



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Rapport du Conseil national autochtone sur le VIH/sida

(1 avril 2006- 31 mars 2008)

Le présent document est un compte rendu des possibilités d'engagement du Conseil national autochtone afin de faire progresser les dossiers sur le VIH/sida liés aux collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada



Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

-L'Agence de la sante publique du Canada

Cette publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante:
<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication>.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)
555 Richmond Street West, Suite 505
Box 1104
Toronto, Ontario M5V 3B1
www.catie.ca
Telephone: 416-203-7122 or 1-800-263-1638

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada , représenté par le ministre de la Santé, 2008

Cat.: HP37-9/2008
ISBN: 978-0-662-05615-7

HP37-9/2008F-PDF
978-0-662-08563-8

Available in English under the title:
The National Aboriginal Council on HIV/AIDS Report April 1, 2006-March 31, 2008.

CONSEIL NATIONAL AUTOCHTONE SUR LE VIH/SIDA

Le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) a été créé dans le but de former une seule voix dont l'objectif est de donner à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada des avis sur les questions liées au VIH/sida qui touchent tous les Autochtones du Canada. Depuis mai 2001, des représentants des Premières nations, des Inuits, des Métis et des groupes autochtones qui s'intéressent à la lutte contre le VIH/sida travaillent en étroite collaboration avec le gouvernement du Canada pour mieux cibler les programmes et améliorer leur exécution en facilitant l'inclusion de la société civile autochtone au processus décisionnel stratégique.

Composition

Le CNAVS se compose de seize (16) membres répartis en quatre caucus représentant les collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis de même qu'en un caucus communautaire (les organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida ainsi que les organismes autochtones à vocation communautaire œuvrant dans des domaines liés au VIH/sida). Chacun des caucus comprend des suppléants chargés de représenter les membres du Conseil lorsqu'ils sont absents.

Rôles du cnavs

- Favoriser la collaboration entre tous les peuples autochtones et tous les intervenants de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida.
- Favoriser la communication liée au VIH/sida avec les membres de toutes les collectivités autochtones.
- Accroître la rentabilité des ressources de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida
- Accroître la sensibilisation interculturelle et le soutien aux efforts de lutte déployés par le CNAVS contre le VIH/sida chez les peuples autochtones et non autochtones.
- Créer un comité central pour remplacer ou intégrer les comités consultatifs autochtones actuels de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida.

Message de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada

En tant qu'administrateur en chef de la santé publique du Canada, il me fait plaisir de remercier le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) pour son engagement continu envers les Canadiennes et les Canadiens autochtones atteints par le VIH et le sida ainsi que de vous féliciter pour la publication de votre rapport 2006-2008.

Depuis mai 2001, des représentants des Premières nations, des Inuits, des Métis et des groupes autochtones qui s'intéressent à la lutte contre le VIH/sida travaillent en étroite collaboration avec le gouvernement du Canada afin de mieux cibler les programmes et d'améliorer leur exécution en facilitant l'inclusion de la société civile autochtone au processus décisionnel stratégique. Le CNAVS continue de s'acquitter de son engagement consistant à fournir des conseils d'orientation stratégique à Santé Canada de même qu'à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur des questions liées au VIH/sida touchant les Canadiennes et les Canadiens autochtones. Comme le VIH/sida est une maladie dévastatrice qui affecte ces derniers de manière disproportionnée, le travail qu'a accompli le CNAVS n'en est que plus significatif étant donné nos efforts collectifs en vue de juguler la propagation et d'élaborer des approches adaptées à la culture qui répondent aux besoins des Canadiennes et des Canadiens autochtones atteints par le VIH/sida, de leur famille et des collectivités.

Les conseils du CNAVS continueront de contribuer grandement à nos efforts incessants au cours de l'élaboration de politiques en matière de santé publique ayant pour but d'améliorer la santé des Canadiennes et des Canadiens. Plus particulièrement, le CNAVS mérite des éloges pour avoir conçu un plan stratégique quinquennal afin de s'assurer que ses activités appuient l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada ainsi que la Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada. Le fait de réduire l'écart entre l'état de santé des membres des Premières nations, des Inuits, des Métis et celui des autres Canadiens est l'un des objectifs partagés par les gouvernements et ses partenaires autochtones. L'ASPC s'est engagée à travailler avec tous les Canadiens autochtones pour améliorer leur état de santé et elle continuera de collaborer avec les intervenants dans le but de trouver des solutions appropriées d'un point de vue culturel qui donnent des résultats réels et mesurables.

Veillez accepter mes meilleurs vœux et je vous souhaite un succès permanent.



David Butler-Jones, M.D.
M.Sc.S., CCMF, FRCPC, FACPM
Administrateur en chef de la santé publique
Agence de la santé publique du Canada

Message des coprésidents du Conseil national autochtone sur le VIH/sida

Nous saluons cette occasion que nous avons eue de partager des activités avec le Conseil national autochtone sur le VIH/sida au cours des derniers exercices financiers de 2006 à 2008. Une énergie considérable a été déployée pour recevoir les initiatives du gouvernement fédéral concernant le VIH/sida et les engagements propres aux Autochtones ainsi que pour y répondre.

Le CNAVS a travaillé avec diligence pour donner des conseils aux partenaires gouvernementaux d'un point de vue reflétant les réalités des Autochtones, que nous partageons, et représentant la diversité au sein de nos populations.

Nous aimerions remercier l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada pour leur soutien continu.

Nous souhaitons aussi remercier les membres du Conseil, présents et passés, pour leurs efforts et leur engagement relatifs à la cause des Premières nations, des Inuits, des Métis et des collectivités quant au VIH et au sida.

Notre voix est notre force.



Ken Clement
Chair
Community Caucus



Jeanette Doucet
Chair
Inuit Caucus



Margaret Akan
Chair
First Nations Caucus



Rick Kotowich
Chair
Métis Caucus

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF _____	1
PRINCIPALES ACTIVITÉS _____	1
PRINCIPALES PRIORITÉS _____	2
ACTIVITÉS MISES EN ŒUVRE _____	3
Collaboration entre l'ASPC, la DGSPNI, le Service correctionnel du Canada et le Conseil ministériel sur le VIH/sida relative aux Autochtones et au VIH/sida : _____	3
Analyse comparative entre la Stratégie autochtone sur le VIH/sida à l'intention des Premières nations, des Inuits et des Métis : Renforcement des liens - Renforcement des communautés, l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005 2010) _____	4
Élaboration du Plan stratégique interne du CNAVS _____	4
Note épidémiologique pour les Autochtones : _____	5
Satellite autochtone international : _____	5
Évaluation du Fonds pour les projets des communautés hors-réserve : _____	5
Mise en évidence des Inuits : _____	6
Rapport de recherche sur les Métis : _____	6
Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes des Autochtones à l'égard du VIH/sida : _____	7
Rapport sur la situation des Autochtones : _____	7
Adoption de l'Énoncé d'un engagement efficace des Autochtones : _____	7
Système de surveillance de la deuxième génération du VIH (A-Track) : _____	8
Forum sur la politique relatif au Conseil national autochtone sur le VIH/sida : _____	8
PRINCIPAUX DÉFIS ET RÉALISATIONS _____	9
Défis _____	9
Réalizations _____	10
Orientations Futures _____	11
RÉFÉRENCES _____	11

ANNEXES

ANNEXE A	12
L'administrateur en chef de la santé publique s'adresse aux collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis	12
ANNEXE B	14
Membres du CNAVS	14
ANNEXE C	17
Mandat du Conseil national autochtone sur le VIH/sida	17
ANNEXE D	24
Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) Allocation budgétaire	24
ANNEXE E	29
Site Web du Conseil national autochtone sur le VIH/sida et coordonnées	25
Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada et coordonnées	25
Secrétariat du Conseil national autochtone sur le VIH/sida	25
ANNEXE F	26
Énoncé de l'engagement efficace des Autochtones	26
ANNEXE G	28
Liste des termes et des acronymes relatifs au VIH/sida fréquemment utilisés	28
ANNEXE H	33
Exemple de conseils	33

SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'objectif du présent rapport est de rendre compte des possibilités d'engagement du CNAVS afin de faire progresser les dossiers sur le VIH/sida liés aux collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada. Ce rapport couvre la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2008. Le CNAVS est guidé par un mandat et il agit auprès de différents intervenants dans les secteurs autochtones et non autochtones.

La première partie du présent document soulignera les principales activités exécutées par le CNAVS en ordre de priorité, notamment une stratégie et une analyse des activités futures du plan d'action. De plus, le rapport reflète les défis et les réalisations du CNAVS et comprend une section énonçant les activités à venir ainsi que les modifications apportées aux initiatives actuelles et futures du plan d'action pour les exercices de 2006 à 2008.

La dernière partie du présent document comprend des résumés et des recommandations des caucus communautaires, des Premières nations, des Inuits et des Métis. L'allocation du budget d'exploitation est indiquée à l'annexe D.

Nous invitons le lecteur à poser des questions et à émettre des commentaires quant à notre travail, que ce soit sous forme de courriel ou de lettre. Veuillez consulter l'annexe E pour plus de précisions.

PRINCIPALES ACTIVITÉS

- 1^{er} Forum sur la politique relative au Conseil national autochtone sur le VIH/sida, 18 et 19 septembre 2007, Montréal, Québec
- 1^{er} document commandé concernant les besoins en soins, en soutien et en traitement des Métis atteints du VIH/sida, document, Ottawa, Ontario
- 1^{er} satellite autochtone international, XVI^e Congrès international sur le VIH/sida, août 2006, Toronto, Ontario
- Appui du CNAVS envers l'« Énoncé de l'engagement efficace des Autochtones » créé par le Réseau canadien autochtone du sida
- Conception de l'exemple de conseils (Annexe H)
- Traduction en inuktitut du livret Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010).

PRINCIPALES PRIORITÉS

Quatre priorités du plan stratégique 2005-2010 du CNAVS sont à la base des activités du plan d'action 2006-2008.

Priorité 1

Examiner les programmes ainsi que les politiques en matière de VIH/sida; déterminer le moment où une approche plus appropriée est requise pour répondre aux divers besoins et en aviser le gouvernement.

Priorité 2

Assurer un accès juste aux ressources et à l'information appuyant les programmes en matière de VIH/sida liés à la prévention, à l'éducation, aux soins, au traitement et à la recherche relatifs aux services de soutien.

Priorité 3

Renforcer les organismes autochtones existants ou nouveaux qui offrent des services en ce qui a trait au VIH/sida et améliorer leur capacité à répondre aux besoins de plus en plus complexes et difficiles. S'assurer de développer et de renforcer la capacité des professionnels du VIH/sida afin de répondre au défi sans cesse croissant que cette maladie représente.

Priorité 4

Obtenir l'appui des chefs autochtones, du Conseil ministériel sur le VIH/sida et de la population du Canada pour fournir des efforts particuliers afin de gérer l'épidémie au sein des collectivités autochtones. (Veuillez consulter l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/nacha/pdf/stratplan pour obtenir le plan stratégique complet pour 2005 à 2010).

Le CNAVS travaille avec le soutien administratif d'un secrétariat. Celui-ci s'assure que les conseils stratégiques du CNAVS relatifs aux questions se rapportant au VIH/sida sont pris en considération dans les discussions de planification des politiques et des programmes de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

ACTIVITÉS MISES EN OEUVRE

En vue d'accomplir les tâches entreprises par le CNAVS, des sous-comités ont été formés. Les prochains paragraphes décrivent les activités achevées. Les activités découlent du plan stratégique du CNAVS pour 2005 à 2010.

Le CNAVS a accepté de participer à cinq réunions en personne entre le 1er mars 2006 et le 31 mars 2008, y compris à un forum national sur la politique à Montréal (annexe A).

Collaboration entre l'ASPC, la DGSPNI, le Service correctionnel du Canada et le Conseil ministériel sur le VIH/sida relative aux Autochtones et au VIH/sida :

- Le CNAVS a informé la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de la nécessité de concevoir une brochure sur ce que couvrent ou non les Services de santé non assurés (SSNA). La question qui a donné lieu à cette demande concernait les préparations pour nourrisson, qui ne sont pas couvertes par les SSNA en ce moment pour les femmes autochtones séropositives.
- La DGSPNI a alloué des fonds à 46 Autochtones atteints du VIH/sida pour qu'ils participent au XVIe Congrès international sur le VIH/sida tenu à Toronto en août 2006.
- Le CNAVS a formé un groupe de travail pour collaborer avec la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques (DSER) de l'ASPC afin de donner des conseils concernant des techniques permettant de rendre les données sur les Autochtones plus conviviales et d'intégrer les infections transmissibles sexuellement (ITS) comme marqueur de comportements à risque.
- Le CNAVS a participé à une réunion entre le ministre et les intervenants au sujet d'une révision de l'Initiative fédérale en réponse au VIH/sida au Canada en novembre 2006 et a recommandé que les membres d'un groupe d'experts supervisent le processus.
- Le CNAVS a collaboré avec la Section des populations de l'ASPC afin de déterminer les questions de recherche et les sources pour appuyer un rapport de la situation des Autochtones.
- Le CNAVS a assisté à une présentation du Service correctionnel du Canada.

Analyse comparative entre la Stratégie autochtone sur le VIH/sida au Canada à l'intention des Premières Nations, des Inuits et des Métis : Renforcement des liens - Renforcement des communautés, l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005 2010)

- Le CNAVS a conseillé à l'ASPC de financer une analyse comparative des trois documents de planification stratégique afin de déterminer à quel point ils s'harmonisent ou s'ils sont complémentaires. Un conseiller a été retenu pour entreprendre le travail et le document découlant de cette démarche peut être consulté à l'adresse : www.caan.ca dans la section publications. Le conseiller a conclu que les trois documents étaient grandement complémentaires sauf en ce qui a trait aux objectifs. Diverses interventions ont été mises en œuvre pour régler le problème du VIH/sida parmi les collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis. Il y a des progrès; toutefois, il faudra travailler davantage pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Le CNAVS explorera la possibilité de collaborer avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada en vue de définir des stratégies de prévention et d'en faire la promotion afin de mettre un terme à cette maladie dévastatrice.
- Il a également été recommandé que le plan stratégique national actuel dédié aux Autochtones soit mis à jour étant donné les tendances actuelles et les questions émergentes.

Élaboration du Plan stratégique interne du CNAVS

- Le Plan stratégique 2006-2011 du CNAVS a été conçu et approuvé en 2006. Ses priorités sont conformes à celles d'Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010).
- Il est possible de consulter la totalité du Plan à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/nacha/pdf/stratplan

Note épidémiologique pour les Autochtones :

- La première note épidémiologique pour les Autochtones a été rédigée en 2004. Les personnes non professionnelles la comprenaient facilement et elle est donc devenue un outil utile au sein des collectivités autochtones. Cependant, le format et la présentation des données n'ont pas été normalisés depuis ce temps, ce qui complique les comparaisons au fil des ans. Le CNAVS a suggéré à la Division de la Surveillance et de l'Évaluation des Risques "DSER" d'essayer d'améliorer les données relatives aux Autochtones grâce à des études de deuxième génération, comme une M-Track (qui vise des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et une I-Track (qui porte sur les utilisateurs de drogues injectées).

Satellite autochtone international :

- Certains membres du CNAVS ont participé au Satellite autochtone international tenu à Toronto en août 2006 dans le cadre du XVI^e Congrès international sur le VIH/sida. Le Satellite autochtone recommandait fortement de poursuivre le dialogue et de concentrer l'attention sur les questions internationales relatives au VIH/sida touchant les populations autochtones.

Évaluation du Fonds pour les projets des communautés hors-réserve :

- Le CNAVS a participé à l'évaluation du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve et a énoncé beaucoup de recommandations essentielles demandant l'amélioration des moyens utilisés pour gérer le Fonds, attribuer le financement et communiquer les résultats.
- Toutefois, le CNAVS s'inquiétait du fait que la recommandation de décentraliser le Fonds puisse réduire les ressources allouées aux organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida, alors que le financement serait ajouté au Programme d'action communautaire sur le sida (PACS). Ainsi, les organismes autochtones devraient rivaliser avec d'autres groupes de lutte contre le VIH/sida pour obtenir des ressources limitées. Le CNAVS a demandé que des représentants des bureaux locaux et régionaux de l'ASPC participent aux réunions qu'il tient dans leur région pour améliorer la compréhension entre le PACS et le CNAVS.

Mise en évidence des Inuits :

- Le CNAVS a demandé que le caucus des Inuits prépare une présentation sur les besoins uniques de la population qu'il représente afin que tous les membres puissent mieux en comprendre l'étendue.
- À la suite de la présentation, le CNAVS a rédigé une correspondance à l'intention de la DGSPNI demandant que son bureau national encourage l'établissement de liens plus solides entre les bureaux régionaux et le Nord québécois. Le CNAVS a aussi recommandé une augmentation des ressources financières allouées aux programmes de lutte contre le VIH/sida dans la région du Nunavik.
- La DGSPNI a indiqué que la province de Québec et le Nunavik partageaient en ce moment une relation financière. La DGSPNI collabore avec le Québec pour mieux comprendre la situation. Pendant ce temps, elle a suggéré au CNAVS de demander une augmentation du financement à la personne responsable de la liaison communautaire dans la région du Nunavik.
- Le CNAVS a envoyé une invitation officielle au Secrétariat du Nord demandant que ses membres assistent aux prochaines réunions du CNAVS à titre d'observateurs.
- Le CNAVS a fourni un énoncé des travaux au caucus des Inuits pour aider à guider la rédaction d'une DP relative à une analyse contextuelle sur les Inuits et le VIH/sida, semblable au document d'analyse contextuelle des Métis.

Rapport de recherche sur les Métis :

- En réponse à une demande du caucus des Métis, le CNAVS a entrepris un examen des besoins en matière de soins, de soutien et de traitement des Métis atteints du VIH/sida. Le rapport insistait sur les croyances culturelles, sociales et spirituelles uniques des Métis atteints du VIH/sida en plus de déterminer les lacunes liées à la prestation de services appropriés.
- Les membres du caucus des Métis ont organisé un cercle de la parole amenant des participants du premier congrès sur les initiatives de recherche communautaires du RCAS (Vancouver 2007) à parler des recherches et des interventions propres aux Métis.

Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes des Autochtones à l'égard du VIH/sida :

- La DGSPNI a conçu un sondage pour dresser un tableau global de la sensibilisation des Autochtones au VIH/sida, de leurs connaissances dans ce domaine, de leurs attitudes et de leurs comportements, ainsi que pour distinguer certaines tendances des sous-groupes, notamment du point de vue de leurs différences démographiques et attitudinales. Le sondage de suivi de 2006 sur les attitudes des Autochtones à l'égard du VIH/sida, contribue aux priorités de l'ASPC et du Gouvernement du Canada.

Rapport sur la situation des Autochtones :

- Les membres du CNAVS ont participé à une consultation de deux jours avec la Section des populations de l'ASPC afin de donner des conseils sur les domaines de recherche et de consultation nécessaires pour terminer un rapport détaillé sur la situation des populations autochtones.

Adoption de l'Énoncé de l'engagement efficace des Autochtones :

- Le CNAVS reçoit souvent la demande d'envoyer un ou deux de ses représentants pour participer à divers groupes de discussion, réunions et de consultations sur le VIH/sida. Le fait d'envoyer seulement un ou deux membres à ces séances exclut des segments cruciaux des populations autochtones. Le CNAVS a convenu d'ajouter un énoncé de principe à son mandat pour informer les autres de sa perception d'une représentation significative (annexe F).

Systeme de surveillance de la deuxieme generation du VIH (A-Track) :

- Le CNAVS continue de conseiller l'ASPC à l'égard du processus de surveillance des populations autochtones ou « A-Track ». À l'origine, l'ASPC proposait que les visiteurs des centres d'amitié autochtones et des services de santé autochtones soient invités à participer en donnant leur consentement de façon éclairée. L'information aurait été recueillie par l'entremise de questionnaires et de l'utilisation de gouttes de sang séchées pour vérifier la présence du VIH. Le CNAVS a considéré cette proposition comme étant problématique pour un certain nombre de raisons, notamment le fait qu'elle soit actuellement centrée sur les régions urbaines et qu'il n'y ait pas de garantie que, si le virus est prévalent dans certaines collectivités, les gens recevront immédiatement un traitement.
- Le CNAVS a formé un sous-comité pour travailler avec l'ASPC et la conseiller quant au processus A-Track.

Forum sur la politique relatif au Conseil national autochtone sur le VIH/sida :

Le CNAVS a tenu son premier Forum sur la politique les 18 et 19 septembre 2007 à Montréal, dans le cadre de l'assemblée générale annuelle du Réseau canadien autochtone du sida. Le Forum sur la politique abordait des questions propres aux trois principaux groupes autochtones du Canada et comprenait des séances transversales concernant les questions panautochtones.

Les présentations et les discussions étaient axées sur les expériences des trois groupes autochtones du Canada, soit les Inuits, les Métis et les Premières nations, et mettaient en évidence les conditions sociales, économiques et environnementales augmentant le risque de contracter le VIH/sida pour ces collectivités. Les participants avaient l'occasion de discuter de la nécessité d'étendre l'intervention portant sur les déterminants sociaux de la santé, y compris l'itinérance, la pauvreté, les dépendances, la violence, l'éducation limitée, les inégalités de genre et les droits de la personne. Ils ont également discuté de la nécessité d'établir de nouveaux partenariats et mécanismes afin de partager des connaissances et de les traduire en mesures avant gardistes pour combattre l'épidémie dans les collectivités.

PRINCIPAUX DÉFIS ET RÉALISATIONS

Pendant la préparation du rapport annuel du CNAVS 2006–2008, les membres ont dû faire savoir quels avaient été, selon eux, les principaux défis et réalisations du Conseil au cours des deux dernières années. Voici un résumé de leurs réponses.

Défis

- La composition du CNAVS a changé lentement et de façon constante au cours des deux dernières années, que ce soit les membres du caucus ou du gouvernement. Les membres ont quitté le CNAVS pour différentes raisons et d'autres personnes les ont remplacés pour combler les postes vacants. Ces départs constituent une perte de connaissances et d'intérêt général pour le rôle du CNAVS, les processus, les travaux, les engagements passés et les préoccupations continues. La gestion de la planification du remplacement des membres visant à obtenir les meilleurs avis possible et à assurer la continuité des conseils requiert une bonne orientation et des directives continues à l'intention des nouveaux membres ainsi que le maintien en poste de certains intervenants chevronnés.
- Il s'avère difficile de garder le contact avec le « public cible » s'il est tenu compte de la diversité et de la dispersion étendue des populations autochtones au Canada. Le CNAVS doit être un moyen de communication bilatérale entre le gouvernement, les citoyens canadiens et les organismes d'intervenants. Beaucoup de membres offrent leur expertise au CNAVS en plus d'occuper leur emploi régulier ou dans le cadre de celui-ci. Le temps accordé et les ressources permettant de communiquer avec les personnes concernées sont limités. Le CNAVS reconnaît l'importance de communiquer avec son public cible et ses partenaires, et élabore présentement un plan de communications pour répondre à cette préoccupation.
- Le CNAVS s'est engagé à assurer la liaison avec le Service correctionnel du Canada pour régler le problème du VIH/sida dans les prisons, où les Premières nations, les Inuits et les Métis sont représentés de façon disproportionnée.

Réalisations

- Les conseils stratégiques ont fait l'objet d'un intérêt accru. Un des défis auquel le CNAVS s'est heurté était d'être plus qu'un conseil et de commander des produits n'ayant rien à voir avec les besoins en matière de conseils stratégiques. Bien que ces produits soient très précieux à différents degrés, le CNAVS a presque commencé à agir comme un organisme, ce qu'il n'est pas. Malgré la nécessité de rendre des comptes aux participants du Sommet, il existe une plus grande cohésion en raison de cet intérêt accru. Le CNAVS semble plus enclin à travailler avec d'autres partenaires, comme le RCAS, qui sont mieux placés pour défendre sa cause auprès des organismes de financement afin de répondre aux besoins des Canadiennes et des Canadiens autochtones.
- Les outils essentiels, comme le mandat, ont été approuvés. Des modèles ont été conçus et utilisés pour conseiller le gouvernement. Certains conseils ont entraîné des mesures directes du gouvernement, d'autres projets sont toujours en cours.
- Les services d'un animateur indépendant ont été retenus pour les réunions en personne du CNAVS et un enregistreur a été utilisé. Les outils tels que le compte rendu des décisions et le résumé des activités de suivi permettent au CNAVS de demeurer concentré.
- Un plan stratégique quinquennal a été conçu et il permet d'orienter les travaux du CNAVS en plus de mesurer les progrès.

ORIENTATIONS FUTURES

- Démontrer un plus grand intérêt pour les écarts dans le financement destiné aux organismes de services autochtones liés au sida parmi les provinces et territoires, et chez les populations vivant sur les réserves et hors-réserve.
- Démontrer un plus grand intérêt pour les politiques et les stratégies d'atténuation qui protégeront les collectivités inuites de l'épidémie de VIH/sida en dépit du développement considérable des ressources partout dans le Nord.
- Démontrer un plus grand intérêt pour la communication avec les populations autochtones représentées par les membres du CNAVS.
- Répertoire avec plus de minutie les conseils donnés aux partenaires du gouvernement par le CNAVS et leurs résultats.
- Se concentrer davantage sur les orientations stratégiques qui pourraient résulter du Forum sur les politiques tenu à Montréal les 18 et 19 septembre 2007.

RÉFÉRENCES

1. Analyse comparative - Renforcement des liens - Renforcement des communautés : Une stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida à l'intention des Premières Nations, des Inuits et des Métis. RCAS, juillet 2003 et Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005- 2010).

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/nacha/ca0_f.html

2. Plan stratégique du cnavs

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/nacha/pdf/stratplan2005-2010_f.pdf

3. Comptes rendus publics du CNAVS

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index_f.html



The Chief Public Health Officer's Address to First Nations, Inuit and Metis Communities

On September 19, 2007, the Agency's Chief Public Health Officer, Dr. David Butler-Jones delivered a keynote address on behalf of the Minister of Health, at the closing banquet of the 1st National Aboriginal Council on HIV/AIDS Policy forum. The event took place in Montreal, Quebec and was organized by the National Aboriginal Advisory Council on HIV/AIDS (NACHA) and the Canadian Aboriginal AIDS Network CAAN).

Dr. Butler-Jones began his address by congratulating CAAN on its 10th anniversary. He acknowledged both NACHA and CAAN's contribution to the Federal Initiative to Address HIV/AIDS in Canada as examples of the kind of partnership between community and public health that are encouraged by the Public Health Agency of Canada.



From left to right: Rick Kotowich, NACHA co-Chair, Metis Caucus; Jeanette Doucet, NACHA co-Chair, Inuit Caucus; Dr. Butler Jones; Margaret Akan, NACHA co-Chair, First Nations Caucus; Kevin Barlow, Executive Director, Canadian Aboriginal AIDS Network; and, co-Chair NACHA Community Caucus.

Emphasizing the Public Health Agency of Canada's commitment to addressing Aboriginal health issues, Dr. Butler-Jones underlined the Agency's current efforts in crafting an Aboriginal Strategy involving a broad consultation process. He urged the audience to continue to pursue efficient ways for all of us to work together to address the causes of health disparities faced by First Nations, Inuit and Métis communities.

A central theme of his comments was the critical role and importance of strategically addressing the social determinants of health, which are fundamental to improving health outcomes. Dr. Butler-Jones stated that it is essential to recognize that everything is connected, "from housing, to education, to clean water, to child development, to employment, to access to promotion, protection, prevention, treatment and care options. If these basics are adequately addressed, it becomes easier to improve health outcomes, and that includes HIV/AIDS in Aboriginal and any other populations." He stressed that strategies to combat HIV/AIDS must take a determinants of health approach into account in order to be effective.

To illustrate this point, he stated that there is, "no coincidence that areas hardest hit by the Tsunami and Hurricane Katrina were also the poorest. ... No surprise that healthy, resilient communities have fewer problems, and when they do face them, they recover faster."

In terms of HIV/AIDS specifically, evidence clearly identifies that First Nations, Métis and Inuit account for a disproportionately high percentage of those living with HIV/AIDS. As a result, the Federal Initiative to Address HIV/AIDS in Canada is committed to a long-term comprehensive, collaborative approach to fighting HIV/AIDS. Support for the Federal Initiative, for HIV/AIDS programming in general, for aboriginal health, and for addressing determinants of health in all Canadians are all priorities for the Agency.

The National Aboriginal Council on HIV/AIDS established in 2001, is a national advisory body providing advice to the Public Health Agency of Canada and Health Canada on HIV/AIDS issues related to First Nations, Inuit and Métis communities in Canada.

The Canadian Aboriginal AIDS Network is a non-profit coalition of individuals and organizations which provides leadership and support for Aboriginal peoples living with, and affected by HIV/AIDS whether they reside on or off-reserve. Both these organizations are supported under the Federal Initiative to Address HIV/AIDS in Canada.

MEMBRES DU CNAVS

Caucus communautaire

Kevin Barlow
Directeur exécutif, CAAN
602-251, rue Bank
Ottawa (Ontario)
K2P 1X3
Téléphone : 613-567-1817, poste 110
Télécopieur : 613-567-4652

Ken Clement
Président du caucus
Directeur général
Healing Our Spirit
BC Aboriginal HIV/AIDS Society
100-2425, Québec Street
Vancouver (Colombie-Britannique)
V5T 4L6
Numéro sans frais : 1-800-336-9726
Téléphone : 604-879-8884, poste 222
Télécopieur : 604- 879-9926
Courriel : kenclement@healingourspirit.org

Denise Lambert
Kimamow Atoskanow Foundation
Route rurale 1, Site 1, case postale 111
Onoway (Alberta)
T0E 1V0
Téléphone : 780-913-9036
Télécopieur : 780-967-2970
Courriel : info@treeofcreation.ca

Remplaçants du caucus communautaire

Linda Day
306-3, rue Sudbury
Toronto (Ontario)
M6J 3W6
Téléphone : 416-738-1039
Courriel : lindaday77@hotmail.com

Penny Summers
AIDS Calgary
#200, 1509 Centre Street South
Calgary, Alberta T2G 2E6
Tel: (403) 508-2500
Fax: (403) 263-7358
E-mail: psummers@aidscalgary.org

Fred Andersen
47, Place Janeway
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)
A1A 1R7
Téléphone : 709-579-8656, poste 27
Télécopieur : 709-579-0559
Courriel : fred@acnl.net

CAUCUS DES PREMIÈRES NATIONS

Margaret Akan
Présidente du caucus
All Nations Hope AIDS Network
2815, 5e Avenue
Regina (Saskatchewan)
S4T 0L2
Numéro sans frais : 1-877-210-7622
Téléphone : 306-924-8427
Télécopieur : 306-525-0904
Cellulaire : 306-529-5651
Courriel : makan@sasktel.net

Louise Tanguay
250, Place Chef Michel Laveau, bureau 102
Wendake (Québec)
G0A 4V0
Téléphone : 418-842-1540
Télécopieur : 418-842-7045
Courriel : ltanguay@cssspnql.com

Peetanacoot Nenakawekapo
705, rue Broadway
Winnipeg (Manitoba)
R3G 0X2
Téléphone : 204-940-6000
Télécopieur : 204-940-6027
Courriel : pnenakawekapo@ninecircles.ca

Remplaçant du caucus des Premières Nations

Jean-Claude Therrien Pinette
Conseil des jeunes des Premières nations du Québec
et du Labrador
430, rue Stanislas
Wendake, (Québec)
G0A 4V0
Téléphone : 418-840-1011
Télécopieur: 418-842-5966
Numéro sans frais : 1-888-840-1011
Courriel : jcpinette@cjpnql.org

Caucus des inuits

Jeanette Doucet
Présidente du caucus
Directrice, Sexual Health Policy and Programs
Pauktuutit Inuit Women's Association
CIHAN Canadian Inuit HIV/AIDS Network
56, rue Sparks, bureau 400
Ottawa (Ontario)
K1P 5A9
Téléphone : 613-238-3977, poste 242
Télécopieur : 613-238-1787
Cellulaire : 613-323-7235
Numéro sans frais : 1-800-667-0749
Courriel : jdoucet@pauktuutit.ca

Louisa Ukalianuk
CIHAN, Canadian Inuit HIV/AIDS Network
Téléphone : 613-231-7128
Télécopieur : 613-238-3977
Courriel : jdoucet@pauktuutit.ca

Remplaçant du caucus des Inuits

Harry Adams
Conseiller pédagogique
Canadian Inuit HIV/AIDS Network
Commission scolaire Kativik
Éducation permanente
9800, boulevard Cavendish, bureau 400
Ville Saint-Laurent (Québec)
H4M 2V9
Téléphone : 514-482-8220, poste 356
Télécopieur : 514-369-2636
Courriel : harry_adams@kativik.qc.ca

Caucus des métis

Richard Kotowich
Président du caucus
2110, rue Hamilton, bureau 2-04
Regina (Saskatchewan)
S4P 2E3
Téléphone : 306-766-6119
Télécopieur : 306-766-7909
Courriel : rkotowich@sasktel.net

Dre Sheila Genaille, LL.D.
3-11, route Bellerose
St. Albert (Alberta)
T8N 2M9
Téléphone : 780-419-6222
Courriel : president@metiswomen.ca

Fran Hyndman
11738, avenue Kingsway, bureau 100
Edmonton (Alberta)
T5G 0X5
Téléphone : 780-455-2200
Télécopieur : 780-452-8948
Courriel : fhyndman@metis.org

Celena Piche
470, rue Granville, no 820
Vancouver, (Colombie-Britannique)
V6C 1V5
Téléphone: 604-630-2310
Télécopieur: 604-255-9483
Cellulaire : 604-618-4157
Courriel : cplaw@telus.net

Remplaçante du caucus des Métis

Liz Durocher
Case postale 106
Île-à-la-Crosse (Saskatchewan)
SOM 1C0
Téléphone : 306-833-2354
Courriel : ab.h.f@sasktel.net

Mandat du Conseil national autochtone sur le VIH/sida

DÉDICACE

Nos efforts sont guidés par l'héritage de ceux qui nous ont précédés et par les répercussions de nos décisions sur ceux qui viendront après nous.

Mandat

Faire office de mécanisme de consultation en fournissant des conseils stratégiques à Santé Canada, à l'Agence de la santé publique du Canada et aux autres intervenants intéressés au VIH/sida et aux questions relatives au VIH/sida qui touchent tous les peuples autochtones du Canada (Inuits, Métis et Premières nations).

Objet

Le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (le Conseil) a été créé pour favoriser l'élaboration et la coordination d'initiatives communes entre l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (l'Initiative fédérale) et les collectivités autochtones qui traitent des questions relatives au VIH/sida. Le Conseil permettra à Santé Canada, à l'Agence de la santé publique du Canada ainsi qu'à leurs représentants de bénéficier de conseils stratégiques efficaces et efficients en ce qui a trait au VIH/sida et aux questions relatives au VIH/sida qui touchent nos collectivités autochtones.

Objectifs

- Favoriser la collaboration entre les Autochtones et les autres intervenants de l'Initiative fédérale.
- Communiquer avec les collectivités autochtones.
- Veiller à l'application de mesures rentables en tirant parti des ressources de l'Initiative fédérale qui ciblent les Autochtones et l'ensemble de l'Initiative fédérale.
- Faire office de mécanisme visant à accroître la sensibilisation transculturelle et la collaboration entre les Autochtones et les autres Canadiens, ainsi qu'entre les organismes œuvrant dans le domaine du VIH/sida et dans des secteurs connexes.
- Agir à titre d'organisme de consultation auprès de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada en ce qui a trait aux questions stratégiques de l'Initiative fédérale.
- Fournir en temps opportun des conseils stratégiques à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada au sujet des questions sur les ressources autochtones destinées à lutter contre le VIH/sida.

Principes directeurs

En tant que, membres du Conseil, nous nous engageons à respecter les principes d'unité, les valeurs et la vision qui suivent.

Engagements relatifs aux valeurs liées aux activités

- Nous nous engageons à nous laisser guider par nos expériences du VIH/sida et des questions afférentes plutôt que par nos affiliations.
- Nous nous engageons à faire preuve de souplesse et d'adaptabilité en ce qui a trait à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de notre plan de travail.
- Nous nous engageons à demeurer centrés sur les solutions et les résultats.
- Nous nous engageons à revoir, en collaboration avec le Secrétariat, les mises à jour financières relatives aux ressources dont dispose le Conseil afin d'assurer une utilisation judicieuse des fonds publics.

Vision

- Le Conseil donnera des avis sur les questions stratégiques qui relèvent de l'Initiative fédérale et qui sont en lien avec les peuples autochtones.
- Le Conseil appuiera une collaboration et des communications efficaces entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones, de même qu'entre les personnes et les organismes autochtones.
- Le Conseil examinera les questions de politique clés pour assurer aux Autochtones l'accès équitable aux programmes, aux services et aux ressources de grande envergure relatifs au VIH/sida, selon des normes acceptables, tout en offrant des conseils sur ces questions.

Composition

Le Conseil

Le Conseil est un groupe consultatif et multidisciplinaire composé de seize (16) membres également répartis entre les Premières nations, les Inuits, les Métis et un caucus communautaire (à raison de quatre représentants chacun). Les membres du caucus communautaire représentent les organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et les organismes autochtones à vocation communautaire engagés dans la lutte contre le VIH/sida. Ils sont choisis tous les deux ans dans le cadre du Sommet autochtone sur le VIH/sida. Tous les caucus doivent nommer des remplaçants qui peuvent prendre la place d'un membre du Conseil qui fait partie du même caucus et qui ne peut pas participer à certaines réunions.

Membres d'office

Des représentants de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), de Santé Canada et de la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida de l'Agence de la santé publique du Canada seront nommés membres d'office dans le cadre des réunions en personne du Conseil.

Sommet

Les membres du Conseil sont choisis dans le cadre du Sommet national autochtone sur le VIH/sida qui a lieu tous les deux ans. Ce sommet vise à partager l'information et les connaissances sur le mouvement autochtone de lutte contre le VIH/sida au Canada. Les personnes qui participent au Sommet sont aussi invitées à se joindre à l'un ou l'autre des quatre caucus organisés dans le cadre du Sommet, soit le caucus communautaire, le caucus des Premières nations, le caucus des Inuits et le caucus des Métis, qui sont appelés à se réunir et à choisir leurs représentants respectifs au Conseil. Le choix des représentants est laissé à l'entière discrétion de chaque caucus. Les participants au Sommet seront invités par les coprésidents, de concert avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

Caucus du Sommet

Les caucus sont fortement encouragés à inclure des Autochtones vivant avec le VIH/sida dans leurs choix de représentants au sein du Conseil. Ils sont également encouragés à présenter des candidats dont les compétences, les connaissances, les aptitudes et l'expérience amélioreront leur représentation.

Durée du mandat

La durée du mandat des membres du Conseil couvre la période entre les sommets. Dans le cadre du Sommet, les participants ont l'occasion de renouveler leur mandat.

Caractéristiques des membres du Conseil

La liste ci-après présente les compétences, les qualités, les aptitudes, les connaissances et l'expérience souhaitées chez les représentants du Conseil choisis par les caucus.

- Être en mesure de traiter efficacement avec un large éventail d'organismes politiques et non politiques.
- Être capable de participer activement aux échanges et de communiquer efficacement ses idées.
- Avoir une expertise confirmée dans l'élaboration de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/sida.
- Être disposé à voyager.
- Posséder une connaissance de la diversité, de l'histoire et du mode de gouvernance des Autochtones et faire preuve de respect à l'égard de ces questions.
- Avoir une connaissance de la diversité sexuelle et spirituelle et faire preuve de respect à l'égard de ces questions.
- S'engager à collaborer et à coopérer.

Responsabilités des membres du Conseil

- Fournir aux autres membres du Conseil, à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada des conseils stratégiques éclairés et fondés sur une vaste consultation des populations qu'ils représentent.
- Reconnaître qu'un membre donné peut, au Conseil, représenter un caucus particulier, mais qu'au moment de communiquer à l'extérieur les décisions du Conseil, chacun des membres parle au nom du Conseil tout entier.

Responsabilisation du Conseil

- Le Conseil doit collectivement rendre des comptes à l'ensemble de la population autochtone au moyen du Sommet national sur le VIH/sida et de la structure de l'Initiative fédérale.
- Le Conseil doit collectivement rendre des comptes à Santé Canada, à l'Agence de la santé publique du Canada et à d'autres intervenants désignés par lui (p. ex. la population canadienne).
- Les membres du Conseil doivent individuellement rendre des comptes au caucus dont ils représentent les intérêts au Conseil.
- Les membres du Conseil sont individuellement responsables de leurs communications à grande échelle et de leurs consultations avec les personnes, les organismes et les systèmes concernés.

Prise de décision

Lorsque cela est possible, les décisions seront prises par voie de consensus (voir le glossaire du CNAVS) dans un esprit de coopération et de compromis. Lorsqu'il ne peut y avoir de consensus, les membres procèdent à un vote. Les votes se basent sur un quorum de 50 % + 1, ou sur neuf (9) personnes. Pour qu'il y ait un vote, une majorité de 75 % des membres du Conseil doit y participer. (Ce pourcentage sera arrondi au nombre le plus près.) Le Conseil s'engage à consigner et à prendre en considération les idées de la minorité.

Évaluation

- Le Conseil inclut les trois peuples autochtones dans l'évaluation de son efficacité, et il s'efforce d'offrir aux peuples autochtones intéressés l'occasion de participer au processus d'évaluation de son efficacité.
- Le travail du Conseil sera évalué, selon les besoins, en fonction de son plan de travail.
- Un examen périodique du cadre de référence actuel sera effectué au besoin, et à tout le moins trois ans après une évaluation.

Présences

Les membres du Conseil doivent assister à autant de réunions du Conseil que possible au cours de leur mandat.

Révision de la composition du Conseil

Si un membre du Conseil s'absente de deux (2) réunions consécutives sans motif valable, son appartenance au Conseil sera réexaminée dans le cadre d'une réunion spéciale de son caucus à la fin de la deuxième réunion du Conseil dont il a été absent.

Remplaçants et observateurs

- Des représentants des caucus peuvent remplacer les membres du Conseil incapables de participer à certaines réunions. La participation d'un caucus par téléconférence aux fins de la prise de décisions est considérée comme une participation active.
- Aucun observateur ne peut être désigné pour remplacer un membre du Conseil au cours des réunions du Conseil.
- Aucun observateur ne peut être présent au cours des réunions du Conseil à moins d'y être invité par celui-ci.
- Une personne soignante qui accompagne un membre du Conseil peut assister aux réunions du Conseil à seule fin de donner des soins; elle ne participe aucunement aux réunions.

Secrétariat

Les fonctions de secrétariat et les autres tâches administratives du Conseil sur le VIH/sida sont assurées par Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

Nomination des coprésidents

La nomination des coprésidents du Conseil est laissée à l'entière discrétion des caucus individuels.

Porte-parole

Tout porte-parole du Conseil dans les réunions ou les forums publics est désigné par le Conseil et dûment informé et préparé avec l'aide du Secrétariat.

Réunions

- Des réunions en personne du Conseil se tiennent dans la mesure où le budget le permet, et au moins une fois par année. Le Conseil effectue des téléconférences une fois par mois, ou selon les besoins.
- Les anciens du territoire hôte seront invités aux réunions du Conseil pour fournir une orientation spirituelle à ses membres et ils seront autorisés à prendre part aux discussions.

**Conseil national autochtone sur le VIH/sida
Allocation budgétaire
d'avril 2006 à mars 2008**

Budget de fonctionnement du CNAVS

Exercice	Montant
2006 -2007	156 000 \$
2007-2008	162 000 \$

Le budget de fonctionnement est le résultat d'un financement conjoint entre la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le budget est destiné à appuyer le mandat du CNAVS qui vise à fournir des conseils stratégiques à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada.

Au plan opérationnel, ces budgets soutiennent proportionnellement les activités des trois domaines suivants :

La coordination des réunions représente 60 % des dépenses totales et comprend l'accueil des participants, les déplacements et l'hébergement.

Les dépenses pour des services professionnels représentent 20 % du budget total et comprennent notamment des contrats de service pour l'animation des réunions, les analyses de l'environnement, la collecte et l'analyse de données et les exposés de position pour présenter les conseils stratégiques.

Les dépenses de fonctionnement représentent 20 % du budget total et comprennent notamment les services de messagerie, les traductions vers le français et l'inuktitut et les téléconférences.

Pour chaque exercice, une somme d'environ 25 000 \$ est octroyée à la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques (DSER) pour soutenir les initiatives autochtones de surveillance.

Site Web du Conseil national autochtone sur le VIH/sida et coordonnées

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/national_f.html

Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada et coordonnées

<http://www.phac-aspc.gc.ca/>

Secrétariat du Conseil national autochtone sur le VIH/sida

Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida

Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses

100, promenade Eglantine, immeuble no 6

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0601A, pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

ÉNONCÉ DE L'ENGAGEMENT EFFICACE DES AUTOCHTONES

« Le présent énoncé vise à clarifier ce qui suit : Même si le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) respecte les décisions de ses membres (décisions individuelles et organisationnelles) d'effectuer les harmonisations qu'ils jugent nécessaires, les groupes autochtones ont encore besoin d'éléments essentiels pour mener toute négociation partenariale avec la collectivité non autochtone. Ces éléments essentiels sont présentés ci-après.

Reconnaissance et acceptation du fait que les Autochtones possèdent des droits ancestraux et issus de traités, et qu'ils ne sont pas classés comme une minorité visible. Le droit à l'autodétermination est essentiel pour lutter contre les répercussions négatives des politiques d'assimilation sanctionnées par le gouvernement (notamment les pensionnats, etc.). Les Autochtones disposent de systèmes parallèles qui doivent être reconnus.

Les Autochtones ont besoin de ressources appropriées (non fondées sur une formule par habitant) pour concevoir, exécuter et contrôler des programmes et des services culturellement adaptés (www.caan.ca).

Les Autochtones ont tous les droits et les libertés offerts à chacun pour choisir les programmes et les services accessibles. Cette liberté de choisir ne diminue pas le droit d'accéder aux programmes et aux services offerts spécifiquement aux Autochtones. Étant donné que certains Autochtones font partie des prestataires de services non autochtones, ils le font à titre individuel et non en tant que représentants officiels de la population autochtone.

Les Autochtones viennent de divers horizons et ne forment pas un groupe homogène. Cette diversité existe au sein des Premières nations, et entre les Premières nations, les Inuits et les Métis. Certains facteurs de cette diversité s'établissent en fonction d'un comportement à risque, de déséquilibres entre les deux sexes, de l'orientation sexuelle, du statut social et des questions historiques, et donnent souvent lieu à des minorités au sein d'une minorité, tandis que d'autres sont des facteurs environnementaux (p. ex. les établissements correctionnels).

Des intérêts concurrentiels peuvent se présenter dans le cadre de l'examen des partenariats. Parmi eux, il peut y avoir deux perceptions : qu'une grande organisation désire absorber le plus petit groupe, ou que le grand groupe considère les pertes de financement comme une menace. Les deux perceptions sont suffisamment valables pour faire l'objet d'une discussion ouverte, afin de mieux comprendre comment travailler ensemble. Il doit être clair que ce qui a contribué à de nombreuses difficultés sociales pour les Autochtones s'appuie sur une société en général non autochtone, soutenue par des politiques gouvernementales, qui cherche à définir le problème et à trouver la solution pour les Autochtones, non en partenariat avec eux.

Les Autochtones ont des perspectives distinctes du monde qui régissent la manière dont nos sociétés sont structurées. Les efforts transculturels ne sont qu'une façon de contribuer à établir une passerelle entre ce qui les sépare.

Les Autochtones font souvent face à de nombreux défis qui provoquent des inégalités difficilement surmontables. Ces « expériences vécues » doivent être traitées comme un fondement commun qui relie les peuples autochtones, qui sont les experts de leurs collectivités et de leurs activités. Des solutions véritables et durables ne viendront que de l'intérieur de la population autochtone.

Les Autochtones doivent être des partenaires en parts égales et entières dans toute relation et avoir le droit d'insister sur le respect des protocoles et des codes de conduite communautaires et culturels. Dans certains cas, le transfert des compétences doit être pris en compte entre les partenariats autochtones et non autochtones afin que les Autochtones puissent faire progresser eux-mêmes leur travail.

Des partenariats sont souvent nécessaires et doivent être négociés avec respect et dans une volonté véritable d'atteindre des objectifs mutuels sans en dicter le processus ou les résultats.

Les organismes non autochtones fournissent des services aux Autochtones. Ils doivent être évalués équitablement pour déterminer : 1) si ces services sont mieux dispensés par un organisme autochtone et, le cas échéant, dans quelles conditions; 2) en quoi il est préférable de collaborer avec des groupes autochtones pour les services offerts par les groupes non autochtones qui ont leurs propres systèmes d'examen, de dotation autochtone, de participation et d'autonomie des Autochtones.

L'importance de la participation, à tous les niveaux, de la collectivité ciblée constitue une des pierres angulaires du développement communautaire.

Liste des termes et des acronymes relatifs au VIH/sida fréquemment utilisés

AASO - Aboriginal AIDS Service Organization

ACSP - Association canadienne de santé publique : Organisme non gouvernemental qui examine diverses questions de santé au Canada et qui fournit aux Canadiens de l'information indépendante sur la santé. L'organisme est aussi responsable du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, un projet national colossal qui vise à tenir un registre central dans lequel est consignée l'information relative au VIH/sida.

Affecter : Être touché par les conséquences du VIH qui découlent de la présence du virus dans sa collectivité, que ce soit directement (p. ex. les amis et la famille) ou indirectement (p. ex. l'instabilité économique, sociale et politique).

Ancien : Personne qui véhicule l'héritage, la culture et les traditions des Autochtones.

APN - Assemblée des Premières nations : Organisme politique national qui représente les Premières nations.

ARV - Antirétroviral : Médicaments de la médecine conventionnelle destinés à inhiber le degré de réplication du VIH dans les cellules humaines.

AVAS - Autochtone vivant avec le VIH/sida

Basée sur une population : Expression qui désigne les initiatives vouées aux enjeux liés à un groupe particulier de la population.

Bi-spirituel : Terme qui est employé chez les Autochtones pour désigner les comportements, les préférences sexuelles, les croyances et les pratiques qui ne présentent pas les caractéristiques traditionnelles d'un sexe.

CFTP sida - Comité fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida

CIHAN - Canadian Inuit HIV/AIDS Network (CIHAN) : Réseau national inuit voué aux enjeux liés au VIH/sida.

CNAVS - Conseil national autochtone sur le VIH/sida

Compétence : Terme qui désigne l'autorité et les sphères d'attributions d'un État, d'un gouvernement, d'un territoire, d'une municipalité ou d'un service particulier. En ce qui a trait à une collectivité autochtone, la compétence peut aussi référer aux questions relatives à l'identité, à la culture, à la langue, aux droits issus de traités, aux revendications territoriales et à l'autodétermination.

Conseil ministériel sur le VIH/sida : Groupe qui fournit des conseils au ministre de la Santé sur toutes les questions relatives au VIH/sida.

Consensus : S'entendre collectivement sur une décision en tant que conseil.

CPA - Congrès des Peuples autochtones : Organisme gouvernemental autochtone qui œuvre à l'échelle nationale.

CPCMI - Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses : Service de Santé Canada

CRPA - Commission royale sur les peuples autochtones

CSSIL - Commission des services de santé des Inuits du Labrador

CTC - Conseil du Trésor du Canada : Ministère du gouvernement qui élabore les politiques et les normes financières de tous les ministères fédéraux et qui est chargé de l'élaboration des lignes directrices du Conseil du Trésor.

DGSPNI - Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

DGSP - Direction générale de la santé publique et des populations : Service de Santé Canada

DP - Demande de proposition

EPI - Épidémiologique : Terme qui réfère aux données épidémiologiques, c'est-à-dire à la collecte et à l'étude de l'information sur la prévalence et l'incidence d'une maladie.

HepC - Hépatite C

Indigène : Terme qui désigne les personnes qui appartiennent à un groupe ethnique existant dans un pays avant sa colonisation.

Infecté : Terme qui réfère aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Innu : Membres des Premières nations des Naskapis et des Montagnais qui vivent au Québec et au Labrador.

Inuit : Peuple autochtone qui habite dans l'Arctique canadien.

Inuk : Terme utilisé pour désigner un Inuit (forme du singulier).

Inuktitut : Langue des Inuits

IRSC - Instituts de recherche en santé du Canada

ITK - Inuit Tapiriit Kanatami: Organisme politique national qui représente les Inuits du Canada.

ITS - Infection transmissible sexuellement

Jeunesse : Terme qui désigne les jeunes hommes et les jeunes femmes généralement de moins de 25 ans.

LLCM - Laboratoire de lutte contre la maladie : Service de Santé Canada

Métis : Terme qui désigne les gens qui ont à la fois des ancêtres européens et des ancêtres des Premières nations.

Microbicide : Gelée ou crème appliquée dans le vagin ou le rectum pendant des rapports sexuels qui visent à réduire les risques de transmission du VIH ou d'une autre infection transmissible sexuellement (ITS).

MNCW – Métis National Council of Women : Organisme politique national autochtone qui représente les femmes Métis au Canada.

MTS – Maladie transmise sexuellement

NIYC – National Inuit Youth Council

NML – Nation des Métis du Labrador

Nunavik : Région habitée par les Inuits au Québec.

Nunavut : Territoire des Inuits dans le Nord canadien

NWAC – Native Women's Association of Canada : Organisme politique national autochtone qui représente les femmes autochtones du Canada.

ONG – Organisation non gouvernementale : Organisme communautaire qui ne dépend pas du gouvernement et qui a pour but de promouvoir des questions particulières et de fournir des conseils.

ONRIISC – Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire : Organisme national qui représente les représentants en santé communautaire des collectivités Inuits et des Premières nations du Canada.

ONSA – Organisation nationale de la santé autochtone

ORS – Office régional de la santé

OSS – Organisme de services liés au sida : Organisme qui offre des services en matière de VIH/sida.

Pauktuutit Inuit Women's Association : Organisme national inuit voué aux enjeux liés à la santé des femmes inuites.

PCAP – Propriété, contrôle, accès et possession : Politique nationale qui administre la propriété et l'utilisation de l'information sur les Autochtones qui doit être possédée et contrôlée par les Autochtones.

PE – Protocole d'entente

PES – Programme d'échange de seringues

PNRDS – Programme national de recherche et de développement en matière de santé : Service de Santé Canada qui œuvre maintenant au sein des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

PPAC - Programme de prévention et d'action communautaire : Programme national de financement au sein de Santé Canada. La somme de 1,2 million de dollars dédiée à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) pour les questions relatives au VIH/sida chez les Autochtones qui vivent dans les réserves ou à l'extérieur des réserves est administrée par ce programme.

Précautions universelles : Mesures de précaution normalisées qui sont adoptées par les professionnels de la santé pour se protéger de l'infection au VIH.

Premières nations : Terme qui désigne les Indiens qui habitent au Canada, qu'ils possèdent ou non le statut d'Indien.

Prophylaxie : Terme qui désigne toute mesure de prévention. En ce qui a trait au VIH/sida, ce terme veut généralement désigner un traitement donné à des personnes séropositives pour prévenir des infections opportunistes (p. ex. les médicaments administrés à des patients séropositifs pour prévenir des pneumonies). De plus, le terme désigne les traitements donnés à des personnes qui pensent avoir été infectées par le VIH avant l'apparition de preuves de séroconversion.

PVAS - Personne vivant avec le VIH/sida

RCSA - Réseau canadien autochtone du sida : Organisme national autochtone non gouvernemental voué aux enjeux liés au VIH/sida.

Recherche communautaire : Politique de recherche nationale qui encourage l'engagement des collectivités à mettre en œuvre et à utiliser des données fournies par des initiatives de recherche.

Réseau canadien pour les essais VIH : Réseau national non gouvernemental qui contrôle les essais cliniques des médicaments pour le VIH/sida au Canada et qui fixe des normes éthiques à cet égard.

Réseau communautaire d'info-traitements sida : Programme national d'information sur les traitements du VIH/sida.

Réseau juridique canadien VIH/sida : Organisme national non gouvernemental voué aux enjeux liés au VIH/sida.

Réserve : Collectivité de Premières nations

RIA - Regional Inuit Association

RNM - Ralliement national des Métis : Organisme politique national autochtone qui représente la nation SC - Santé Canada

SCC - Service correctionnel du Canada : Ministère gouvernemental qui est responsable des activités du système correctionnel fédéral.

SCS - Société canadienne du sida : Organisme national non gouvernemental qui traite des questions relatives

au sida.

Sexe : Ensemble des caractéristiques anatomiques et des éléments fonctionnels qui distinguent le mâle de la femelle.SN -

SIDA - Syndrome d'immunodéficience acquise : Syndrome causé par le virus du VIH ou stade ultime de l'infection par le VIH.

SIS - Site d'injection sécuritaire

SM - Sous-ministre de la Santé

SN - Secrétariat du Nord

SP - Santé de la population : Service de Santé Canada

SSNA - Services de santé non assurés

Symptomatique : Personne vivant avec le VIH qui présente des symptômes du sida.

T.N.-O. - Territoires du Nord-Ouest

Tuberculose : Maladie infectieuse causée par une bactérie qui affecte les poumons et les voies respiratoires inférieures humains.

UDI - Utilisateur de drogues injectables

VHB - Virus de l'hépatite B : Virus qui s'attaque au foie. Les conséquences de l'infection s'apparentent à celles produites par le virus de l'hépatite C, quoiqu'elles soient moins graves.

VHC - Virus de l'hépatite C : Virus qui s'attaque au foie et pour lequel il n'existe pas de traitement. Une infection sévère et prolongée à l'hépatite C mène fréquemment à une maladie du foie et à une cirrhose. Le virus se transmet par le sang, notamment s'il y a un partage de seringues et des rapports sexuels non protégés.

VIH - Virus de l'immunodéficience humaine : Virus qui cause le sida.

UN AIDS : Service spécial des Nations Unies qui surveille la pandémie mondiale de VIH/sida et qui tente de la résoudre.

UNGASS : Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida.

World Wide Web : Terme qui désigne les ressources d'information accessibles par Internet.

EXEMPLE DE CONSEILS

Date:

Enjeu :
Conséquences :
Preuves :
Besoins supplémentaires en recherche :
Conseils du CNAVS :