchés par le VIH/sida à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de lutte contre la maladie. Une telle approche est utile pour les organismes autochtones parce qu'elle pourrait permettre de répondre au problème de la stigmatisation et de la discrimination en milieu de travail.

La présente revue est une synthèse des études publiées par des chercheurs et des organismes autochtones et non autochtones, des documents et des rapports de programmes gouvernementaux, d'organismes de défense des droits des gays et lesbiennes ainsi que de la documentation Internet pertinente. Beaucoup de travail reste à accomplir dans le domaine de la lutte contre l'homophobie. Peu de données spécifiques sont actuellement disponibles, et des recherches complémentaires sont nécessaires. Toutefois, les modèles suggérés dans ce document peuvent constituer un point de départ précieux pour les organismes autochtones désireux de s'attaquer au problème de l'homophobie. Les modèles de pratiques exemplaires existants peuvent servir de fondement à la mise au point de modèles mieux adaptés aux valeurs culturelles autochtones, qui pourront ensuite être mis à profit dans les organismes autochtones.



INTRODUCTION

La raison d'être de cette revue est de définir les questions relatives aux droits humains des personnes bispirituelles, groupe sexuel minoritaire au sein d'une minorité raciale, culturelle et sociale. Bien qu'un nombre considérable d'études se soient penchées sur la façon dont les lois nationales et internationales sont utilisées pour empêcher la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, très peu se sont intéressées à la question de savoir si elles étaient adaptées aux besoins des personnes bispirituelles, ce qui illustre de manière éloquente à quel point celles-ci ne sont pas considérées comme des membres à part entière dans leurs communautés et dans la société canadienne. Il n'y a d'ailleurs au Canada qu'un seul organisme subventionné spécialement destiné aux personnes bispirituelles, situé à Toronto, en Ontario. Laissées à elles-mêmes, sans personne pour défendre leurs droits, les personnes bispirituelles doivent se frayer un chemin dans la société par leurs propres moyens. Par ailleurs, si les personnes bispirituelles sont maintenant reconnues comme un groupe distinct dans la société autochtone, ce n'est qu'au cours des trente dernières années qu'elles ont commencé à s'impliquer activement dans la vie politique. Ce sont essentiellement des chercheurs non autochtones, qui ne peuvent forcément qu'avoir une vision limitée de la vie des personnes bispirituelles, qui ont réalisé les études limitées dont on dispose aujourd'hui.

La revue tentera de répondre à la question suivante : « Quels sont les mécanismes actuels contre la discrimination qui prévoient une protection contre l'homophobie et dans quelle mesure sont-ils adaptés aux besoins des personnes bispirituelles? » Un grand nombre de publications s'inscrivaient dans le cadre des objectifs de cette revue. Cependant, il était nécessaire de restreindre le champ d'intérêt à la description de la population bispirituelle du Canada et des approches auxquelles les personnes autochtones peuvent recourir pour faire face à la discrimination liée au VIH/sida, à l'examen des lois et des politiques non autochtones de lutte contre la discrimination ainsi qu'à l'identification de modèles culturellement adaptés et à leur évaluation en vue d'une utilisation éventuelle dans les organismes autochtones. Une analyse des leçons apprises, des lacunes de la recherche actuelle et des répercussions sur les orientations futures conclura le document.

Il convient de noter que la langue, le ton et les points de vue varient considérablement dans chacun des domaines étudiés. Par exemple, la législation contre la discrimination ne fait pas directement référence à l'homosexualité ou à l'homophobie. Ces termes sont en revanche couramment employés dans la recherche en sciences sociales ainsi que dans le domaine des droits relatifs aux personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres.



LES PERSONNES BISPIRITUELLES ET LA DISCRIMINATION LIÉE AU VIH/SIDA

Au Canada, la discrimination liée au VIH/sida touche tout le monde. Cependant, le problème est d'autant plus complexe pour les peuples autochtones, ou plus précisément pour les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits vivant avec le VIH/sida. Cette forme de discrimination est généralement fondée sur l'ignorance et les préjugés « et elle est exprimée de façon particulièrement brutale contre les personnes les plus vulnérables ». (voir Cohen R. et L.S. Wiseberg. *Double Jeopardy—Threat to Life and Human Rights. Discrimination against Persons with AIDS*. Dans Jürgens R. et B. Waring. Questions d'ordre juridique et éthique soulevées par le VIH/sida : Enquête bibliographique et bibliographie annotée. Montréal : Réseau juridique canadien VIH/sida et ONUSIDA, novembre 1998, 1)

Mais je vous demande de comprendre également que les membres des Premières Nations rendent les choses encore plus difficiles pour leurs frères et sœurs vivant avec le VIH/sida. Je vous demande de le comprendre. Je vous demande d'ouvrir vos cœurs et de comprendre, de comprendre à quel point vous rendez encore plus difficile pour nous d'être ce que nous sommes et de nous accepter⁴.

Les cas de discrimination relatés par les personnes consultées indiquent que la discrimination fondée sur le VIH/sida à l'égard des autochtones vient de diverses sources et revêt plusieurs formes. Les malentendus et les attitudes de déni, en ce qui concerne le VIH/sida, sont souvent renforcés par d'autres formes de discrimination, comme la discrimination contre les homosexuels, les femmes, les utilisateurs de drogue et les autochtones en général. Finalement, elle trouve ses racines dans un passé d'oppression, de racisme et de colonialisme⁵.

Les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits qui sont aux prises avec la discrimination liée au VIH/sida ont fait l'objet de discrimination toute leur vie. L'histoire montre que la discrimination a toujours accablé les peuples autochtones dans un contexte ou dans un autre, bien que l'on commence tout juste à saisir toute l'ampleur des répercussions. « Avec l'histoire, il s'est tissé un enchevêtrement de problèmes spirituels, communautaires, sociaux, économiques et politiques qui épuisent les ressources, la volonté et l'esprit des communautés autochtones. Par conséquent, pour améliorer la santé et le bien-être des Autochtones (y compris ceux qui vivent avec le VIH/sida), il faut traiter les causes de la dislocation culturelle, des ruptures familiales, de la violence familiale, de la toxicomanie, de la pauvreté chronique, du chômage, des problèmes de logement, de la destruction de l'environnement, du manque d'information et de services et de l'absence de contrôle sur les ressources et les programmes. » (Commission royale sur les peuples autochtones⁶)

4 Soignons nos nations : Compte rendu de la 4e Conférence canadienne autochtone sur le VIH/sida et les questions connexes, Montréal, 9 au 13 novembre 1996, 68.

5 S. Matiation, La discrimination, le VIH/sida et les autochtones, Réseau juridique canadien VIH/sida, Montréal, mars 1998:2-33, 32.

6 Commission royale sur les peuples autochtones. Rapport de la Commission royale sur les Peuples Autochtones, Vol. 3 : Vers un Ressourcement, Ottawa : Ministre de l'Approvisionnement et des Services, 1996.



Le « système » lui-même a largement contribué à ce type de discrimination. De nombreuses personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida ont d'ailleurs exprimé des préoccupations au sujet du système de santé et de services sociaux. Des expériences négatives avec les services sociaux et à la famille ainsi qu'avec les fournisseurs de soins de santé, notamment les travailleurs sociaux, les psychiatres et les médecins, ont été citées comme des obstacles majeurs s'opposant au recours régulier aux services essentiels. La non-acceptation de leur orientation sexuelle serait la raison principale de la réticence des personnes bispirituelles à solliciter des services de santé et de soutien social. (Coalition pour les droits des lesbiennes et personnes gaies en Ontario. *A Report on the Experiences of Sexual Minorities—Systems Failure in Ontario's Health-Care and Social-Services Systems*. Toronto : Auteur, 1997, 61-64)

Dans le cadre d'une enquête réalisée en 2001, la moitié des hommes bispirituels ayant déjà habité dans une réserve ont indiqué qu'ils excluaient la possibilité d'y retourner, invoquant « le manque de services, le manque d'acceptation et le manque de travail⁷ ». La discrimination liée au VIH/sida dans les communautés autochtones est bien étayée dans la littérature. Les articles étudiés révèlent l'étendue et la prévalence de ce type de discrimination dans les communautés autochtones et dans la vie des personnes bispirituelles. La discrimination systémique et individuelle envers les personnes autochtones en général, et plus particulièrement celles qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont touchées par la maladie, a été analysée de façon détaillée. Matiation (1998) estime qu'elle contribue à l'effet disproportionné du VIH/sida sur les communautés autochtones. À son avis, « les facteurs de risque associés à la transmission du VIH sont très présents chez les peuples autochtones. La prévalence de ces facteurs de risque reflète, encore une fois, la relation historique troublante entre les peuples autochtones et la société, les gouvernements et les institutions du Canada. » Matiation souligne également dans son document de travail sur le VIH/sida et les peuples autochtones que « les problèmes de santé déplorables et les problèmes sociaux qui caractérisent les communautés autochtones représentent un échec des droits de la personne au Canada. » Selon lui, « il ne sera pas facile de vaincre l'homophobie et la phobie du sida. »

La discrimination liée au VIH/sida est aussi préjudiciable au bien-être psychosocial et socio-économique des personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida. Au Canada, une enquête a été menée par l'entremise de fournisseurs de services afin de faire la lumière sur les raisons de la prévalence croissante du VIH/sida chez les hommes bispirituels. Les résultats de l'étude se fondent sur les réponses aux 189 questionnaires retournés (soit un taux de

7 Ce résumé des principales constatations de l'enquête dresse le profil des répondants interrogés sur leurs circonstances de vie. Plus de 93 % d'entre eux ne résidaient pas dans leur communauté, et plus de 70 % avaient vécu dans une réserve à un moment ou à un autre. Dans L. Monette et D. Albert, *Voices of Two-Spirited Men: A Survey of Aboriginal Men Across Canada*, Toronto : Ryerson University Press, 2001, 76.



réponse de 38,6 %). Les répondants faisaient face à des pressions personnelles et sociales, au chômage, à la pauvreté, à des conditions de logement précaires, au sans-abrisme, à l'homophobie, au racisme, à la stigmatisation liée au VIH/sida et à l'ostracisme et ils ont fait état des « effets dévastateurs du VIH/sida dans leur vie et dans celles de leurs proches ». (données tirées de *A Survey of Aboriginal Two-Spirited Men Across Canada*, Toronto, Ontario, 2001⁸)

La famille et la communauté des victimes sont également touchées par les effets de la discrimination liée au VIH/sida, qui a d'ailleurs favorisé l'éclatement et la désintégration des familles et des communautés. Dans de nombreuses communautés autochtones, l'acceptation des personnes bispirituelles et le soutien offert semblent généralement limités. En conséquence, beaucoup « vivent loin de leurs communautés depuis plusieurs années et se sentent rejetés parce qu'ils sont homosexuels ou parce qu'ils sont séropositifs ». (McLeod A. *Les communautés autochtones et le VIH/sida, un projet en collaboration avec Société canadienne du sida et le Réseau canadien autochtone du sida*, Ottawa : Société canadienne du sida, 1997, 10)

L'impact psychologique de la discrimination liée au VIH/sida se traduit par une souffrance intérieure, qui se manifeste par de la colère, de la honte et une piètre estime de soi. L'énoncé suivant reflète bien cette réalité : « Où ces gens [personnes autochtones bispirituelles vivant avec le VIH/sida] peuvent-ils trouver la force nécessaire pour se tenir ou s'asseoir auprès d'autres personnes autochtones, membres des Premières Nations, Métis ou Inuits? Où peuvent-ils trouver la force nécessaire pour s'asseoir dans la même pièce que d'autres personnes séropositives? » (Soignons nos nations, 1996⁹)

L'offre déficiente d'activités d'éducation contre l'homophobie dans beaucoup de communautés des Premières Nations a creusé l'écart entre ces communautés et le reste de la société, où des initiatives sont menées pour éduquer le grand public. Davantage d'efforts en ce sens sont requis, car seule une meilleure compréhension des personnes bispirituelles, de la façon dont elles sont touchées par la discrimination liée au VIH/sida et de ses répercussions sur leur vie permettra de prendre les mesures appropriées pour réduire les effets négatifs de ce problème. Assurer l'accès à du matériel d'éducation contre l'homophobie ciblant les jeunes et les aînés dans les communautés autochtones contribuerait à combler l'écart existant et à atténuer les conséquences de la discrimination liée au VIH/sida.

8 Ibid, 5-7.

9 Supra, note 1, 68.



Ni les communautés autochtones ni les sociétés dominantes n'ont jamais traité de la question de l'homophobie dans le cadre d'un dialogue public et ouvert, pas plus qu'il n'y a jamais eu de consensus social condamnant l'homophobie de « la même façon qu'un consensus a été formé pour condamner le racisme, le sexisme et d'autres types de discrimination. » (Deschamps, G. *Guide sur les personnes bispirituelles pour les communautés des Premières Nations*. Toronto : 2-Spirited People of the 1st Nations, 1998, 34). Deschamps souligne que « l'association entre l'homophobie et le VIH/sida et l'idée générale selon laquelle le sida est une maladie d'homosexuels continuent de miner les efforts pour contrer la crise non seulement chez les personnes bispirituelles, mais aussi chez les femmes et chez toutes les autres personnes autochtones. » Deschamps soutient que le défaut de prendre en charge le problème de l'homophobie est à l'origine de la stigmatisation du sida dans les communautés autochtones. Selon lui, « le problème de l'homophobie dans les communautés autochtones suscite l'indifférence, voire l'aversion, de la plupart de nos organismes de services sociaux, de nos leaders et même des intervenants en prévention du sida. » Deschamps conclut que « c'est seulement en abordant ouvertement et avec sincérité le problème sous-jacent de l'homophobie, qui pervertit nos attitudes à l'égard du VIH et du sida, que nous pourrions commencer à faire face à l'épidémie avec toute la rigueur et l'objectivité requises. »

Il y a aussi des domaines spécifiques dans lesquels l'homophobie « "interagit avec le VIH" comme facteur clé dans la discrimination envers toutes les personnes vivant avec le VIH/sida, comme obstacle majeur à la prévention efficace contre le VIH chez les gais, comme obstacle à l'élaboration objective et efficace de politiques, d'allocation de ressources et d'autres décisions prises par le gouvernement et les organismes communautaires, comme jouant un rôle clé dans le recours inopportun aux organisations, structures et processus consacrés au VIH pour résoudre des questions plus larges intéressant les gais et les lesbiennes ¹⁰. »

En raison de la vulnérabilité qui découle de la discrimination liée au VIH/sida, les personnes bispirituelles présentent des risques accrus d'être constamment exposées au VIH. « La combinaison du racisme, de l'homophobie et de la phobie du sida fait que les Autochtones vivant avec le VIH/sida ou touchés par la maladie sont l'un des groupes les plus marginalisés au Canada. » (voir LaVerne Monette, dans Matiation S. *La discrimination, le VIH/sida et les autochtones*. Montréal : Réseau juridique canadien VIH/sida, mars 1998, 5)

10 Toonen N. Homophobia and HIV. [Australian] National AIDS Bulletin, December 1992/January 1993: 35-37 (as cited in Jurgens R, Waring B. Legal and Ethical Issues Raised By HIV/AIDS: Literature Review and Annotated Bibliography. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and UNAIDS, November 1998 (2nd ed.): 114.



LES APPROCHES JURIDIQUES ET POLITIQUES À L'ÉGARD DE LA DISCRIMINATION LIÉE AU VIH/SIDA

Au Canada, un certain nombre de mécanismes juridiques sont prévus dans les cas de discrimination. Ces approches juridiques ont été analysées en détail par Matiation (1998), qui considère la Loi canadienne sur les droits de la personne (LCDP), Charte des droits de la personne au Canada, et ses divers articles comme « un élément important dans le traitement juridique accordé aux droits de la personne ». Les approches juridiques, souligne-t-il, soulève malheureusement des questions quant à leur application aux conseils de bande et aux gouvernements autochtones ainsi que dans les litiges fondés sur la Charte :

le recours aux lois concernant les droits de la personne ne représente pas la meilleure approche pour combattre la discrimination fondée sur le VIH/sida;

la relation renouvelée entre les communautés autochtones et le Canada et la reconnaissance du droit inhérent à l'autodétermination, conjointement à l'existence de la Charte et de l'article 35, offrent une occasion de réexaminer l'article 67 de la LCDP, qui pourrait se révéler inutile. Dans ce cas, il devrait être abrogé, au même titre que la Loi sur les Indiens;

il est impératif d'augmenter la sensibilisation au VIH/sida avant que des politiques inadéquates soient proposées au moyen des mécanismes prévus par les articles 35 et 25;

le fait de porter plainte ou de menacer de porter plainte peut décourager certaines actions discriminatoires en rapport avec le VIH/sida; cependant, la plupart des personnes consultées ne croient pas que le recours au système de protection des droits de la personne soit l'approche la plus fréquemment envisagée par les autochtones victimes de discrimination en lien avec le VIH/sida, ni l'approche la plus utile. Pour cette raison, il est important de mettre des documents d'information juridique à la disposition des autochtones vivant avec le VIH/sida ou affectés par l'épidémie et des organisations autochtones de lutte contre le sida;

l'éducation est primordiale dans les efforts destinés à contrôler la propagation du VIH/sida et à réduire les effets de la discrimination fondée sur le VIH/sida;

il doit y avoir une plus grande participation des dirigeants de tous les niveaux à la solution des problèmes relatifs au VIH/sida pour combattre les attitudes de refus et de discrimination;

les propositions de programmes destinés à aider les personnes vivant avec le VIH/sida et à favoriser l'adoption de mesures d'éducation publique appropriées pour ralentir la propagation de l'épidémie doivent être subordonnées au contrôle et à la participation des autochtones.



Matiation croit en outre que la participation des chefs autochtones est essentielle dans la lutte pour ralentir « la propagation du VIH au sein des communautés autochtones ». Selon lui, « l'expertise des autochtones dans les questions qui touchent leurs communautés est la plus grande ressource qui soit dans les efforts destinés à ralentir la propagation du VIH et à réduire la discrimination fondée sur le VIH/sida¹¹. »

Le problème central de l'homophobie doit être résolu, si nous espérons réellement voir diminuer les comportements à risque parmi les hommes de deux esprits. Trop de personnes de deux esprits sont exclues du cercle, mises à l'écart de leurs traditions, familles et communautés. Les répondants à notre étude nous ont révélé un besoin prononcé d'estime de soi, d'amour familial, d'appartenance à la communauté et de connexion spirituelle. Si leurs familles et leurs réserves les rejettent, si leurs guérisseurs traditionnels, leurs aînés et leurs enseignants les dénoncent, ils chercheront réponse à leurs besoins ailleurs. Plus que tout autre facteur, ce sentiment d'aliénation contribue à l'existence des activités à risque élevé qui les rendent vulnérables au VIH/sida. L'anti-douleur vers lequel on se tourne, ainsi que son dosage, est aussi individuel que la douleur elle-même et la capacité à la tolérer¹².

L'approche communautaire est également une voie à privilégier dans la lutte à la discrimination liée au VIH/sida afin de favoriser la réduction des comportements à risque et la mise en œuvre d'initiatives de prévention. Il importe cependant que les interventions proposées soient porteuses de sens sur le plan culturel et que les communautés soient sensibilisées à leurs avantages comme moyen de contrer, de réparer et d'éliminer ce type de discrimination.

Parmi les autres suggestions avancées pour répondre efficacement à la discrimination liée au VIH/sida, on note : « la participation de la communauté dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes; le personnel, les protocoles, les systèmes et les réseaux pour la collecte de données sur la stigmatisation et la discrimination, l'analyse de l'information, l'élaboration de politiques et la promotion de changements dans les politiques et les pratiques; un examen et des recommandations en vue de réformes des lois – et de leur application – qui ont un effet néfaste sur les personnes vivant avec le VIH/sida et sur les populations affectées, ainsi que des lois, procédures et politiques en matière de droits de la personne; des initiatives pour lutter contre le harcèlement et la discrimination liés au VIH/sida en milieu de travail; un plan pour assurer un suivi constant et une évaluation annuelle des efforts pour contrer, réparer et éliminer la discrimination liée au VIH/sida¹³. »

11 Matiati S. Discrimination, HIV/AIDS and Aboriginal People. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, March, 1998: 2-33 at 31.

12 Supra, note 4 at 78.

13 deBruyn T. HIV/AIDS and Discrimination: A Discussion Paper. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society, March, 1998: 107-119.



On dénombre peu d'articles se rapportant spécifiquement aux politiques de lutte contre l'homophobie. On observe aussi une absence de politiques nationales ou internationales s'attaquant directement au problème de l'homophobie dans le contexte de la discrimination liée au VIH/sida. La politique canadienne en matière de droits de la personne, qui met l'accent sur les principes de l'égalité et de la dignité, interdit la discrimination, sans égard à l'état sérologique VIH. Le Royaume-Uni a promulgué une déclaration des droits des personnes vivant avec le VIH/sida, et l'Equal Employment Opportunity Commission, aux États-Unis, a adopté une politique sur la discrimination liée au VIH/sida dans le domaine de l'emploi.

Les articles étudiés font valoir la nécessité de créer des lois plus efficaces pour combattre le VIH/sida et la discrimination liée au VIH/sida et encouragent l'élaboration de politiques et de programmes qui tiendraient compte des questions relatives aux droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie. Les politiques actuelles prohibent la discrimination mais, malheureusement, ne s'attaquent pas directement à la discrimination liée au VIH/sida découlant de l'homophobie. La plupart des réponses juridiques ou politiques ne visent qu'à endiguer l'épidémie. De plus, « il est généralement reconnu qu'un grand nombre des réactions juridiques ou politiques face au VIH/sida sont inutiles et peuvent souvent être néfastes et dommageables puisque au lieu d'être fondées sur une compréhension des questions d'ordre médical, elles sont davantage motivées par la peur et les appels du public à l'action qui en résultent que par la recherche médicale et ses résultats¹⁴. » « Les lois les plus efficaces pour stopper la propagation comprendront les lois qui suscitent la confiance et l'attention des personnes à risque. Si nous pouvons modifier leur comportement – et le modifier pour de bon – nous réduirons le risque de propagation du VIH/sida. En gagnant leur confiance, nous les protégeons, et en les protégeant, nous nous protégeons nous-mêmes et le monde dans lequel nous vivons¹⁵. » Le juge Michael Kirby, président de la Cour d'appel de la Cour suprême de la Nouvelle-Galles du Sud est d'avis que toutes les mesures juridiques dans le domaine du VIH/sida doivent respecter les « dix commandements » suivants :

- respecter la diversité culturelle et juridique de chaque ressort;
- veiller à ce que le critère directeur soit l'endiguement de la propagation du virus;
- veiller à ce que la loi soit fondée sur des données scientifiques valables;
- examiner les anciennes lois de santé publique et les réformer;
- ne pas craindre de prendre des décisions difficiles et impopulaires;
- respecter les droits de la personne de chacun;

14 R. Jürgens et B. Waring, Questions d'ordre juridique et éthique soulevées par le VIH/sida : Enquête bibliographique et bibliographie annotée, Montréal : Réseau juridique canadien VIH/sida et ONUSIDA, novembre 1998 (2e éd.), 1.

15 Kirby M. The Ten Commandments. [Australian] National AIDS Bulletin. March 1991: 30-31 (as cited in Jurgens R. Waring B. Legal and Ethical Issues Raised By HIV/AIDS: Literature Review and Annotated Bibliography. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and UN AIDS, November, 1998 (2nd ed.): 5.



- éviter les solutions simplistes;
- veiller à ce que les mesures coercitives soient proportionnelles au besoin d'agir;
- ne pas trop accorder de confiance au droit;
- reconnaître le paradoxe du droit relatif au sida.

Dans le cadre de toute réforme visant à améliorer les lois et les politiques contre le VIH/sida, il est primordial de veiller à ce que les modifications suggérées permettent également de répondre plus efficacement à la discrimination envers les personnes bispirituelles membres des Premières Nations, Métis et Inuits vivant avec le VIH/sida.

Gruskin et Tarantola (2001) font par ailleurs ressortir l'importance de prendre en considération les facteurs culturels dans l'élaboration des politiques et des programmes de santé publique dans le contexte du VIH/sida. « Ces facteurs peuvent inclure, par exemple, les relations entre les sexes, les croyances religieuses, l'homophobie ou le racisme. Séparément et en relation entre eux, ces facteurs peuvent influencer la mesure dans laquelle les individus et les communautés peuvent avoir accès à des services, ou prendre des décisions informées et les appliquer dans leur vie, ce qui affecte en retour leur vulnérabilité au VIH/sida (et leur accès aux soins et services nécessaires, s'ils vivent avec le VIH/sida)¹⁶. »

« Les politiques et programmes sur le VIH/sida peuvent être améliorés par un examen systématique du respect des droits de la personne dans le cadre des interventions, des moyens d'assurer ce respect, ainsi que de son bienfait pour la santé publique. Les responsables des politiques, de la santé publique et d'autres interventions gouvernementales pourront avoir recours aux questions suivantes, dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et de programmes plus efficaces contre le VIH/sida. Ces éléments d'analyse pourront aussi servir à la promotion d'intérêts, par les organismes non gouvernementaux et d'autres intervenants concernés, en aidant à responsabiliser les gouvernements quant aux manières par lesquelles ils respectent ou non leurs engagements légaux internationaux de promouvoir et de protéger la santé publique et les droits de la personne. Cette liste d'éléments ne se veut qu'un point de départ. » (Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights. « Dialogue entre santé publique et droits de la personne ». Dans *Sida, santé et droits de l'homme – Un manuel explicatif*. Boston, 1995. OMS/ONUSIDA. Partner Notification and Disclosure of HIV and/or AIDS Serostatus to Others. Genève, juin 1999)

16 Gruskin S. Tarantola D. Discrimination & Human Rights: HIV/AIDS and Human Rights Revisited. Canadian HIV/AIDS Legal Network – Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review Internet, November, 2001; 6(1/2): 2-3.



- Quel est le but spécifique de la politique ou du programme?
- Par quels moyens, et dans quelle mesure, la politique ou le programme est-il susceptible d'avoir un impact positif et négatif sur la santé publique?
- Partant des balises des documents internationaux en matière de droits de la personne, quels droits seraient affectés de manière positive et négative par la politique ou le programme – et dans quelles populations?
- La politique ou le programme nécessite-t-il de limiter l'exercice des droits de la personne?
- Le cas échéant, les préalables ou critères à rencontrer à cet effet sont-ils satisfaits?
- Les services et structures de santé et d'autres secteurs pertinents ont-ils la capacité de mettre en œuvre efficacement la politique ou le programme?
- Quelles mesures sont adoptées pour favoriser le progrès vers la synergie optimale entre la promotion et la protection de la santé et des droits dans ce dossier?
- Quels systèmes de surveillance, d'évaluation, de reddition de comptes et de réparation sont disponibles pour assurer que la politique ou le programme progresse vers son but visé et que ses effets indésirables soient évités ou réparés?

Malheureusement, comme l'histoire le montre, les droits humains des peuples autochtones ont été bien trop souvent négligés. L'objectif à atteindre est d'améliorer les lois, les politiques et les programmes sur le VIH/sida de façon à ce qu'ils respectent les droits humains et qu'ils favorisent la santé de tous, y compris les personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie qui subissent la discrimination liée au VIH/sida, qu'elles soient membres des Premières Nations, Métis ou Inuites, et indépendamment de l'endroit où elles vivent au Canada.

MODÈLES SUGGÉRÉS POUR UNE UTILISATION ÉVENTUELLE DANS LES ORGANISMES AUTOCHTONES

La présente section propose des modèles susceptibles de permettre une meilleure compréhension de l'homophobie, qui seront évalués en vue de leur utilisation éventuelle dans les organismes autochtones. Quatre modèles potentiels feront l'objet d'un examen et d'une évaluation.

Le premier modèle présente des approches destinées à assister les organismes de services liés au VIH/sida (OSS) dans l'élaboration de programmes à l'intention des minorités culturelles. Il vise également à aider les OSS à mettre à contribution les ressources déjà offertes par les organismes ethnoculturels – matériel éducatif, services liés au VIH/sida, etc. – et à les intégrer dans leur programmation sur le VIH/sida. (*Responding To Diversity—A Manual for Working on HIV/AIDS Issues with Racially and Ethnically Diverse Communities*. Ottawa : Association canadienne de santé publique, 1993, 1).



Ce modèle est un cadre de référence pour guider les OSS dispensant des services à différentes communautés raciales et ethniques dans la compréhension des questions relatives au VIH/sida. Il mise sur l'engagement de leaders efficaces qui peuvent jouer un rôle de catalyseurs de changement organisationnel et qui sont désireux de se faire les champions de la diversité culturelle au sein même de l'organisme. Il prône la représentation de cultures diverses à tous les niveaux et recommande de déployer des efforts particuliers dans les domaines suivants : diversité, sensibilisation, recrutement de membres de groupes sous-représentés, critères de recrutement non discriminatoires, descriptions de fonctions et prise en compte des différences entre les employés. Il soutient aussi l'offre d'une formation interculturelle au personnel et la mise en place d'autres initiatives semblables. Ce modèle suggère des stratégies organisationnelles utiles en ce qui concerne l'évaluation des changements à apporter en milieu de travail, la conception et la mise en application de stratégies et l'identification des outils requis pour le suivi du processus et des progrès réalisés. Ce modèle présente un intérêt parce qu'il reconnaît que la sensibilité aux différences culturelles est un élément clé de tout changement organisationnel. Il est pertinent pour les organismes autochtones en raison de l'importance qu'il accorde à la composante culturelle étant donné que la préservation, la pratique et le respect de la culture occupent une place de premier plan dans la vie moderne des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Il peut s'avérer utile lors de la mise sur pied d'interventions visant à soutenir les personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida puisqu'il insiste sur la nécessité de tenir compte des aspects culturels – quand la culture est respectée, il devient plus facile de discuter librement sur des sujets sensibles. Par conséquent, ce modèle favorise le dialogue en vue de résoudre des questions litigieuses comme l'homophobie en milieu de travail. Il propose aussi un plan de changement organisationnel, mais ne fournit pas de sources ou de matériel éducatif spécifiquement autochtones.

Le deuxième modèle a été élaboré à titre de guide pour les médecins, le personnel infirmier et les représentants en santé communautaire. Il traite des considérations historiques et épidémiologiques de l'infection au VIH ainsi que des questions relatives à la confidentialité auxquelles les professionnels de la santé doivent être sensibilisés. Il offre également de précieux renseignements aux personnes qui travaillent auprès de communautés autochtones sur les aspects cliniques de l'infection au VIH. Ce modèle est axé sur la prévention et l'éducation à la santé et il est destiné à être utilisé dans les communautés autochtones nordiques ou éloignées (Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS): Clinical Guideline Manual. Ottawa : Services de santé des Indiens et des populations du Nord, Direction générale des services médicaux, Santé et Bien-être social Canada, 1988, section 18, 19-39).

Ce modèle souligne l'importance de donner des renseignements de base sur les maladies transmissibles sexuellement et sur la prévalence de la consommation de drogue et d'alcool



ainsi que sur les moyens d'intégrer efficacement les leaders dans les discussions. Il propose aussi un intéressant programme d'éducation sur le VIH/sida, qui pourrait être mis à profit dans les communautés autochtones. Les différentes sections du programme présentent les buts, les objectifs et les méthodes, un plan de formation, un exemple de cours et des articles s'articulant autour du thème de la prévention. Les organismes autochtones peuvent tirer parti de ce modèle parce qu'il cible les leaders communautaires et qu'il est structuré de telle façon qu'il peut être aisément modifié en vue d'une utilisation en milieu organisationnel.

Le troisième modèle, conçu par Deschamps (1998), est un plan de travail contre l'homophobie à l'intention des communautés autochtones. Les activités suggérées comprennent l'élaboration de stratégies contre l'homophobie par les agents de santé communautaire et les aînés, en collaboration avec les membres de la communauté. Ce modèle met l'accent sur la sensibilisation des organismes et des communautés autochtones et considère que la mise sur pied d'ateliers contre l'homophobie peut contribuer à éliminer ce problème dans les organismes et les communautés ainsi qu'à supprimer les obstacles à l'accès aux services.

Ce plan de travail contre l'homophobie présente des activités, des ressources et des sources de données et il est fondé sur les résultats. Il pourrait être avantageusement exploité par les organismes autochtones parce qu'il renferme une composante culturelle et que sa stratégie contre l'homophobie est axée sur la sensibilisation directe des membres de la communauté par les aînés.

Le quatrième modèle est un modèle d'action locale de type communautaire reposant sur l'engagement des membres de la communauté et misant sur le renforcement des moyens d'action. Il appuie la participation des personnes vivant avec le VIH/sida à l'élaboration des stratégies, encourage les activités de counselling et de soutien par les pairs et prône le respect, la transparence et l'auto-assistance. (*L'homophobie, l'hétérosexisme et le sida : En vue d'une réaction plus efficace au sida*. Ottawa : Société canadienne du sida, 1991, 42).

Ce modèle présente un intérêt pour les organismes autochtones parce qu'il soutient la participation des membres de la communautés atteints du VIH/sida à la conception et à la mise en œuvre de stratégies de lutte contre la maladie, approche qui pourrait permettre de s'attaquer à la question de la stigmatisation et de la discrimination en milieu de travail.

À l'exception du dernier, tous les modèles examinés mettent l'accent sur la mobilisation des leaders, des membres de la communauté et des aînés qui peuvent favoriser la mise en place des initiatives et des interventions et qui ont la volonté et la capacité de soutenir les stratégies de lutte contre l'homophobie à l'intention des organismes et des communautés autochtones. Les modèles suggérés dans ce document peuvent également aider les organismes autochtones à mettre au point des interventions communautaires dans le



domaine de la prévention du VIH/sida et de la discrimination liée au VIH/sida qui sont adaptées sur le plan culturel et qui reflètent le système de valeurs des peuples autochtones.

Les interventions communautaires en milieu autochtone peuvent se révéler plus efficaces si elles bénéficient de la collaboration de leaders aptes à stimuler des changements dans les organismes situés en milieu urbain, dans les réserves ou dans les communautés éloignées. La contribution de leaders disposés à se faire les champions du changement est en effet essentielle. Les membres des communautés autochtones élisent des leaders solides de façon à s'assurer que leurs revendications soient présentées au gouvernement et que leurs intérêts soient pris en considération. L'implication des leaders est une voie à privilégier pour prévenir le VIH/sida et freiner la propagation de l'épidémie. Non seulement peuvent-ils contribuer à éliminer les comportements à risque et la discrimination liée au VIH/sida dans les communautés autochtones, mais ils peuvent également jouer un rôle dans les changements législatifs et orienter les réponses juridiques et politiques à l'égard de la discrimination liée au VIH/sida. En plus de favoriser l'efficacité des interventions, ils peuvent aussi faire pression pour que soit offerte une meilleure éducation sur le VIH/sida dans les communautés autochtones et encourager les membres de la communauté à participer à l'ensemble des activités de leur gouvernement et de leur administration en matière de programmes et de services contre le VIH/sida et la discrimination liée au VIH/sida.

CONCLUSION

Les droits humains des personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida n'ont pas encore été reconnus ou pris en compte par la société canadienne. La discrimination liée au VIH/sida qui s'exerce à l'encontre de cette minorité raciale, culturelle et sociale est lourde de conséquences. Un nombre considérable d'études se sont penchées sur les lois nationales et internationales visant à empêcher la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Cependant, dans les faits, peu d'efforts sont déployés en vue de répondre à la fois aux besoins de la population générale et aux besoins des peuples autochtones.

Si les personnes bispirituelles sont aujourd'hui reconnues comme un groupe distinct dans la société autochtone, ce n'est qu'au cours des trente dernières années qu'elles ont commencé à s'impliquer activement dans le domaine politique et juridique ainsi que dans les questions touchant leur santé et leur bien-être général. Par conséquent, ce sont essentiellement des chercheurs non autochtones, qui ne peuvent forcément qu'avoir une vision limitée de la vie des personnes bispirituelles, qui ont réalisé les études limitées dont on dispose actuellement.

Cette revue fait clairement ressortir la nécessité de proposer des interventions qui reflètent les perspectives autochtones, qui sont appropriées sur le plan culturel et qui respectent le système de croyances et de valeurs des Premières Nations, des Métis et des Inuits



de façon à soutenir les personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida ou affectées par l'épidémie qui subissent la discrimination liée au VIH/sida dans les organismes de services et dans la société contemporaine autochtone.

Les quatre modèles examinés ont été sélectionnés en fonction de la similarité de leur processus, de leurs éléments et de leur adaptabilité. Le premier modèle présente des stratégies organisationnelles et considère que la sensibilité aux différences culturelles est un élément clé de tout changement organisationnel. Le deuxième modèle suggère une approche pouvant permettre de mobiliser efficacement les leaders communautaires. Le troisième modèle fournit un plan de travail contre l'homophobie à l'intention des communautés autochtones, qui pourrait être avantageusement exploité par les organismes autochtones à cause de sa composante culturelle, de sa stratégie de lutte contre l'homophobie et de la place qu'il accorde à la sensibilisation et à la participation des membres de la communauté, notamment les aînés. Le quatrième modèle préconise l'implication des membres de la communauté atteints du VIH/sida dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de lutte contre la maladie, approche utile pour les organismes autochtones parce qu'elle pourrait permettre de répondre au problème de la stigmatisation et de la discrimination en milieu de travail.

Davantage de données spécifiques sont nécessaires. Les modèles décrits précédemment comportent des limites, car ils ne tiennent compte que des besoins et des préoccupations de la population générale, à l'exception du plan de travail contre l'homophobie, qui encourage la collaboration des aînés aux initiatives de sensibilisation et aux activités de proximité dans les communautés autochtones. Toutefois, ces modèles peuvent constituer un point de départ précieux pour les organismes autochtones désireux de s'attaquer au problème de l'homophobie en raison de leur processus, de leurs éléments et de leur adaptabilité. Des recherches complémentaires sont requises afin d'identifier des interventions culturellement adaptées et spécialement destinées aux organismes autochtones, tant en milieu urbain qu'en région éloignée, et de permettre la mise au point de stratégies mettant l'accent sur des activités, des résultats et des indicateurs qui susciteront et évalueront les changements d'attitudes en milieu de travail.



Bibliographie annotée

Généralités (vues d'ensemble)

Affaires indiennes et du Nord Canada. *Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1988.

Ce manuel est un guide de référence pour les médecins, le personnel infirmier et les représentants en santé communautaire de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Axé sur la prévention et l'éducation, il renferme de l'information sur le VIH/sida et des lignes directrices pouvant être mises à contribution dans les communautés nordiques et éloignées.

Association canadienne de santé publique. *Responding to Diversity: A Manual for Working on HIV/AIDS Issues with Racially and Ethnically Diverse Communities*. Ottawa, 1993.

Ce manuel est un guide de référence visant à faciliter la mise en œuvre de changements au sein des organismes. Il propose des approches utiles et fournit de judicieux conseils pour assister les organismes dans le choix des stratégies à adopter pour répondre à la diversité culturelle et raciale en milieu de travail.

Belrose D. et B. Spencer (éd.). *Violence Prevention Action Plan*. Thunder Bay : Northern Pride, 1996.

Ce manuel est destiné à aider les écoles à traiter des questions relatives au VIH/sida de façon plus efficace. Il offre de l'information sur des stratégies de prévention de la violence, sur l'éducation au VIH/sida et à l'homophobie ainsi que des lignes directrices sur les services de consultation pour les élèves gais et lesbiennes.

Blumenfeld W. (éd.). *Homophobia—How We All Pay The Price*. Boston : Beacon Press, 1992.

Ce livre est un recueil d'essais sur l'homophobie, l'oppression et l'intolérance. Il explore les effets de ces phénomènes sur les relations familiales, les institutions religieuses et la politique sociale et comprend une section sur l'organisation d'ateliers contre l'homophobie.

Comité consultatif national sur le sida. *Le VIH et les droits de la personne au Canada*. Ottawa : Auteur, 1992.

Ce rapport expose des recommandations concernant les lois et les politiques en matière de droits de la personne, les questions relatives à la santé publique et à l'emploi ainsi que les questions touchant spécifiquement les communautés autochtones du Canada.



De Bruyn T. *VIH/sida et discrimination : un document de travail*. Montréal : Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida, mars 1998.

Ce document de travail se penche sur les définitions de la discrimination, la nature du stigmatisme et de la vulnérabilité et suggère des moyens pour réduire le stigmatisme et la discrimination dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH/sida.

Deschamps G. *Guide sur les personnes bispirituelles pour les communautés des Premières Nations*. Toronto : 2-Spirited People of the 1st Nations, 1998.

Ce manuel est destiné à aider les organismes et les communautés à mettre sur pied des ateliers culturellement adaptés sur les questions relatives aux personnes bispirituelles. Il traite également de la question de l'homophobie et des préjugés et de la façon dont ils interagissent avec le VIH/sida. L'ouvrage inclut un plan de travail contre l'homophobie conçu pour les communautés autochtones.

Jacobs S., Thomas W. et S. Lang (éd.). *Two-Spirit People–Native American Gender Identity, Sexuality, and Spirituality*. Chicago : University of Illinois Press, 1997.

Ce livre est un recueil d'essais présentant des perspectives anthropologiques, des expériences personnelles, des commentaires, des réflexions et des généralisations. Dans la cinquième section sont reproduits les témoignages de personnes bispirituelles, qui expriment leurs peurs et leur colère, mais qui parlent aussi d'amour.

Jürgens R. et B. Waring. *Questions d'ordre juridique et éthique soulevées par le VIH/sida : Enquête bibliographique et bibliographie annotée*. Montréal : Réseau juridique canadien VIH/sida et ONUSIDA, novembre 1998 (2e éd.).

Cet ouvrage est une mise à jour de la première édition, dont le texte intégral a été conservé. La deuxième édition visait à élargir la bibliographie annotée en identifiant et en résumant de la documentation provenant de pays en développement, notamment de l'ancienne Union soviétique, ainsi que des publications reflétant une perspective nationale et internationale.

Mann J. et D. Tarantola (éd.). *AIDS in the World II–Global Dimensions, Social Roots, and Responses*. Oxford : Oxford University Press, 1996 (2e éd.).

Cette deuxième édition se penche de nouveau sur les efforts, les succès et les échecs de la lutte mondiale pour maîtriser la pandémie du sida et atténuer son impact. L'ouvrage propose une analyse de la pandémie et des changements qui s'imposent, en plus de fournir diverses perspectives sur la question : points de vue des personnes concernées, des communautés, des États et des organisations internationales.



Matiation S. *La discrimination, le VIH/sida et les autochtones. Réseau juridique canadien VIH/sida, Montréal, mars 1998.*

Ce document de travail examine les questions relatives à la discrimination liée au VIH/sida dans les communautés autochtones. L'auteur y présente les résultats de ses recherches ainsi que d'entrevues réalisées avec des personnes travaillant dans le domaine du VIH/sida.

Monette L. et D. Albert. *Voices of Two-Spirited Men: A Survey of Aboriginal Two-Spirited Men Across Canada. Toronto : Ryerson University Press, 2001.*

Cette enquête nationale a été menée pour permettre une meilleure connaissance des hommes bispirituels, sous-population particulièrement vulnérable au VIH/sida. Elle prend en considération les résultats de recherches autochtones sur les expériences d'hommes autochtones et offre une rétroaction aux communautés autochtones.

Rapport. *Breaking Barriers Project-Needs Assessment Report. Winnipeg : Winnipeg Gay/Lesbian Resource Centre, juin 1996.*

Ce rapport formule des questions et des hypothèses au sujet du système de santé et fournit une intéressante analyse sommaire de l'impact de l'homophobie sur le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida. L'origine du projet était de mettre sur pied un programme de formation contre l'homophobie pour les professionnels de la santé afin de s'attaquer aux obstacles au traitement contre le VIH/sida.

Rapport. *Northern Ontario Access to HIV Care Project. Sudbury : Glen Murray Ltd., 1999.*

Ce rapport identifie les obstacles à l'accès aux soins dans le nord de l'Ontario et les besoins en matière de services aux personnes atteintes du VIH/sida et propose des recommandations sur le renforcement des liens et sur les façons de répondre au VIH/sida dans cette région.

Rapport. *Réalités actuelles : Renforcer la réponse – Rapport du Canada sur le VIH/sida 2001. Santé Canada, 2001.*

Ce rapport examine les progrès accomplis par le Canada dans la définition d'une réponse nationale coordonnée au VIH/sida. Il souligne les défis actuels de la lutte contre la propagation du VIH/sida et suggère un cadre pour la collaboration, l'innovation et l'engagement en vue de faire face à l'épidémie. Le rapport insiste sur la nécessité d'améliorer les systèmes de surveillance et la recherche, de revitaliser les efforts de prévention ainsi que de mettre au point et d'appliquer des approches uniques pour répondre aux besoins des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables.



Rapport. *Systems Failure—A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health-Care and Social-Services Systems.* Coalition pour les droits des lesbiennes et personnes gaies en Ontario, 1997.

Ce rapport final contient une section offrant un aperçu des expériences de personnes bispirituelles des Premières Nations au sein du système de santé et des services sociaux de l'Ontario.

Société canadienne du sida. *L'homophobie, l'hétérosexisme et le sida : En vue d'une réaction plus efficace au sida.* Ottawa : Société canadienne du sida, 1991.

Ce guide, créé à l'intention des personnes travaillant dans le domaine du VIH/sida, met de l'avant une approche communautaire pour combattre le VIH/sida et constitue une ressource utile pour les personnes intéressées par les questions relatives à la prévention, à l'éducation, au traitement et à la défense des droits. Il donne également un aperçu des expériences de personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles qui œuvrent en silence, en marge du système officiel.

Soignons nos nations : Compte rendu de la 4e Conférence canadienne autochtone sur le VIH/sida et les questions connexes, 9 au 13 novembre 1996.

La Conférence « Soignons nos nations » a réuni des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida (PAVVIH/sida), la communauté autochtone, le corps universitaire, scientifique et médical et les agences gouvernementales dans le but d'offrir une tribune aux PAVVIH/sida, de leur fournir de l'information et de leur donner des moyens d'action ainsi que d'identifier les façons de réduire les risques d'infection au VIH.

Tilleraas P. *Circle of Hope.* New York : Hazelden, 1990.

Ce livre présente des histoires sur les thèmes du sida, des dépendances et de la réhabilitation. Il est destiné à donner du courage, de la force et de l'espoir aux personnes touchées par le sida.



Périodiques

Health and Human Rights

Ce trimestriel, publié par le Harvard School of Public Health François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, est consacré à l'étude des rapports entre les droits de la personne et la santé.

Native Social Work Journal

Cette revue, publiée par l'Université Laurentienne, renferme des articles d'intérêt pour toutes les personnes désireuses de se renseigner sur les questions autochtones. Un numéro spécial sur le VIH/sida a déjà été publié.

Revue VIH/sida, droit et politiques

Ce trimestriel vise à promouvoir l'échange d'idées, d'information et d'expériences. Il propose des articles traitant des droits de la personne, de la discrimination et d'autres questions soulevées par le VIH/sida ainsi qu'un résumé des développements politiques et juridiques dans le domaine du VIH/sida au Canada et à l'étranger.

SITES WEB OFFRANT DES RESSOURCES ET DE L'INFORMATION SUR LES QUESTIONS RELATIVES AU VIH/SIDA

Australian Federation of AIDS Organizations (anglais seulement)

<http://www.afao.org.au>

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

<http://www.ohchr.org/french/index.htm>

Human Right Internet (anglais seulement)

<http://www.hri.ca>

International Gay and Lesbian Human Rights Commission (anglais et espagnol)

<http://www.iglhrc.org>

Réseau juridique canadien VIH/sida

<http://www.aidslaw.ca>

UNAIDS-HIV/AIDS Human Rights (anglais seulement)

<http://www.unaids.org/en/default.asp>





Réseau canadien autochtone du sida

251, rue Bank, bureau 602
Ottawa (ON) K2P 1X3

Téléphone : (613) 567-1817 ou 1-888-285-2226
Télec. : (613) 567-4652

Courriel : info@caan.ca

Internet : <http://www.caan.ca> ou <http://www.linkup-connexion.ca>

