

Conseil national autochtone sur le VIH/sida

Plan stratégique

2005-2010

Table des matières

1.0	<i>Introduction</i>	3
2.0	<i>Contexte</i>	4
3.0	<i>Méthode</i>	6
4.0	<i>Contexte</i>	8
5.0	<i>Mandat, vision et objectifs du CNAVS</i>	10
6.0	<i>Priorités et stratégies (2005-2010)</i>	12

1.0 Introduction

Le présent Plan stratégique vise à établir la vision, le mandat, les priorités et les orientations stratégiques qui aideront le Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS) à fournir des conseils stratégiques à Santé Canada (SC) et à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) au cours des cinq prochaines années.

On a élaboré le plan en se fondant sur plusieurs documents clés, dont les suivants :

- *Renforcement des communautés : Une stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida*, Réseau canadien autochtone sur le sida, 2003
- *A Proposed Inuit Plan of Action for HIV/AIDS* (projet de plan d'action inuit pour le VIH/sida), Pauktuutit et Réseau canadien des Inuits sur le VIH/sida, 2001;
- *Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*.

Tous ces documents ont un thème commun : souligner l'importance d'adopter des approches axées sur les Autochtones en vue de contrer le VIH/sida dans les Premières nations, et chez les Métis et les Inuits.

Les Autochtones atteints ou affectés par le VIH/sida font face à toute une série d'obstacles qui ont des répercussions sur leur santé. Outre leurs difficultés d'accès aux soins primaires, les Autochtones se butent généralement à des problèmes bien particuliers en ce qui concerne leur nutrition, leurs conditions de logement et leur situation économique, en plus de faire face à la violence sociale.

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida – ou l'IF, comme on la désigne communément – vise le « développement du savoir » et soutient les travaux mettant l'accent sur « la recherche qui donne des résultats factuels pour informer les approches à l'intention des populations spécifiques ». Comme les Autochtones sont surreprésentés dans les populations les plus à risque, dont les femmes, les personnes de la rue ou les sans-abri, les travailleurs du sexe, les détenus et les toxicomanes, on doit adopter des approches qui tiennent compte de cette « réalité autochtone ».

2.0 Contexte

Fondé en mai 2001, le CNAVS est chargé de conseiller SC au sujet des problèmes reliés au VIH/sida qui touchent les Autochtones au Canada, ainsi que d'examiner la prévalence de l'affection dans les communautés autochtones. La création de cet organisme consultatif est le fruit de nombreuses années de travaux de consultation, de collaboration et de coopération auprès d'une vaste gamme d'intervenants qui se sont engagés et assument des responsabilités dans le domaine du VIH/sida au sein de leurs milieux et de leurs groupes respectifs.

Le CNAVS représente quatre groupes uniques : les Inuits, les Métis, les Premières nations et la collectivité du VIH/sida (qui comprend des organismes autochtones de lutte contre le sida et des Autochtones vivant avec le VIH/sida). Le Conseil offre à SC et à l'ASPC des moyens de mobiliser la communauté autochtone et de tenir compte de sa rétroaction avant de prendre des décisions touchant les Autochtones dans le contexte de l'IF. Aux termes de son mandat, le Conseil a établi sa structure de régie comme suit : quatre coprésidents élus par l'assemblée générale, qui sont chargés d'agir au nom du Conseil entre les réunions des membres ou lorsque ces derniers ne peuvent être régulièrement consultés tous ensemble.

Depuis sa création en mai 2000, le CNAVS a continué d'évoluer en vue de trouver les meilleures solutions possibles aux problèmes qui touchent les Autochtones vivant avec le VIH/sida. Cette évolution a permis au Conseil d'élaborer des procédures et des structures qui le rendent efficace, ainsi que d'intégrer les travaux de plusieurs autres comités de SC qui sont chargés de questions autochtones.

Les membres du Conseil font partie de la communauté autochtone et y servent d'agents de liaison informels, assumant des fonctions de consultation, de communication et de coordination pour le gouvernement fédéral. Le CNAVS doit également rendre régulièrement des comptes aux communautés autochtones qu'il représente au Sommet biennuel.

Le Conseil offre une tribune qui permet de discuter et de débattre de questions autochtones, ainsi que de présenter des recommandations visant à enrayer l'épidémie du VIH/sida chez les groupes représentés à la table de concertation et dans l'ensemble de la communauté autochtone. Le CNAVS a permis d'accroître la sensibilisation aux questions autochtones reliées au VIH/sida à l'échelle du gouvernement. Grâce à la rétroaction continue de la communauté autochtone, SC et l'ASPC peuvent prendre des décisions plus éclairées au sujet de questions touchant les Autochtones dans le cadre de l'IF, sans compter que cela favorise une meilleure compréhension des différentes réalités culturelles parmi les groupes représentés au Conseil. Le CNAVS reconnaît qu'il doit représenter

unanimement la communauté autochtone, et que ses décisions, qui sont prises par consensus, peuvent avoir un grand impact sur les politiques, les programmes et les services gouvernementaux qui visent les Autochtones atteints ou affectés par le VIH/sida.

3.0 Méthode

En 2004, le CNAVS a entrepris d'évaluer son bref historique. Cette évaluation a entraîné de nombreux changements; elle a permis entre autres au CNAVS de réviser son mandat et de mieux préciser son rôle de *conseiller* du gouvernement sur le VIH/sida chez les Autochtones du Canada.

À la suite de l'évaluation, on a également recommandé l'élaboration d'un plan stratégique de trois à cinq ans, qui devait orienter les travaux du Conseil et des sous-comités chargés de domaines stratégiques. Par exemple, au nombre des principaux objectifs du CNAVS, on compte celui de favoriser la collaboration entre les Autochtones et les autres intervenants de la SCVS (IF). Le CNAVS a noué des « liens » avec d'autres intervenants clés et a entrepris d'échanger de l'information avec divers groupes, mais il n'a pas encore établi de collaboration officielle, sauf peut-être avec le Conseil ministériel sur le VIH/sida. La collaboration est d'autant plus importante maintenant que l'IF exige une réaction intégrée face à l'épidémie du VIH/sida parmi les ministères et les différents ordres de gouvernement. Selon l'IF, cette « intégration » devrait s'effectuer comme suit :

« Bon nombre de personnes vivant avec ou à risque de contracter le VIH/sida ont des besoins complexes en matière de santé et peuvent être vulnérables à d'autres maladies infectieuses, telles que celles transmises sexuellement ou par l'injection de drogues. Les programmes fédéraux de lutte contre le VIH/sida seront conjugués à d'autres programmes de santé et programmes sociaux, au besoin, pour assurer une approche intégrée de mise en œuvre des programmes. Les programmes s'attaqueront aux obstacles, aux services offerts, aux personnes qui vivent avec des infections multiples ou qui y sont vulnérables ainsi qu'aux conditions qui influent sur leur santé. Les personnes touchées joueront un rôle de premier plan dans l'élimination de ces obstacles. »

Comme il estime que le moment est tout à fait propice à l'élaboration de son plan stratégique quinquennal, le CNAVS a chargé Mary Jamieson (Native Management Services) de faciliter la mise en œuvre de ce processus. On a mis sur pied un comité composé de membres du CNAVS, qui doit travailler avec l'experte-conseil au cours de l'élaboration du plan.

Une étude documentaire approfondie a permis de dégager plusieurs priorités émergentes et distinctes. L'experte-conseil a élaboré un cadre pour le plan stratégique et a demandé à tous les membres du CNAVS de présenter leur rétroaction. À la suite de ces discussions, le plan a été formulé et révisé au besoin. En mars 2005, le Comité a tenu une séance d'une journée afin de parachever le plan et de le soumettre à tous les membres du CNAVS pour

approbation. Après l'avoir présenté aux membres, on y a apporté des modifications finales en fonction de leurs commentaires.

4.0 Contexte

- L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (2005) vise des « populations spécifiques » et accorde la priorité aux besoins des populations les plus à risque. Les Autochtones du Canada ont été les plus rapidement touchés par l'épidémie du VIH/sida, par rapport au reste de la population du pays. À l'heure actuelle, on estime qu'une personne autochtone par jour contracte le virus. Les femmes et les jeunes autochtones sont particulièrement à risque. Comme la santé des Autochtones ne s'est pas améliorée depuis la publication en 1996 du Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, cette situation suscite de grandes préoccupations.
- Les déterminants de la santé – par exemple, un logement adéquat et une bonne nutrition, une eau potable saine et le mieux-être social et spirituel – font défaut chez les Autochtones, ce qui favorise l'évolution de l'épidémie.
- La migration des Autochtones dans d'autres collectivités et centres urbains en vue d'y chercher un emploi, de suivre des cours ou de rejoindre leurs amis et leur famille a souvent créé des obstacles de compétence territoriale qui limitent leur capacité d'accéder à des services de soutien et d'aide. En outre, on peut difficilement savoir s'ils ont reçu des services (notamment des services de santé) ailleurs.
- Les Autochtones sont surreprésentés chez les sans-abri et n'ont pas beaucoup d'autre choix que de s'adonner au commerce du sexe pour subvenir à leurs besoins. De plus, ils sont surreprésentés dans les prisons du Canada, où ils sont susceptibles de contracter le VIH/sida. Après leur remise en liberté, ils propagent souvent le VIH dans la communauté autochtone.
- Les organismes autochtones qui offrent des services liés au sida sont aux premières lignes de l'épidémie, mais ils se sentent souvent isolés et en marge du reste de la communauté autochtone. Certains dirigeants autochtones refusent toujours de reconnaître que l'épidémie sévit dans leur population, de sorte que ce n'est pas toujours facile d'obtenir un soutien politique. Ces organismes sont dans une position peu enviable : ils doivent répondre aux besoins de leur clientèle tout en s'efforçant continuellement de convaincre leurs dirigeants qu'il faudrait accorder la priorité au VIH/sida, ainsi qu'aux mesures visant à garantir une eau potable saine, des logements convenables et une nutrition adéquate. Pour que ces organismes puissent répondre à ces enjeux et besoins, on doit leur fournir des budgets de fonctionnement continus qui permettent à leur personnel d'offrir toujours des services de qualité. Dans ce contexte, le CNAVS doit s'assurer que le VIH/sida demeure une priorité du gouvernement (et aussi des administrations autochtones et des

organisations non gouvernementales, entre autres); pour ce faire, il doit communiquer régulièrement avec la communauté autochtone et affirmer sa crédibilité à titre de conseiller national dans le domaine.

- Nous devons absolument développer le savoir requis pour lutter contre l'épidémie en tenant compte de la « réalité autochtone ». On doit soutenir la recherche fondée sur des données probantes qui est menée par la communauté autochtone, de façon à dégager les tendances émergentes et à établir les liens et ressources nécessaires.
- Le Conseil ministériel sur le VIH/sida et le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) sont d'importants partenaires dans les activités visant à soutenir le CNAVS.
- Le public canadien doit savoir que les Autochtones souffrent de l'épidémie du VIH/sida dans notre pays, et que l'affection se répand aussi rapidement que dans de nombreux pays africains, particulièrement chez les femmes. Loin de chercher à minimiser les efforts déployés dans ces pays-là, nous voulons plutôt faire connaître ce qui se passe au Canada, de façon à justifier le financement auprès du public canadien. Il faut établir des liens entre le VIH/sida et les problèmes sociaux qui assaillent les communautés autochtones, les déterminants de la santé qui contribuent à la propagation de l'affection et les risques de répercussions dévastatrices sur l'économie déjà chancelante des Autochtones.
- Enfin, comme la « réalité autochtone » est différente de celle des autres citoyens canadiens, les Autochtones doivent établir des mesures de rendement et des indicateurs réalistes lorsqu'ils voudront évaluer leurs progrès; en outre, ils doivent être en mesure de communiquer ces indicateurs aux fournisseurs de services et aux concepteurs de programmes autochtones. Les Autochtones vivant avec le VIH/sida doivent élaborer leurs propres critères de succès pour tout programme ou service relié au VIH/sida, qui est conçu pour répondre aux besoins des Autochtones. On doit évaluer périodiquement tous les programmes et services afin de les adapter aux besoins émergents, d'en assurer la reddition de comptes et d'échanger des pratiques exemplaires à ce sujet.

5.0 Mandat, vision et objectifs du CNAVS

5.1 Mandat

Faire office de mécanisme de consultation en fournissant des conseils stratégiques à SC, à l'ASPC et à d'autres intervenants pertinents au sujet du VIH/sida et d'autres questions connexes touchant les peuples autochtones (Inuits, Métis et Premières nations) au Canada.

5.2 Vision

Le Conseil s'occupera des questions stratégiques s'inscrivant dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et qui concernent les Autochtones.

Le Conseil soutiendra un mécanisme efficace de collaboration et de communication entre les gouvernements fédéral-provinciaux-territoriaux et les administrations autochtones, de même qu'entre les personnes et les organismes autochtones.

Le Conseil examinera les principales questions stratégiques et fournira des conseils à ce sujet afin de garantir un accès équitable des Autochtones du Canada à une gamme complète de programmes, de services et de ressources sur le VIH/sida qui répondent à des normes de qualité adéquates.

5.3 Objectifs

- Favoriser la collaboration entre les Autochtones et d'autres intervenants de l'IF.
- Communiquer avec les communautés autochtones.
- Veiller à ce qu'on prenne des mesures rentables en tirant parti des ressources nécessaires pour cibler les Autochtones et déployer l'ensemble de l'IF.

- Faire office de mécanisme visant à accroître la sensibilisation culturelle et la collaboration entre les Autochtones et les autres Canadiens, ainsi qu'entre les organismes oeuvrant dans le domaine du VIH/sida et dans des secteurs connexes.
- Agir à titre d'organisme de consultation auprès de SC et de l'ASPC en ce qui a trait aux questions stratégiques touchant l'IF.
- Fournir en temps opportun des conseils stratégiques à SC et à l'ASPC au sujet de questions touchant les ressources autochtones destinées à lutter contre le VIH/sida.

6.0 Priorités et stratégies (2005-2010)

Préambule

Comme il reconnaît la diversité de la population autochtone, ainsi que les déterminants sociaux, économiques, spirituels, mentaux et physiques de la santé des Autochtones, leur historique marqué par la violence et la négligence et la propagation de l'épidémie du VIH/sida parmi eux, le CNAVS estime qu'il a un rôle essentiel à jouer en vue de représenter avec force et savoir les peuples autochtones du Canada en ce qui a trait au VIH/sida.

- *L'épidémie du VIH au Canada frappe de façon disproportionnée les peuples autochtones.*
- *Une proportion de plus en plus grande des tests positifs pour le VIH et des cas déclarés de sida concerne des Autochtones.*
- *L'injection de drogues demeure un mode de transmission important dans les communautés autochtones.*
- *Le VIH/sida a un impact considérable sur les femmes autochtones.*
- *Les Autochtones sont infectés par le VIH plus tôt dans la vie que les non-Autochtones.¹*

¹ Agence de santé publique du Canada, « L'affection à VIH/sida chez les peuples autochtones du Canada : Un problème toujours préoccupant », *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, mai 2004.

Priorités du CNAVS relativement aux conseils stratégiques de soutien

Priorité 1. Examiner les programmes et les politiques sur le VIH/sida, cerner les exigences et conseiller l'ASPC et SC lorsqu'une approche plus adéquate (telle que définie par le CNAVS) est requise pour qu'on puisse répondre aux divers besoins des communautés autochtones.

Stratégies connexes

1.1 Le CNAVS a un rôle essentiel à jouer en vue de fournir des conseils précis en temps opportun à l'ASPC et à SC relativement à la promotion

et à l'amélioration des politiques, des programmes et des services qui répondent aux priorités suivantes :

- la croissance de l'épidémie chez les femmes autochtones;
- les sans-abri autochtones;
- les détenus autochtones;
- les troubles mentaux auxquels font face les Autochtones;
- les questions de compétence territoriale auxquelles font face les Autochtones;
- les problèmes liés à la migration auxquels se butent les Autochtones ;
- les besoins des personnes qui s'adonnent au commerce du sexe et des personnes de la rue;
- les besoins des Autochtones qui s'injectent des drogues;
- les besoins des hommes autochtones qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, ainsi que des hommes bispirituels;
- les besoins des jeunes Autochtones;
- les besoins des aînés autochtones;
- les besoins des toxicomanes autochtones;
- les autres populations autochtones qui commencent à être à risque.

1.2 Le CNAVS a un rôle essentiel à jouer en vue de continuer à fournir des conseils à l'ASPC et à SC en utilisant sa « grille de problèmes », qui doit lui permettre de faire connaître les questions et enjeux actuels qui n'ont pas été réglés et de justifier la commande de recherches supplémentaires, au besoin.

1.3 Il doit recevoir des rapports sur les programmes et les politiques s'inscrivant dans le cadre de l'IF et fournir des conseils à ce sujet.

Priorité 2. Offrir des conseils au sujet de questions qu'il importe de régler en vue de garantir aux communautés autochtones et aux autres personnes concernées un accès équitable aux ressources et de fournir des renseignements qui favorisent l'application de services et de programmes de prévention, d'éducation, de soins, de traitement et de soutien reliés au VIH/sida.

Stratégies connexes

Le CNAVS a un rôle essentiel à jouer en vue de fournir à l'ASPC et à SC des conseils visant à promouvoir et à améliorer les activités suivantes :

2.1 cerner les obstacles de compétence territoriale et les problèmes qui empêchent d'établir une gamme complète et coordonnée de mécanismes de prévention, de diagnostic, de soins, de soutien et de

traitement à l'intention de toutes les communautés autochtones, et prendre les mesures qui s'imposent;

2.2 aider les organismes autochtones à fournir un meilleur accès à des services sur le VIH/sida qui sont offerts de façon inconditionnelle et inclusive et qui sont fondés sur un modèle de réduction des méfaits;

2.3 soutenir des mesures de rendement qui reflètent la réalité autochtone et qui sont réalisables et mesurables;

2.4 obtenir la participation des Autochtones vivant avec le VIH/sida aux activités de conception des programmes et des services ainsi que d'évaluation des résultats;

2.5 soutenir l'évaluation complète des politiques, programmes et services fédéraux sur le VIH/sida.

Priorité 3. Aider les organismes autochtones qui offrent actuellement ou comptent offrir bientôt des services reliés au VIH/sida à renforcer leur capacité de répondre à des besoins de plus en plus complexes et difficiles.

Stratégies connexes

Le CNAVS a un rôle à jouer en vue de conseiller et d'encourager l'ASPC et SC à soutenir les stratégies suivantes :

3.1 fournir aux organismes autochtones actuels et émergents qui offrent des services reliés au VIH/sida un financement de fonctionnement continu pour des périodes maximales de trois ans, en vue de favoriser leur renouvellement et leur expansion d'après les résultats d'une évaluation complète;

3.2 inclure des fonds suffisants pour la formation et le perfectionnement professionnel à l'intérieur du financement de fonctionnement;

3.3 inclure des fonds de recherche à l'intérieur des budgets de ces organismes pour leur permettre de mener des évaluations en matière de besoins et d'organiser des groupes de discussion avec les Autochtones vivant avec le VIH/sida, ainsi que de cerner les pratiques exemplaires et d'élaborer des approches novatrices en vue de résoudre les problèmes émergents;

3.4 proposer au gouvernement des solutions au problème des pratiques administratives qui retardent la prestation des services.

Priorité 4. Obtenir le soutien des dirigeants autochtones, du Réseau canadien autochtone du sida, du Conseil ministériel sur le VIH/sida, du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le VIH/sida, de l'ASPC, de SC, des gouvernements et organismes fédéraux-provinciaux-territoriaux et du public canadien, ces efforts concertés devant permettre d'enrayer l'épidémie qui se propage de plus en plus dans la communauté autochtone.

Stratégies connexes

Le CNAVS a un rôle à jouer en vue de soutenir les partenariats, de renforcer sa crédibilité, d'optimiser ses capacités de représentation et de conseiller le gouvernement quant aux meilleurs moyens de faire comprendre au public canadien toute l'ampleur et la portée de l'épidémie du VIH/sida au sein de la population autochtone.

4.1 Effectuer des examens périodiques du rendement du CNAVS en vue de cerner, de souligner et de transmettre des questions au gouvernement et à la communauté autochtone; passer en revue les résultats obtenus; prendre toute mesure corrective qui s'impose.

4.2 Établir des liens et des mesures de soutien auprès des ministères fédéraux, des conseils et des organismes pertinents en vue de régler des questions d'intérêt commun.

4.3 Soutenir la recherche et la diffusion de messages clés qui illustrent la prévalence du VIH/sida au sein de la communauté autochtone, l'historique des enjeux sociaux, les déterminants de la santé, les connaissances et les pratiques traditionnelles, ainsi que le risque d'impacts socioéconomiques et communautaires négatifs sur la population autochtone si aucune mesure n'est prise.