

## Joining the Circle, réduction des méfaits, phase II de l'étude- *Robert Friday*

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) a maintenant entrepris la phase II de son modèle de réduction des méfaits grâce à l'embauche de Robert Friday, chercheur du projet de réduction des méfaits. Au cours des deux prochaines années, je réaliserai de la recherche qui approfondira les travaux réalisés, en 1998, à la phase I de «Joining the Circle: An Aboriginal Harm Reduction Model, A Guide For Developing A Harm Reduction Program in Your Community». L'objectif de «Joining the Circle» était de recueillir et d'évaluer tous les renseignements disponibles sur l'usage de drogues injectables (UDI) et la transmission de l'infection au VIH qui a atteint des proportions de crise au Canada. L'approche de réduction des méfaits est une manière pragmatique et non critique d'aborder l'infection au VIH par voie d'usage de drogues injectables et vise à résoudre la question de la transmission du virus plutôt que de se concentrer sur l'usage de drogues. Dans un sondage réalisé auprès de 126 utilisateurs de drogues injectables (UDI) autochtones, à l'intérieur et à l'extérieur du système carcéral, la phase I a identifié le profil social et économique des UDI autochtones, leurs besoins et les obstacles qui les empêchent d'avoir accès aux services sociaux et de santé. La deuxième phase de «Joining the Circle» s'appuiera sur le concept de réduction des méfaits en recueillant et en examinant des renseignements additionnels qui ont été omis de l'étude des enjeux liés au VIH/sida et à l'usage de drogues injectables ou qui sont nouveaux dans ce domaine. Grâce à ce projet, le RCAS vise à fournir des renseignements plus spécifiques sur la façon d'établir un lien avec les offices régionaux de santé, l'acquisition des seringues pour l'échange de seringues, la mise sur pied des programmes de méthadone et l'obtention des fonds pour les programmes communautaires de réduction des méfaits. Cela permettra également d'élaborer une politique de réduction des méfaits pour les collectivités autochtones dans l'ensemble du Canada et assurera un nombre plus grand de sources pour le partage d'information et la distribution de documentation, y compris les services de santé municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéraux et les services correctionnels. Je travaillerai en collaboration avec Mac Saulis, un consultant communautaire de l'Université Carleton, à Ottawa, afin d'élaborer un outil de collecte de l'information. L'outil nous permettra de nous concentrer sur les défis et les succès des programmes autochtones de réduction des méfaits et identifiera les programmes et les services auxquels la collectivité autochtone a maintenant accès. La première tâche du projet consiste à mettre sur pied un comité directeur national qui fournira son expertise au projet et aidera à guider la collecte des données et l'élaboration d'une ébauche de guide. Le guide sera distribué adéquatement dès son achèvement et son approbation. Le personnel de projet s'efforcera de

### TABLE DES MATIÈRES

Joining the Circle .....	1
Bourses de stages d'ete .....	2
Directeur executif. ....	2
Nouvelles du bureau .....	2
Message du president .....	2
Program des Autochtones. ....	3
CCOIS .....	4
Nationaux programs/projets .....	4
Chang Mai .....	5
Strategy autochtone sur VIH/SIDA .....	6
Calendrier .....	6
Brisons le mur du silence .....	8

réaliser sa recherche d'une manière appropriée sur le plan culturel. Toutes les données recueillies demeureront en la possession du Réseau canadien autochtone du sida qui gèrera aussi le contrôle, l'accès et les droits d'auteur. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec moi au (613) 567-1817.

## Mise à jour sur les bourses de stages d'été - *Randy Jackson*

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) a le plaisir d'annoncer qu'il a reçu une «recommandation conditionnelle» de Santé Canada le 11 janvier 2002 en vue d'organiser les bourses de stages d'été pour 2002. Veuillez surveiller les annonces futures et les formulaires de demande du RCAS en vue de présenter votre demande de participation.

À titre d'information, les bourses de stages d'été sont un élément du Programme de renforcement des capacités autochtones en recherche communautaire (PRCARC) et constituent une approche innovatrice dans le monde de la recherche sur le VIH/sida au Canada. Au niveau communautaire du VIH/sida, il s'agit d'une première au Canada. Le programme des bourses de stages d'été vise à accroître le nombre d'Autochtones entreprenant des projets de recherche communautaire en motivant les étudiants de premier cycle à continuer leur programme d'études institutionnelles. En travaillant avec un organisme hôte autochtone, l'étudiant reçoit l'orientation de son conseiller pédagogique en réalisant un programme à court terme en recherche communautaire. À cette fin, le programme des bourses de stages d'été permet à la collectivité autochtone du VIH/sida de profiter d'un projet de recherche tout en cultivant simultanément une relation avec le monde universitaire.

De plus, le Réseau canadien autochtone du sida a présenté un résumé à L'Association canadienne de recherche sur le VIH. Le résumé, intitulé «Renforcement des capacités en recherche communautaire à l'oeuvre» mettra en lumière le programme des bourses de stages d'été. De plus, le RCAS participera à un symposium d'une journée sur la recherche communautaire à la conférence de cette année de L'Association canadienne de recherche sur le VIH qui se tiendra à Winnipeg, au Manitoba, du 25 au 28 avril 2002, et où nous présenterons, aux fins de discussion, le Programme de renforcement des capacités autochtones en recherche communautaire.

## Le mot du directeur exécutif - *Art Zoccole*

Comme bon nombre d'entre vous savent déjà, le 15 janvier 2002, le gouvernement fédéral a annoncé un remaniement du Cabinet des ministres. Le Réseau canadien autochtone du sida désire prendre un moment pour reconnaître les contributions considérables de l'honorable Allan Rock, qui a quitté le portefeuille de la santé, dans la lutte contre le VIH/sida.

En outre, nous désirons souhaiter la bienvenue à l'honorable Anne McLellan à la santé et à lui souligner l'importance de poursuivre le plan d'avenir, particulièrement en ce qui concerne la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Depuis sa création, la stratégie est demeurée à des niveaux de financement du milieu des années 1980. De notre point de vue, étant donné que, chaque jour, **une personne autochtone contracte le VIH**, des niveaux de financement plus adéquats sont nécessaires dans les domaines de la prévention, de l'éducation, de la sensibilisation, des soins, des traitements et du soutien. Nous espérons que notre nouvelle ministre de la Santé assurera des niveaux de financement adéquats en vertu de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida par le biais de consultations continues avec les leaders de la collectivité autochtone, comme ceux représentés au sein du Conseil national autochtone sur le VIH/sida.

## Dernières nouvelles du bureau du RCAS - *Cindy Ashkewe*

J'espère que tout le monde a bien profité des temps des Fêtes!!! Le personnel intensifie son travail au fur et à mesure que progresse le mois de janvier. Nous travaillons actuellement à la préparation de la prochaine réunion du conseil d'administration, qui est prévue du 23 au 26 janvier 2002 ici à Ottawa, dans les bureaux du RCAS. Les deux premiers jours seront consacrés à la planification stratégique et à l'orientation et la réunion du conseil d'administration se tiendra les deux derniers jours. Nous nous sommes également affairés à déplacer le mobilier afin d'installer de nouveaux bureaux, la salle du personnel a été réaménagée et transformée en deux nouveaux bureaux, l'un pour le commis-comptable et l'autre pour le chercheur. Le centre de documentation a été organisé et toute la documentation a été triée et placée sur des étagères de manière à être facilement accessible à tous et à toutes.

Jusqu'au prochain bulletin...

Cindy

## Un message du président du Conseil - Ken Clement

D'abord et avant tout, j'aimerais commencer en offrant mes meilleurs vœux pour une nouvelle année heureuse, prospère et en santé! Pour bon nombre d'entre nous, le Nouvel An est un moment de réflexion franche qui est propice à l'évaluation. C'est également le temps de commencer à planifier l'avenir, de prendre des résolutions. À cet égard, au début de la nouvelle année, le Réseau canadien autochtone du sida commencera à se préparer pour une séance de planification stratégique du conseil d'administration, qui se tiendra à la fin janvier. Dans le cadre de cette séance, le conseil d'administration se penchera sur un programme de mentorat, facilitant ainsi des rôles de leadership plus importants pour les

Autochtones dans le domaine du travail communautaire de lutte contre le VIH/sida. Nous attendons avec impatience le moment de participer et nous accueillons avec enthousiasme la possibilité de partager nos forces et notre vision de l'avenir. Les résultats, nous l'espérons, se traduiront par le succès continu en vue de résoudre les enjeux suscités par les Autochtones vivant avec le VIH ou qui présentent des risques de contracter ce virus.

Le Réseau canadien autochtone du sida a également été un participant important au Conseil national des Autochtones sur le VIH/sida. D'un point de vue communautaire, nous sommes représentés au Conseil par des personnes vivant avec le VIH/sida, le personnel et des membres du conseil d'administration. La représentation est cruciale pour la progression des travaux qu'entreprendra le Conseil. Notre objectif vise à tailler une place aux enjeux autochtones liés au VIH dans le programme national. Soulignons que cet important travail se poursuivra au cours de la nouvelle année.

En conclusion, je formule le voeu que nous nous attaquions ensemble aux nombreux défis nouveaux et excitants qui nous attendent. Pussions-nous contribuer collectivement à des résultats favorables dans le domaine de la résolution des enjeux et des préoccupations liés au VIH/sida chez les Autochtones.

## Programme de coordination des Autochtones vivant avec le VIH/SIDA - Randy Jackson

Ce court article vise à vous fournir un aperçu des travaux accomplis ou qui sont en cours de réalisation dans le cadre du Programme de coordination des Autochtones vivant avec le VIH/sida.

Premièrement, dans le dernier bulletin (novembre 2001), j'ai présenté un bref aperçu d'un projet de recherche qui avait été élaboré et présenté au Programme autochtone de recherche communautaire de Santé Canada. Cependant, j'aimerais, dans le présent article, fournir de plus amples détails concernant cet important projet. En bref, le RCAS espère accroître le niveau de compréhension par rapport aux besoins des Autochtones vivant avec le VIH/sida ainsi que les obstacles auxquels ils sont confrontés pour avoir accès à des services ou à des programmes. Une telle compréhension est particulièrement importante compte tenu de l'augmentation des taux d'infection au VIH et du resserrement des mécanismes de financement qui exigent que les organismes de services fournissent des preuves de leurs besoins. À cette fin, l'objectif principal de cette étude consiste à documenter le besoin de services et de programmes en fonction de la région géographique, du stade de la maladie, du sexe, de l'âge et du risque de transmission. Cette information sera recueillie en utilisant l'une de trois méthodes pour chaque participant. La première méthode est un sondage que doivent remplir les participants, tandis que la deuxième et la troisième

option sont une entrevue téléphonique ou une entrevue en personne. J'aimerais remercier les membres du Comité consultatif de recherche de ce projet de leur aide pour l'élaboration et le soutien de cet important projet. Veuillez rester à l'écoute du RCAS (site Web et courriel) pour prendre connaissance des annonces relativement à ce projet, et planifiez sans faute votre participation. J'espère pouvoir être en mesure de vous informer de l'approbation de la demande de financement.

Deuxièmement, deux résumés ont été préparés aux fins de présentation à la XIV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida. Le premier résumé se fonde sur des renseignements concernant le projet de recherche, tandis que le deuxième résumé présente les grandes lignes du développement du Programme de coordination des Autochtones vivant avec le VIH/sida. Le RCAS devrait savoir en avril si les résumés présentés ont été retenus.

Étant donné que le projet de recherche a été présenté en vue d'obtenir du financement et que les résumés ont été préparés, il est maintenant temps de nous pencher sur d'autres projets utiles. Jusqu'à la fin de mars, le Programme de coordination des Autochtones vivant avec le sida s'occupera de deux activités principales. La première activité est la préparation d'un feuillet d'information présentant le programme sur les services de santé non assurés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui fournit une liste de médicaments actuellement offerts pour le traitement du VIH. La deuxième activité portera sur l'élaboration d'un énoncé de position du point de vue des Autochtones vivant avec le VIH/sida. Un comité consultatif sur l'énoncé de position a été nommé et il examinera l'ébauche du document une fois qu'elle sera terminée. L'objectif de ce document consiste à tracer les grandes lignes de recommandations de ce qui pourrait constituer un modèle de prestation de services compatissant et habilitant, c'est-à-dire un modèle qui offre des interventions de soins de santé efficaces et appropriées sur le plan culturel. Cet énoncé de principe, une première, sera rédigé du point de vue des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida.

Enfin, si vous avez des questions ou des commentaires à formuler au sujet de ces activités, veuillez ne pas hésiter à m'appeler au bureau du RCAS.

## Proposition d'un plan d'action

The Canadian Inuit HIV/AIDS Network (Pauktuutit Inuit Women's Association) released "A Proposed Plan of Action on HIV/AIDS" at their AGM in December, 2001.

Pour plus d'informations, s'il vous plaît entrez en contact avec Pauktuutit, la voix nationale des Inuit des affaires de VIH/Sida, à 613-238-3977 ou par courriel à [cihan@pauktuutit.on.ca](mailto:cihan@pauktuutit.on.ca).

## La CCOIS - Randy Jackson

Le 30 janvier 2002, des organismes communautaires de lutte contre le sida, des organismes non gouvernementaux nationaux et des organismes professionnels, incluant le RCAS, se sont réunis à la Tribune de la presse à Ottawa afin de procéder au lancement officiel de la CCOIS, la Coalition canadienne des organismes d'intervention sur le sida.

La Coalition canadienne des organismes d'intervention sur le sida (CCOIS) a été lancée afin d'exercer des pressions auprès du gouvernement fédéral pour que ce dernier augmente ses interventions pour lutter contre le VIH/sida. Les membres de la CCOIS s'entendent sur le fait que l'engagement fédéral actuel est inadéquat pour combattre l'épidémie du VIH/sida au Canada. Comme le déclarait Phil Rauch, co-président de la CCOIS et directeur exécutif de la Central Alberta AIDS Network Society : «La CCOIS est née de la constatation que le VIH/sida a été laissé pour compte par le gouvernement fédéral, malgré le fait qu'un nombre aussi élevé que 5000 Canadiens sont infectés chaque année.»

La CCOIS, dont sont actuellement membres une douzaine d'organismes communautaires de lutte contre le sida, des organismes non gouvernementaux nationaux et des organismes professionnels, a accès à une vaste expertise générale à laquelle elle peut faire appel dans le cadre de ses efforts de revendication. «Il y a plusieurs points de vue différents qui doivent être mis sur la table», a dit Michael Yoder, membre de la CCOIS et président de la Société canadienne du sida. «Différents groupes ont ressenti les effets d'un financement inadéquat de différentes façons. Nous partagerons ces histoires avec le public canadien dans les mois à venir.»

La tâche principale de la CCOIS consiste à promouvoir l'augmentation du financement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS). Au moment de son introduction en 1990, la SCVS signalait la volonté politique du gouvernement fédéral de lutter contre le VIH/sida, Mais l'engagement initial n'a jamais été rempli. «La Stratégie stagne depuis 1994, tandis que le taux d'incidence annuel est le double de ce qu'il était à cette époque. Il s'agit de l'une des nombreuses indications que l'engagement du Canada envers le VIH/sida est insuffisant », fait remarquer Ken Mews, membre de la CCOIS et directeur exécutif de L'Association canadienne de recherche sur le VIH.

Au cours des cinq dernières années, l'un des défis les plus dévastateurs de l'épidémie est la propagation de l'infection dans les populations vulnérables au VIH; par exemple, les collectivités autochtones ont connu des hausses dramatiques de l'incidence du VIH. Comme le souligne Art Zoccole, directeur exécutif du Réseau canadien autochtone du sida : « Une personne autochtone au Canada est infectée chaque jour. Le gouvernement fédéral doit prendre un engagement beaucoup plus fort envers le financement de l'information ciblée sur la

prévention afin de ralentir la propagation de cette épidémie dévastatrice. »

La position de CCORA a été renforcée par un rapport indépendant commandé par le Conseil ministériel sur le VIH/sida, qui a été publié en 2001. Rédigé par le Dr Martin Spigelman, le rapport a qualifié le financement de la SCVS d'inadéquat et d'inapproprié. Un résumé de ce rapport est disponible au bureau du RCAS.

## Programmes et projets nationaux - Kim Thomas

Salutations à tous et à toutes. J'espère que tout le monde passe une très bonne année. Nous commençons maintenant à songer à la fin d'une autre année financière, ce qui signifie que nous mettrons la touche finale à de nombreux projets et que nous attendrons avec impatience d'amorcer le début d'une nouvelle ronde de projets à venir. Plusieurs nouveaux projets sont en cours de préparation, notamment un projet très important dont j'aimerais vous faire part.

### Aboutissement du projet LinkUp :

Nous sommes en train de mettre la dernière touche au site LinkUp et il sera prêt à être inauguré en mars de cette année. Nous sommes très enthousiasmés par ce projet et nous envisageons un potentiel important d'utilisation dans le cadre de nos activités et de nos communications futures sur Internet avec les membres du RCAS et le monde entier. Nous sommes actuellement en train de monter les pages d'information pour nos groupes membres et affiliés. Ces pages fourniront des renseignements sur les divers groupes, comment les contacter et la nature de leur mandat. Nous recueillons également des publications de nos groupes afin de les rendre accessibles sur notre bibliothèque en ligne. Qui plus est, nous avons été capables d'ajouter un forum de discussion où les personnes peuvent afficher des messages et les utilisateurs inscrits peuvent envoyer et recevoir des messages confidentiels. Surveillez le site du RCAS au [www.caan.ca](http://www.caan.ca) pour un lien vers LinkUp en mars!

### Mise en branle : phase II du modèle autochtone de réduction des méfaits de «Joining the Circle»

En collaboration avec l'Université Carleton, nous avons entrepris un projet de recherche pour étudier les enjeux liés à la réduction des méfaits afin de créer un modèle autochtone de réduction des méfaits et de réaliser un essai pilote du modèle de réduction des méfaits. Robert Friday (voir l'article à la page 1) a été mandaté pour la réalisation de ce travail.

### Messages de prévention pour la jeunesse autochtone au Canada

Nous avons récemment obtenu une subvention afin de réaliser un inventaire national des programmes d'activités de prévention qui ont obtenu du succès auprès de la jeunesse autochtone du Canada. Il s'agit d'un projet de deux ans qui fera appel aux organismes de services autochtones sur le sida et aux autres prestataires de services autochtones en vue de travailler auprès de la jeunesse autochtone

et d'aider à rassembler des renseignements pour ce projet. Surveillez le début de ce projet en avril 2002.

### **Programme de renforcement des capacités autochtones en recherche communautaire**

L'été dernier, quatre groupes ont pris part à l'essai pilote du programme de bourses de stages d'été organisé par le RCAS en partenariat avec Santé Canada. Nous avons récemment soumis une proposition pour continuer ce Programme de renforcement des capacités autochtones en recherche communautaire pour les étudiants autochtones, les organismes autochtones et les partenaires universitaires. En plus des bourses de stages d'été, nous avons également reçu une approbation conditionnelle pour une initiative nationale autochtone en recherche communautaire sur le VIH/sida. Ce projet sera mis en branle cette année et deux autres années de travaux sont prévues afin d'élaborer un programme de formation en recherche communautaire à l'intention des chercheurs et des organismes autochtones. Dirigé par un Comité directeur national de chercheurs et d'universitaires autochtones, ce programme entreprendra une analyse d'environnement afin de déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités en recherche communautaire de la collectivité autochtone du VIH/sida. Le plan d'action, élaboré en se fondant sur les résultats de l'analyse d'environnement, identifiera des thèmes pour les séances de formation en recherche qui seront mieux définis par le coordonnateur de projet.

Enfin, voilà tout ce qu'il y a de neuf au sujet des nouveaux projets. J'ai vraiment hâte de voir ces projets prendre leur envol. Si vous aimeriez obtenir de plus amples renseignements concernant n'importe lequel de ces projets, veuillez ne pas hésiter à communiquer avec nous au RCAS.

## **Destination Chang Mai : Le voyage d'un travailleur autochtone du sida en Thaïlande** *- Arlo Yuzicapi Fayant*

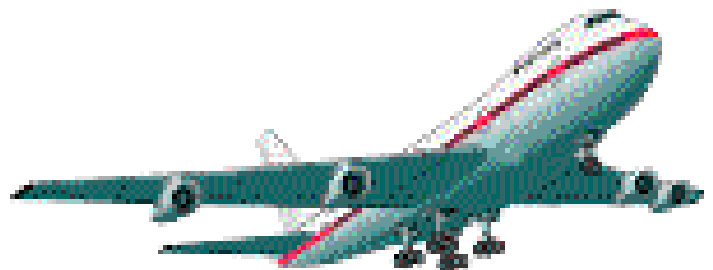
Croyez-moi, un voyage en Thaïlande comme bénévole canadien du sida en décembre dernier n'était pas une de mes résolutions de 2001. L'histoire a un début bien inoffensif. Un ami, qui me transmet souvent des sites Web, me fait un jour parvenir celui de la Cinquième conférence internationale sur les soins résidentiels et communautaires pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Le thème était « Le pouvoir de l'humanité ». Elle n'abordait pas seulement tous les besoins de chaque personne que j'ai rencontrée qui vit avec le VIH/sida, mais elle offrait un volet qui permettait aux personnes non inscrites vivant avec le VIH/sida de participer à des activités comme l'organisation communautaire, la mobilisation et l'action mondiale. La conférence était intégrative

et participative et je désirais y assister. Ce soir-là, j'ai envoyé une lettre au président de la conférence lui expliquant qui j'étais, ce que je faisais au Canada et pourquoi je désirais assister à la conférence. Je ne croyais pas vraiment en mes chances, mais je me suis croisé les doigts et j'ai quand même expédié ma demande de bourse.

Vers l'Action de grâces, je reçois une lettre du Dr Tannasugarn m'invitant à Chiang Mai, Thaïlande, en décembre. La conférence payerait mon billet d'avion et mes frais d'inscription, mais je devrais trouver quelqu'un qui m'hébergerait et me donnerait à manger.

Voici maintenant où les choses se corsent. Un peu plus tard, les organisateurs de la conférence me rappellent après que je les ai informés du coût du billet d'avion. Ils me rappellent que j'avais seulement demandé les frais d'hébergement et d'inscription. Ils sont désolés, mais ils ne payeront que les frais d'inscription à la conférence, pas mon billet d'avion (2 650 \$CAN). Je me souviens ensuite qu'en juillet, au moment où j'avais envoyé la demande, j'avais songé qu'en cas de besoin je pourrais utiliser mes milles aériens. J'appelle donc Air Canada et, cinq heures plus tard, je parle finalement à une personne qui confirme que je peux utiliser mes points si je peux me rendre à Los Angeles et ne pas rentrer au Canada avant le 6 janvier. La conférence se déroule du 17 au 20 décembre. Je crois certainement que deux semaines de plus en Thaïlande sera bénéfique pour ma santé, mais un seul coup d'oeil sur ma famille réunie et je sens qu'il vaut mieux dire adieu à cette idée. Il faudra que je sois de retour pour Noël, peu importe le coût, sinon...

J'avais maintenant une mission. Je possédais la technologie. Le chantage ne me répugnait pas. J'avais une bourse de 2 000 \$US qui payerait mes frais d'inscription, je partageais de l'hébergement et de la nourriture, mais si seulement je pouvais m'y rendre. J'ai écrit à toutes les personnes que je connaissais, qui m'avaient déjà aidé ou simplement les personnes qui m'aimaient. Je leur ai demandé d'aider à payer mon billet pour la Thaïlande. Les gens ont été généreux, et ne demandaient pas de gros souvenirs — une carte postale, un souvenir, un article et/ou Noah, mon fils de quatre ans. À la mi-novembre, j'ai réservé mon billet et le 11 décembre, j'ai pris mon envol vers Bangkok, via Londres. Durant les 2 jours qu'il a fallu pour m'y rendre, j'ai remercié toutes les personnes qui avaient partagé. Je suis vraiment choyé.



## LA stratégie autochtone sur le VIH/ SIDA amorce la phase II

- Kevin Barlow

Pour la première fois dans l'histoire du mouvement autochtone de lutte contre le VIH/sida au Canada, une stratégie nationale est à veille de devenir réalité. Le RCAS a lancé les prochaines étapes de l'élaboration de la Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada (SAVHC). D'un point de vue historique, la population autochtone avait une présence pratiquement non existante dans la phase I de la Stratégie nationale sur le sida du Canada (SNS). Dans le cadre de la phase II de la SNS, la mobilisation avait gagné du terrain, mais les fonds étaient essentiellement gelés en vertu du Programme d'action communautaire sur le sida, qui finançait la plupart des organismes communautaires de lutte contre le sida. Tandis que le Canada renouvelait une troisième phase et mettait de l'avant la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS), la possibilité de renforcer un porte-parole national (RCAS) s'est matérialisée, ce qui pouvait assurer une coordination centrale au mouvement autochtone de lutte contre le sida.

Pour amorcer le processus d'élaboration de la SAVHC, un groupe de travail a établi un cadre de travail qui guidera l'élaboration de la stratégie. Ce groupe a tenu sa dernière téléconférence le 15 janvier 2002. Les services d'un consultant ont été retenus pour faciliter cette phase suivante, la première étape étant l'élargissement de la sélection des membres d'un groupe de travail en vue d'assurer une représentation plus diversifiée que celle du premier groupe de travail. La participation des personnes autochtones vivant avec le VIH/sida est fortement encouragée. Une des principales exigences souhaitées est l'expérience dans le domaine de l'élaboration de politiques et une capacité de contribuer activement et pleinement à ce processus. Le recrutement pour le groupe de travail de la deuxième phase a été décidé le 30 janvier 2002 grâce à l'établissement d'un comité directeur qui a examiné les demandes. Un autre important élément de cette ronde suivante consiste à assurer la représentation des quatre stratégies provinciales autochtones actuellement présentes en Ontario, en Colombie-Britannique, au Québec et en Alberta.

L'APN a également élaboré un cadre de mise en oeuvre des activités sur le VIH/sida à l'intention des collectivités des Premières nations, qui se rattacheront également à la stratégie nationale. Le plan d'action inuit sur le VIH/sida sera également examiné, afin de constater comment on peut le rattacher à la stratégie d'ensemble. Une série de téléconférences fera

avancer le processus entre maintenant et le 31 mars 2002, lorsque une ébauche presque définitive sera présentée. Une réunion en personne du groupe de travail aura lieu afin de passer en revue ce document et d'approuver un plan de travail qui déterminera les prochaines étapes pour l'année suivante. On prévoit un processus de consultation élargi au cours de l'année prochaine afin de finaliser tous les aspects de la SAVHC. Les dates provisoires pour la tenue des réunions en personne ont été fixées du 21 au 24 mars 2002 et l'emplacement reste à être annoncé. On encourage fortement les personnes à fournir directement au RCAS de la rétroaction en rapport avec cet important processus. L'adresse de courriel est : ashac@storm.ca, ou appelez sans frais au 1-888-285-CAAN (2226).

Un document d'évaluation sera réalisé sur les travaux effectués à ce jour pour la SAVHC, afin d'assurer que le processus et les résultats étaient efficaces. Le RCAS attend avec impatience le moment de réaliser ce rêve longtemps attendu. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le RCAS.

## Calendrier des événements

### 9<sup>e</sup> Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes

*Seattle (Washington), du 24 au 28 février 2002*  
<http://www.retroconference.org/2002>

### Miser sur la force des collectivités autochtones (Building on the Strength of Aboriginal Communities)

*Kamloop (Colombie-Britannique), du 3 au 6 mars 2002*  
La conférence annuelle sur le VIH/sida de Healing Our Spirit qui permet de disséminer des renseignements pertinents dans la région.  
<http://www.healingourspirit.org>

### Réduction des méfaits en Alberta

*Red Deer (Alberta), les 14 et 15 mars 2002*  
Cette conférence aborde les sujets de l'heure, les tendances émergentes et les stratégies actuellement employées dans la réduction des méfaits.  
[caan@direct.ca](mailto:caan@direct.ca)

### 10<sup>e</sup> Conférence de l'Association canadienne des infirmières et des infirmiers en sidologie

*Vancouver (Colombie-Britannique), du 14 au 17 avril 2002*  
Le thème de cette année explore la justice sociale : L'essentiel des soins infirmiers liés au VIH/sida.  
<http://www.canac.org>

### **Facing North**

*Prince George (Colombie-Britannique), du 25 au 27 avril 2002*

Facing North est une conférence de trois jours s'adressant aux travailleurs communautaires, aux cliniciens et aux personnes vivant avec le VIH/sida et l'hépatite. Les thèmes de la conférence portent principalement sur l'établissement de partenariats et l'officialisation de plans d'action.  
[facingnorth@casper.ca](mailto:facingnorth@casper.ca)

### **L'Association canadienne de recherche sur le VIH, 2002**

*Winnipeg (Manitoba), du 25 au 28 avril 2002*

Une conférence scientifique multidisciplinaire qui se déroule une fois l'an afin d'échanger des renseignements sur la recherche continue en vue de comprendre, de contrôler et de prévenir la propagation de l'infection au VIH et d'améliorer les soins prodigués aux personnes vivant avec le VIH/sida.  
[http://www.cahr\\_acrv.ca](http://www.cahr_acrv.ca)

### **Première conférence nationale autochtone sur l'hépatite C**

*Edmonton (Alberta), du 30 avril au 3 mai 2002.*

Accroître le niveau de sensibilisation par rapport à l'hépatite C, prévenir cette maladie dans les collectivités autochtones et promouvoir les soins et le soutien offerts aux personnes, aux familles et aux collectivités aux prises avec cette maladie.  
<http://visions.ab.ca>

### **Mémorial international à la chandelle aux victimes du sida 2002**

Le 19 mai 2002

Le plus grand mémorial et la plus grande mobilisation de mémoire récente, qui a pour objectif de recruter plus de 1000 collectivités. Avec votre inscription, vous ferez officiellement partie du plus grand événement de mobilisation de lutte contre le SIDA dans le monde et vous recevrez en plus une trousse du coordonnateur, l'affiche officielle et votre nom sera ajouté à la liste de courriel officielle.

<http://www.candlelightmemorial.org>

### **XIV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida**

Barcelone, Espagne, du 7 au 12 juillet 2002

<http://www.aids2002.com>



### **Forum national 2002 des défenseurs de traitements du sida (National AIDS Treatment AIDS Advocates Forum)**

*Nouvelle-Orléans (Louisiane), du 8 au 11 décembre 2002*

Il est ouvert à quiconque est intéressé à approfondir ses connaissances des enjeux liés à la recherche et au traitement du VIH/sida et à apprendre à utiliser ces connaissances afin de défendre les intérêts de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida.  
<http://www.nmac.org/nataf/2002>

## **La Liste branchée du RCAS**

La Liste branchée du RCAS est transmise par courriel environ 3 ou 4 fois par semaine.

La Liste branchée du RCAS fournit des renseignements sur les nouvelles, les progrès et les événements récents relatifs au VIH/sida et aux Autochtones au Canada et partout dans le monde.

Pour recevoir la « Liste branchée du RCAS » au Canada, envoyez un courriel à [randyj@storm.ca](mailto:randyj@storm.ca) en inscrivant le mot « subscribe » dans la mention d'objet du message.

Branchez-vous, soyez informé et participez en nous faisant parvenir des textes sur ce qui se passe dans votre coin de pays.

## Conseil d'administration

Ken Clement (President)	Denise Lambert
Duane Shuttleworth (Vice-président)	Linda Collins
Helen Young (Secrétaire)	Garry Carbonnell
Franco Buscemi (Trésorier)	Quinn Wade
Alex Archie	Trevor Stratton
Fred Andersen	Margaret Akan

## Personnel

Art Zoccole (directeur exécutif)  
Kim Thomas (coordonnatrice des programmes nationaux et du projet)  
Robert Friday (chercheur du projet de réduction des méfaits)  
Randy Jackson (coordinateur du Programme de coordination des personnes autochtones vivant avec le VIH/SIDA)  
Cindy Ashkewe (Administration du bureau)

## Le Comité de Communications

Randy Jackson  
Linda Collins  
Quinn Wade  
Duane Shuttleworth

## C'est une publication du

Canadian Aboriginal AIDS Network  
602-251 rue Bank  
Ottawa, Ontario, K2P 1X3  
Telephone: 613-567-1817 or 888-285-2226  
Email: caan@storm.ca

## Reconnaître

Cette publication a bénéficié d'une subvention de division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/Sida, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou politiques de Santé Canada.

## CAAN Mandate

Le Réseau Canadien Autochtone du Sida est une coalition à but non-lucratif d'individus et d'organismes qui dirigent, supportent et plaident pour les autochtones, qui vivent avec et sont affectés par le virus VIH/SIDA, peu importe leurs lieux de résidence.

ISSN 1499-884X

Distribution: Plus que 1 000 circulé par année



Réseau Canadien Autochtone du SIDA

## Brisons le mur du silence

Le présent article présente les constatations principales d'une évaluation des besoins liés au VIH/sida. L'étude a été commanditée par le Centre d'amitié autochtone de Montréal.

Il est intéressant de noter, particulièrement à la lumière des appels récents réclamant un financement double en vertu de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, que cette étude fait ressortir le vaste éventail de comportements à risque élevé qui se produisent au sein de la population autochtone qui ne dispose pas de renseignements complets et exacts. Selon l'auteur de l'étude, presque tous les répondants participent à un vaste éventail de comportements à risque élevé d'une infection au VIH, pourtant, la plupart ne se considèrent pas à risque pour le VIH. Un trop grand nombre d'entre eux possèdent des connaissances très limitées au sujet du VIH/sida. Pourquoi les personnes ne possèdent-elles pas des connaissances de base sur le VIH/sida? Pour bon nombre d'entre elles, cette situation peut être le résultat du cycle de la pauvreté, du sous-emploi, d'un logement instable ou du fait d'être sans-abri, etc. Toujours selon l'auteur de l'étude, à moins que l'on n'aborde les causes fondamentales du comportement à risque élevé — les abus sexuels et physiques sous-jacents et l'absence concomitante d'estime de soi, aucune mesure de prévention du VIH/sida ne sera efficace.

L'étude a également constaté que, lorsque les Autochtones sont déclarés séropositifs, ils ne font pas appel aux services. Selon l'étude, en raison des multiples stigmates associés au VIH et au sida, à la fois au sein des collectivités autochtones et non autochtones, la plupart des Autochtones vivant avec le VIH/sida préfèrent demeurer invisibles, silencieux et anonymes. De nombreux Autochtones ne chercheront pas à obtenir des soins, du soutien et des traitements après le diagnostic de VIH, mais ils le font plutôt aux stades avancés de la maladie. C'est souvent le cas lorsqu'aucun autre choix n'est disponible. Par conséquent, les prestataires de services en savent peu sur leurs expériences, leurs besoins et leurs points de vue. Il est plutôt triste que la plupart meurt seul à l'hôpital, sans ami, sans famille et sans le soutien spirituel nécessaire.

Après des entrevues avec des prestataires de soins, l'étude conclut que peu est connu au sujet des expériences vécues, des besoins, des points de vue, des cultures et des traditions des clients provenant des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis. Les prestataires de services ont souvent mentionné comment il est difficile d'établir des liens de confiance, qu'ils sont incapables d'expliquer pourquoi et ils ont exprimé de la frustration par rapport à la sous-utilisation des services par les clients autochtones. Cependant, sept obstacles primaires ont été identifiés. Ils incluent notamment : les obstacles culturels, linguistiques et structurels, les attentes et les expériences divergentes entourant la prestation des services médicaux, les avantages financiers et les services de santé non assurés ou l'absence de connaissances à propos des services existants.

### Recommandations de mesures

Le développement d'un réseau autochtone du sida coordonné à Montréal pourrait mieux desservir les besoins des Autochtones vivant avec le VIH ou qui présentent un risque d'être infectés. Cela inclurait une collaboration accrue entre les prestataires de services, favoriserait un échange libre d'information et d'expertise, identifierait des personnes-ressources et assurerait une formation interculturelle et antiraciste à l'intention des prestataires de services non autochtones. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Centre d'amitié autochtone de Montréal au (514) 499-1854 ou par courriel au [uaaa@nfc.m.org](mailto:uaaa@nfc.m.org).

(Vol. 1) No. 1

huit