

Vers l'amélioration des services de prévention du VIH pour les communautés africaines, caraïbes et noires du Canada :  
une analyse des lacunes





## REMERCIEMENTS

La CISD remercie ses partenaires de projet, le Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO) et le Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands, ainsi que les individus et organismes suivants, pour leurs contributions et leur appui :

Tsion Demeke Abate, HIV Edmonton, Edmonton, Alberta  
Stephen Alexander, Société canadienne du sida, Ottawa, Ontario  
MaryStella Anidi, Sexuality Education Resource Centre, Winnipeg, Manitoba  
Robert Bardston, Medicine Hat, Alberta  
Elisa Hatton, Black Coalition for AIDS Prevention, Toronto, Ontario  
Tanya Lary, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, Ontario  
Valérie Pierre-Pierre, Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario, Toronto, Ontario  
Lori Root, Nova Scotia Advisory Commission on AIDS, Halifax, Nouvelle-Écosse  
Wangari Tharao, Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands, Toronto, Ontario

Africans in Partnership Against AIDS, Toronto, Ontario  
AIDS Calgary, Calgary, Alberta  
AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area, Kitchener, Ontario  
AIDS Committee of Guelph and Wellington County, Guelph, Ontario  
Black Coalition for AIDS Prevention, Toronto, Ontario  
Clinique médicale l'Actuel, Montréal, Québec  
Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida, Montréal, Québec  
Nova Scotia Advisory Commission on AIDS, Halifax, Nouvelle-Écosse  
Positive Women's Network, Vancouver, Colombie-Britannique  
Sexuality Education Research Centre, Winnipeg, Manitoba

La CISD remercie également l'auteure principale du rapport, Layla Rich.

Prière de citer la source comme suit :

Coalition interagence sida et développement (CISD), Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO), Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands (2011). *Vers l'amélioration des services de prévention du VIH pour les communautés africaines, caraïbes et noires du Canada : une analyse des lacunes*. Rapport. Ottawa, ON : Layla Rich.

*Cette publication a été financée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les positions de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).*



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Glossaire</b>	<b>5</b>
<b>1.0 Introduction</b>	<b>6</b>
<b>2.0 Situation actuelle</b>	<b>7</b>
2.1 Répartition géographique des programmes et services	7
2.2 Ciblage de groupes spécifiques de la population ACN	7
2.3 Accès aux services	7
2.4 Intervention	8
2.5 Implication communautaire	8
2.6 Enjeux sous-jacents à la prévention du VIH	8
2.7 Criminalisation de la non-divulgence du VIH	9
2.8 Collaboration	9
2.9 Initiatives gouvernementales/surveillance	10
2.10 Sensibilisation	10
<b>3.0 Stratégies pour améliorer les efforts de prévention du VIH parmi les communautés ACN du Canada</b>	<b>11</b>
3.1 Créer et renforcer des stratégies gouvernementales	11
3.2 Étendre l'intervention aux communautés ACN	11
3.3 Répondre à la stigmatisation et à la discrimination	12
3.4 Répondre à la criminalisation de la non-divulgence du VIH	12
3.5 Accroître l'implication des communautés ACN, et des PVVIH en particulier	12
3.6 Rehausser la collaboration dans le secteur des services liés au VIH	13
3.7 Répondre aux déterminants sociaux de la santé	13
3.8 Assurer la disponibilité de ressources pour le travail requis	13
3.9 Élargir et rehausser la provision des services	14
3.10 Recueillir des données de surveillance sur l'origine ethnique	15
3.11 Rehausser la recherche	15
<b>4.0 Sommaire des stratégies</b>	<b>16</b>
4.1 Créer et renforcer des stratégies gouvernementales	16
4.2 Étendre l'intervention aux communautés ACN	16
4.3 Répondre à la stigmatisation et à la discrimination	16
4.4 Répondre à la criminalisation de la non-divulgence du VIH	16
4.5 Accroître l'implication des communautés ACN, et des PVVIH en particulier	16
4.6 Rehausser la collaboration dans le secteur des services liés au VIH	16
4.7 Répondre aux déterminants sociaux de la santé	17
4.8 Assurer la disponibilité de ressources pour le travail requis	17
4.9 Élargir et rehausser la provision des services	17
4.10 Recueillir des données de surveillance sur l'origine ethnique	17
4.11 Rehausser la recherche	17
<b>5.0 Références</b>	<b>18</b>
<b>Annexe I - Organismes représentés par les individus interviewés</b>	<b>21</b>
<b>Annexe II - Questions d'entrevue</b>	<b>22</b>



## Glossaire

ACN	Africain(e), caraïbe et noir(e)
ABDGN	African Black Diaspora Global Network
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CACVO	Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario
CHABAC	Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbes (Canadian HIV/AIDS Black, African and Caribbean Network)
CISD	Coalition interagence sida et développement
FPT-sida	Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
OLS	Organisme de lutte contre le sida
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PVVIH	Personne(s) vivant avec le VIH
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHIWH	Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands





## 1.0 INTRODUCTION

La présente analyse des lacunes a été effectuée dans le cadre du projet Renforcer la capacité des fournisseurs de services de développer des programmes de prévention du VIH pour la diaspora africaine du Canada, qui vise à impliquer de manière significative les communautés africaines, caraïbes et noires (ACN) du Canada dans les efforts de prévention du VIH; et à accroître la capacité des fournisseurs de services (généraux et spécifiques à la diaspora ACN) de leur fournir des programmes de prévention et d'autres services liés au VIH.

L'analyse des lacunes s'est amorcée par une revue de la littérature, basée principalement sur des documents recommandés par le Comité directeur du projet, composé du Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO), du Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands (WHIWH) et de la Coalition interagence sida et développement (CISD). Entre-temps, le conseil d'administration du Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbes [Canadian HIV/AIDS Black, African and Caribbean Network] (CHABAC), qui sert de Comité consultatif au projet, a été invité à recommander des individus des quatre coins du pays qui connaissent les programmes de prévention de première ligne accessibles aux populations ACN et qui pourraient être interviewés à propos des lacunes actuelles dans les programmes de prévention du VIH (primaire et secondaire)<sup>1</sup> destinés aux communautés ACN du Canada. Cette liste d'informateurs clés a été abrégée par la CISD, puis approuvée par le Comité consultatif. Douze entrevues ont été réalisées auprès d'intervenants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec et de la Nouvelle-Écosse. (Les organismes représentés par ces individus sont identifiés à l'Annexe I. Les questions d'entrevue sont fournies à l'Annexe II.) Les résultats de la revue de la littérature et des entrevues sont compilés dans le présent rapport.

Le document comporte deux sections : la première décrit la situation actuelle des programmes de prévention du VIH au Canada, avec un point de mire sur leurs forces et défis; la deuxième propose des stratégies pour améliorer les programmes de prévention du VIH dans les communautés ACN du Canada – des stratégies qui sont résumées en fin de document.

<sup>1</sup> La prévention primaire du VIH vise à réduire l'incidence du VIH (c.-à-d. à empêcher que des personnes séronégatives contractent l'infection). La prévention secondaire du VIH vise à faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH demeurent en santé et à prévenir la propagation ultérieure du VIH par un dépistage précoce et une intervention rapide.



## **2.0 SITUATION ACTUELLE**

### **2.1 Répartition géographique des programmes et services**

En termes de programmes de prévention du VIH ciblant les communautés ACN du Canada, les réponses les plus développées se trouvent en Ontario et au Québec. Les informateurs et la littérature font état d'une réponse ontarienne particulièrement solide : la « Stratégie pour résoudre les problèmes liés au VIH auxquels sont confrontées les personnes en Ontario originaires de pays où le VIH est endémique » du Gouvernement de l'Ontario, combinée à la présence d'intervenants africains/caraïbes dans la plupart des régions de la province, ont été citées comme des forces particulières de la prévention du VIH en Ontario. De fait, le Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes – Personnes provenant de pays où le VIH est endémique — Population noire de descendance africaine et caraïbienne vivant au Canada (2009) a recensé 57 projets sur le VIH/sida parmi la population ACN du Canada. La majorité (70,2 %) de ces programmes était en Ontario, dont 77,5 % dans la région de Toronto (p. 62).

La concentration des programmes dans ces deux provinces soulève des préoccupations, non seulement à cause de la présence de populations ACN dans d'autres régions du pays, mais aussi parce que des sous-populations ACN peuvent émerger rapidement et que des organismes de lutte contre le sida (OLS) ou des centres de santé pourraient ne pas réagir assez promptement pour les protéger contre le VIH et répondre adéquatement aux besoins des personnes vivant avec le VIH.

### **2.2 Ciblage de groupes spécifiques de la population ACN**

Il est reconnu que l'on devrait cibler des groupes spécifiques de la population ACN; et on le fait déjà. Des données indiquent que les jeunes, les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les immigrants, les migrants et les réfugiés sont ciblés par des programmes existants. Les hommes hétérosexuels, les adultes plus âgés et les personnes ayant contracté le VIH lors d'un viol ont été identifiés par des informateurs comme des groupes dont les besoins sont laissés pour compte dans les programmes actuels.

Bien qu'une approche spécifique à la population soit importante, elle pourrait échouer à joindre tous les groupes marginalisés. De fait, la grande diversité de la population ACN du Canada rend difficile de répondre aux besoins variés de chacun. Par exemple, les programmes doivent être sensibles à la diversité linguistique et culturelle de la population ACN du Canada.

### **2.3 Accès aux services**

Trois enjeux particuliers ont été signalés, concernant l'accès aux services. Premièrement, l'accès aux services est problématique en cas de besoin d'interprétation, car les services d'interprète sont limités. La présence d'un interprète soulève aussi des enjeux de confidentialité, puisque celui-ci fait souvent partie de la même communauté que le client.

On a aussi signalé l'enjeu de l'accès aux services hors des grands centres urbains; là où des services sont disponibles en région rurale, l'anonymat et la confidentialité sont des préoccupations.

La continuité des soins a aussi été identifiée comme un défi, étant donné que certains patients doivent consulter divers fournisseurs de services. De plus, il a été noté que la connaissance ou la non-connaissance de la manière de naviguer dans le système canadien des soins de santé pourrait affecter l'accès aux services.





## 2.4 Intervention

Bon nombre d'informateurs ont souligné l'importance de l'intervention de terrain auprès des communautés ACN. Selon eux, ces initiatives doivent être appropriées et pertinentes à la culture, pour réussir à interpeller la population par des messages de prévention du VIH. Plusieurs personnes interviewées ont identifié les pièces de théâtre comme une stratégie efficace pour accroître la sensibilisation. Elles ont expliqué que ce moyen est approprié à la culture ACN; et que la possibilité d'impliquer des membres de la communauté ACN, notamment des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), est un précieux atout.

## 2.5 Implication communautaire

Les fournisseurs de services reconnaissent la nécessité d'impliquer les communautés ACN dans les efforts de prévention du VIH; la littérature et les informateurs semblent convenir qu'il s'agit d'une force des programmes actuels. Toutefois, on pourrait faire davantage pour impliquer les communautés ACN dans la prévention du VIH. Outre la nécessité d'impliquer la communauté ACN en général, on reconnaît aussi le besoin d'impliquer le sous-groupe des PVVIH en particulier. Un informateur a décrit la nécessité d'implication communautaire en précisant que les communautés ACN doivent participer à toutes les étapes du développement et de la mise en œuvre des programmes de prévention qui leur sont destinés, afin qu'ils soient appropriés, accessibles et non stigmatisants.

## 2.6 Enjeux sous-jacents à la prévention du VIH

La littérature et les informateurs ont révélé que des enjeux plus généraux comme la discrimination fondée sur le genre sexuel, l'orientation sexuelle et la race s'entrecoupent et ont un impact néfaste sur la santé et le bien-être des communautés ACN. Des membres de communautés ACN du Canada pourraient être affectés simultanément par plusieurs facteurs de discrimination; la discrimination fondée sur la race, le genre sexuel et l'orientation sexuelle peut toucher une même personne et nuire à son accès à la prévention du VIH et à sa capacité décisionnelle en la matière.

Selon la littérature, divers facteurs influencent la prévention du VIH dans les communautés ACN. Le stigmata lié au VIH, le racisme, la violence sexuelle et physique auprès de femmes et d'enfants, l'hétérosexisme et l'homophobie, des attitudes à l'égard de la santé et du bien-être, un malaise à discuter de la sexualité (tabou de la sexualité), des partenaires sexuels multiples, l'immigration et la migration, et des pratiques culturelles et d'hygiène personnelle influencent la prévention du VIH dans les communautés ACN du Canada (Coalition interagence sida et développement, 2009; entrevues). Toutefois, des analyses plus approfondies sont nécessaires à vérifier dans quelle mesure les programmes préventifs existants abordent des enjeux comme la stigmatisation, la discrimination et les pratiques et normes culturelles (Agence de la santé publique du Canada, 2009).

Des informateurs ont mis en relief l'impact du stigmata lié au VIH sur la réussite ou l'échec des programmes de prévention du VIH dans les communautés ACN du Canada. L'impact néfaste du stigmata était considéré comme l'un des principaux obstacles, voire le plus important, à l'efficacité des efforts de prévention du VIH parmi cette population. Certains ont noté que le stigmata lié au VIH est inséparable de l'homophobie et de l'inégalité des sexes.

De plus, la stigmatisation et la discrimination « peuvent influencer de manière négative les taux de dépistage du VIH ainsi que la capacité des personnes vivant avec le VIH à chercher des traitements, des soins et du soutien » (CATIE, 2010, p. 25). Gardezi et coll. (2008) ont recensé plusieurs études identifiant la stigmatisation comme un obstacle à l'accès au test, aux soins et au soutien en matière de VIH, parmi les communautés africaines en particulier



et dans d'autres communautés (p. 719). Ils ont signalé que, « selon des fournisseurs de services à Toronto, des personnes séropositives au VIH venues de la Caraïbe et de l'Afrique subsaharienne évitaient souvent de recourir aux services dont elles ont besoin, à cause du stigmate lié à l'infection ». L'article cite d'autres études selon lesquelles « la stigmatisation pourrait être associée à des taux élevés d'infection à VIH non diagnostiquée et de diagnostic tardif parmi les migrants africains du Royaume-Uni » [trad.] (Ibid). Ces études démontrent l'impact de la stigmatisation en tant qu'obstacle à des efforts efficaces de prévention primaire et secondaire du VIH dans les communautés ACN.

## 2.7 Criminalisation de la non-divulgence du VIH

La criminalisation de la non-divulgence du VIH est aussi identifiée comme un facteur pouvant dissuader des individus de passer un test du VIH (CATIE, 2010, p. 26). Par ailleurs,

la menace de sanctions criminelles peut dissuader certains individus de recourir à des services ou de communiquer en toute franchise avec des travailleurs de première ligne à propos de leurs comportements à risque et des moyens possibles d'atténuer des risques. La criminalisation du VIH peut aussi accroître la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et ainsi leur rendre encore plus difficile de dévoiler leur séropositivité et de pratiquer le sécurisexe. Des personnes peuvent aussi avoir peur de dévoiler leur séropositivité parce que ce renseignement pourrait être utilisé contre elles (p. ex., des menaces et des allégations fausses). En outre, l'illusion que le droit criminel protège les gens contre l'infection par le VIH peut engendrer un faux sentiment de sécurité chez des personnes qui se croient séronégatives et à l'abri du risque. Bref, la criminalisation peut avoir des effets contraires à son but, en matière de prévention (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2011, p. 8).

En 2010, le CACVO a publié un rapport sur les communautés ACN et la criminalisation de la non-divulgence du VIH, intitulé « *Criminals and Victims? The Impact of the Criminalization of HIV Non-Disclosure on African, Caribbean and Black Communities in Ontario* ». On y signale que « la criminalisation de la non-divulgence du VIH est devenue racialisée,<sup>2</sup> en Ontario » (CACVO, 2010, p. 12). Les chercheurs ont aussi constaté que les communautés ACN sont grandement préoccupées par cette racialisation (Ibid).

## 2.8 Collaboration


La littérature indique que les programmes de prévention actuels sont éclairés par des programmes connexes dans d'autres pays à revenu élevé comme les États-Unis et le Royaume-Uni (CISD, 2009). Plusieurs informateurs ont aussi affirmé que les programmes et ressources de l'Ontario, et plus particulièrement ceux de Toronto, sont pour eux une source importante d'information et d'idées.

On a souligné l'importance des réseaux; l'existence du Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbes (CHABAC) et de l'African and Black Diaspora Global Network on HIV and AIDS (ABDGN) a été identifiée comme un atout, pour la réponse actuelle. Toutefois, plusieurs informateurs ont précisé que le CHABAC en est encore à ses débuts et devrait être renforcé.

Les collaborations actuelles à la recherche sont prometteuses; le groupe de travail sur la recherche ethnoraciale de l'Ontario HIV Treatment Network, au Centre d'action des Instituts

<sup>2</sup> La racialisation y est définie comme étant « un processus par lequel des groupes non blancs sont considérés comme étant différents, et sont ciblés par un traitement inégal fondé sur leur race, leur ethnicité, leur langue, leur religion ou leur culture » [trad.] (CACVO, 2010, p. 12).





de recherche en santé du Canada (IRSC) sur le VIH/sida (Mise en pratique des résultats de la recherche en santé communautaire), a été cité comme un modèle pour le partage d'information et l'exploration d'occasions de collaboration en matière de recherche sur les communautés ACN.

## 2.9 Initiatives gouvernementales/surveillance

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada est un partenariat entre l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Service correctionnel du Canada. Elle est décrite comme « un élément clé de la lutte globale du Gouvernement du Canada contre le VIH/sida.<sup>3</sup> Cette initiative assure le

financement de programmes de prévention et de soutien des populations vulnérables ainsi que de la recherche, de la surveillance, de la sensibilisation du public et de l'évaluation » (ASPC, 2007).

Les informateurs et la littérature conviennent du rôle central de tous les paliers de gouvernement dans l'orientation des efforts de prévention du VIH; l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et le document « Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010) » ont été qualifiés d'initiatives importantes. Le suivi de populations spécifiques, comme le système de surveillance E-track<sup>4</sup>, est considéré comme important – mais le manque d'uniformité des données de surveillance sur l'origine ethnique, entre les provinces et territoires canadiens, est problématique. Le Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida (FPT-sida) est considéré comme une initiative gouvernementale cruciale, qui favorise la collaboration entre les paliers de gouvernement grâce à ses représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, de l'ASPC, du Service correctionnel du Canada et de Citoyenneté et Immigration Canada.

Un organisme établi à Toronto était d'avis que, dans le cas des organismes torontois, la reconnaissance par les gouvernements municipal, provincial et fédéral de l'importance d'une approche spécifique à la population, pour la prévention du VIH et le financement de telles initiatives, avait stimulé la créativité et permis au secteur du VIH de développer les réponses programmatiques requises.

## 2.10 Sensibilisation

Plusieurs rapports signalent la nécessité d'une sensibilisation accrue à la transmission du VIH, au test du VIH et à la qualité de vie des PVVIH, dans les communautés ACN (Unités d'études sociales, comportementales et épidémiologiques sur le VIH, Université de Toronto, 2008; Women's Health in Women's Hands, 2006; Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario et Unités d'études sociales, comportementales et épidémiologiques sur le VIH, Université de Toronto, 2010). Les informateurs se sont dit préoccupés par le faible degré de connaissance entourant la transmission du VIH, le test et les traitements disponibles, parmi les communautés ACN.

<sup>3</sup> Par le biais de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le gouvernement fédéral vise à prévenir la propagation de la maladie, à ralentir sa progression et à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et le sida. Le Gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, des organismes non gouvernementaux, des chercheurs, des professionnels de la santé et des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables à l'infection. L'Initiative cible les populations les plus affectées par le VIH/sida – les personnes vivant avec le VIH/sida, les hommes gais, les Autochtones, les personnes qui font usage de drogue par injection, les personnes incarcérées, les femmes, les jeunes vulnérables et les personnes venant de pays où le VIH est endémique.

<sup>4</sup> Le système de surveillance E-track « cible les personnes originaires de pays où le VIH est endémique » (Agence de la santé publique du Canada, 2010).

### **3.0 STRATÉGIES POUR AMÉLIORER LES EFFORTS DE PRÉVENTION DU VIH PARMIS LES COMMUNAUTÉS ACN DU CANADA**

#### **3.1 Créer et renforcer des stratégies gouvernementales**

L'élaboration de stratégies spécifiques à la prévention du VIH parmi les communautés ACN, dans chaque province et territoire, a été identifiée comme un aspect essentiel des efforts de prévention du VIH au Canada. Ensuite, le développement et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention, qui coordonne les stratégies provinciales et territoriales et qui soit adéquatement financée et soutenue par l'ASPC, ont été décrits comme cruciaux, de même que la reconnaissance par l'ASPC de son rôle de coordination et de soutien dans cette collaboration nationale.

Les liens entre les divers ministères devraient être rehaussés, en matière de prévention du VIH. La mise sur pied de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et du Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida (FPT-sida) est applaudie, mais les informateurs considèrent que le lien entre le domaine de l'établissement et celui du VIH devraient être renforcés afin de mieux répondre aux besoins des immigrants au Canada. De plus, on a largement convenu que des campagnes nationales de prévention du VIH devraient être développées et intégrées dans divers ministères (comme Citoyenneté et Immigration Canada).

#### **3.2 Étendre l'intervention aux communautés ACN**

Plusieurs informateurs ont noté l'importance du travail de terrain dans les communautés ACN. Certains ont affirmé que les efforts de prévention du VIH seraient plus susceptibles d'être efficaces s'ils joignaient les communautés ACN là où elles se rencontrent, comme lors d'événements sociaux ou culturels. D'autres ont indiqué que le stigmate lié au VIH empêcherait plusieurs membres des communautés ACN du Canada de demander de l'information sur le VIH, ce qui illustre d'autant plus la nécessité du travail de terrain.

Il y a consensus, dans la littérature et parmi les informateurs, à l'effet qu'il existe de nombreuses occasions d'expansion et d'amélioration des interventions actuelles. Par exemple, on pourrait envisager des partenariats avec « de petites entreprises, des écoles et des médias, qui pourraient contribuer à des commandites et à la collecte de fonds » [trad.] (CISD, 2009, p. 40). Les informateurs ont reconnu que l'intervention doit cibler des sous-groupes spécifiques de la population ACN du Canada. Par exemple, les jeunes pourraient être joints à l'église, dans les boîtes de nuit, dans les clubs sportifs ou à l'école.

Les communautés confessionnelles ont été identifiées par les informateurs comme un important moyen de joindre les communautés ACN du Canada – un fait corroboré par la recherche (Williams et coll., 2009). Hormis un programme de GAP-VIES, à Montréal, qui collabore à la prévention du VIH avec des pasteurs et des églises de la région, l'opinion générale était que les partenariats avec la communauté confessionnelle sont relativement inexistantes, au Canada. Toutefois, on a précisé qu'une telle collaboration doit être accueillante, ouverte et inclusive à l'égard des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenre, bispirituelles, queer, en questionnement ou intersexe. Des programmes de prévention du VIH associés à des communautés confessionnelles, aux États-Unis, pourraient être une source d'information pour d'éventuels projets canadiens.







### 3.3 Répondre à la stigmatisation et à la discrimination

Le stigmate lié au VIH a été identifié comme un problème pressant, qui a un impact considérable sur les efforts de prévention du VIH dans les communautés ACN du Canada. Toutefois, il est indissociable de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur la race, l'orientation sexuelle et le genre sexuel. Des informateurs ont affirmé que les efforts pour contrer le stigmate lié au VIH devraient aussi aborder le racisme, l'homophobie et les normes sexuelles, vu leurs interrelations. De fait, une personne interviewée a affirmé que l'homophobie dans les communautés ACN est à l'origine de la plupart des attitudes stigmatisantes à l'égard du VIH – ce qui met en relief la nécessité d'aborder ces enjeux connexes.

La stigmatisation, intériorisée et externe,<sup>5</sup> nuit aux efforts de prévention du VIH et doit être abordée sous ces deux formes. Les stratégies proposées pour répondre à la stigmatisation et à la discrimination incluent de créer des milieux communautaires et professionnels où la divulgation de la séropositivité au VIH est discutée et où les enjeux émergents sont résolus, et de normaliser les discussions sur le VIH afin qu'il soit considéré comme une maladie chronique et non associée à des « comportements déviants » (informateur). Une autre suggestion était d'accroître la visibilité du VIH et du sida parmi les communautés ACN du Canada. Il a aussi été recommandé d'éduquer la population générale à propos de la stigmatisation, afin de « sensibiliser aux conséquences de la stigmatisation et de la discrimination et de promouvoir un changement d'attitude à l'égard du VIH/sida et des groupes interculturels » [trad.] (WHIWH, 2006, p. 44).

De plus, des informateurs ont signalé que la discrimination devrait être abordée dans les organismes de lutte contre le sida (OLS), où pourraient se rencontrer la stigmatisation et la discrimination observées dans la société générale. Cela pourrait être accompli en incitant « chaque organisme et institution à développer des politiques, des procédures et des plans d'action contre la discrimination fondée sur le genre sexuel, la race et l'orientation sexuelle » [trad.] (ibid., p. 44).

### 3.4 Répondre à la criminalisation de la non-divulgation du VIH

La criminalisation de la non-divulgation du VIH doit être abordée par l'éducation et le plaidoyer. Selon l'ONUSIDA (2008), « [a]u lieu d'appliquer le droit pénal à la transmission du VIH, les gouvernements devraient développer les programmes qui ont contribué de façon probante à la réduction de la transmission du VIH, tout en protégeant les droits fondamentaux à la fois des personnes vivant avec le VIH et de celles qui sont séronégatives. » (p. 2). Par ailleurs, « [I]es interventions en vertu des lois sur la santé publique, si elles sont fondées sur les principes des droits humains, conviennent mieux que le droit pénal pour susciter des changements durables en lien avec des comportements à risque liés au VIH » (Réseau juridique canadien VIH/sida et CISD, 2010, p. 1).

### 3.5 Accroître l'implication des communautés ACN, et des PVVIH en particulier

Il est reconnu que les communautés ACN doivent prendre part à tous les aspects de la prévention du VIH; et diverses suggestions ont été formulées afin d'accroître cette implication. L'accroissement de la capacité et la promotion de l'autodétermination ont été recommandés pour permettre à plus de membres des communautés ACN, et de PVVIH en particulier, de diriger la riposte au VIH/sida. Plusieurs efforts de prévention du VIH étant

<sup>5</sup> « La stigmatisation externe est enracinée principalement dans la peur et les préjugés à l'égard de la différence, ce qui conduit au blâme, à la distanciation et à la discrimination... [La stigmatisation intériorisée] est le résultat de la honte, du blâme, du désespoir, de la culpabilité, de la peur et de la discrimination associés au fait d'être séropositif au VIH » [trad.] (United States Agency for International Development, 2006, p. 1).

dirigés par la communauté, dans les populations ACN, la provision d'une formation et de soutien permettrait à un plus grand nombre d'individus de s'impliquer, en les aidant à rehausser ou à développer leurs compétences de leadership, de recherche et autres. On ne saurait trop insister sur l'importance de l'implication des communautés ACN en général, et des PVVIH en particulier, car elle permettra aux OLS de représenter adéquatement les besoins de ces communautés tout en leur fournissant des services et un soutien adéquats.

### **3.6 Rehausser la collaboration dans le secteur des services liés au VIH**

La nécessité d'une collaboration rehaussée aux paliers local, national et international a été reconnue comme un important moyen de partager de l'information et des ressources et d'orienter les efforts de prévention du VIH parmi les communautés ACN. La littérature suggère que les liens entre les communautés ACN à l'échelle mondiale doivent être renforcés par le partage d'expériences et des leçons apprises et par l'utilisation et la mise à profit des documents et outils développés pour répondre à la spécificité et à la diversité des communautés ACN (ICAD, 2005). Les liens devraient être renforcés entre l'expérience et les initiatives fructueuses du Canada et celles de pays africains et caraïbes et d'autres pays à revenu élevé comme le Royaume-Uni. Des informateurs ont précisé que les liens entre les programmes canadiens devraient aussi être renforcés.

Dans *Passer à l'action devant le VIH et le sida dans les communautés noires du Canada* (2008), il est suggéré que des mécanismes devraient être établis pour rehausser la communication et la collaboration entre les programmes. Le développement de réseaux est un moyen d'y arriver; la littérature et les informateurs ont d'ailleurs signalé la nécessité d'un réseau national solide et adéquatement financé, afin que les programmes tiennent compte des besoins de prévention du VIH des communautés ACN à travers le pays. La création du CHABAC est considérée comme un pas dans la bonne direction, mais ce réseau doit être renforcé et financé adéquatement. De plus, les liens entre les programmes canadiens axés sur la prévention du VIH et les communautés ACN, et ceux de la diaspora, peuvent être renforcés par le biais de l'African Black Diaspora Global Network (ABDGN).

La collaboration d'organismes du domaine du VIH/sida (œuvrant spécifiquement auprès des communautés ACN ou à plus grande échelle) avec des organismes des communautés ACN, à des fins sociales, culturelles et autres, a aussi été mentionnée comme une idée prometteuse.

### **3.7 Répondre aux déterminants sociaux de la santé**

La revue de la littérature et les entrevues ont mis en relief l'importance de répondre aux enjeux généraux qui affectent la santé des individus (y compris des PVVIH), en vue d'efforts efficaces de prévention du VIH. Plusieurs informateurs ont affirmé qu'il était peu probable que la prévention du VIH porte fruit si les gens sont préoccupés par des problèmes d'emploi, de statut d'immigration, de santé mentale et/ou de logement.

### **3.8 Assurer la disponibilité de ressources pour le travail requis**

La littérature et les informateurs signalent la nécessité d'un financement soutenu et consacré à la prévention du VIH et à la recherche dans les communautés ACN du Canada. Des fonds sont requis pour les programmes existants et pour l'expansion des services à tous les paliers – des initiatives communautaires jusqu'aux politiques provinciales/territoriales et fédérales. Un financement ponctuel ne suffira pas à assurer des ripostes nationales, provinciales et territoriales complètes.





### 3.9 Élargir et rehausser la provision des services

Afin de mieux répondre aux besoins de la communauté ACN, les fournisseurs de services œuvrant auprès de cette population ont besoin d'aide pour combler des lacunes (par exemple, au chapitre des capacités et des compétences culturelles) et être plus efficaces. Comme l'a indiqué un informateur, les gens se sentent mieux servis par des fournisseurs de services qui comprennent leur culture.

Plusieurs informateurs ont signalé que la capacité des professionnels de la santé, des médecins en particulier, devrait être rehaussée pour les aider à comprendre les besoins des communautés ACN et à y répondre. Il a aussi été suggéré qu'un plus grand nombre de membres de ces communautés, y compris des PVVIH, devraient être recrutés pour participer à la fourniture des services et que les programmes actuels doivent être élargis pour répondre aux besoins diversifiés des communautés ACN. Il est précisé dans la littérature que les efforts de prévention doivent être appropriés au stade de changement d'une communauté donnée (CISD, 2009, p. 40). On a aussi recommandé que les services existants soient évalués, afin d'en assurer l'efficacité, la qualité, la transparence et la reddition de comptes à l'égard des communautés ACN.

De plus, des efforts sont requis pour faire en sorte que des services soient disponibles et accessibles aux communautés ACN à travers le pays. Plus d'initiatives ciblant spécifiquement les communautés ACN devraient voir le jour, non seulement dans les grands centres urbains mais aussi dans les villes plus petites et les régions rurales. Tous les OLS (généraux ou spécifiques à la population ACN) devraient être ciblés – qu'ils aient ou non un employé dédié au travail auprès des communautés ACN –, afin d'accroître leur compréhension des enjeux ACN et leur capacité de développer une approche de prévention du VIH spécifique à cette population.

Les fournisseurs de services en prévention du VIH auprès de communautés ACN devraient être appuyés dans le développement et la mise en œuvre d'un cadre de fourniture de services clairement défini, élaboré collectivement et adaptable au contexte local des organismes. Dans le *Guide et manuel de prévention du VIH* (2006), on explique que ce cadre de travail devrait comporter trois éléments. Le premier est une approche axée sur la santé de la population ou les déterminants de la santé, qui « se penche sur les conditions mises en corrélation et les facteurs [comme les environnements social, économique et physique] qui influencent la santé de la population tout au long d'une vie » (p. 7). Le deuxième élément est un cadre anti-racisme et anti-oppression, qui « aide les fournisseurs de services à identifier et à adresser les problèmes liés au racisme » et qui inclut « une analyse des effets de la démarcation de classe, du pouvoir, du privilège, de l'absence et de la présence de libertés civiles, du classisme intériorisé et externe, du système de caste sociale, de l'oppression des sexes, de l'hétérosexisme, de l'homophobie, et de la transphobie au sein de la société et ce en vue d'éliminer le fardeau imposé aux individus et groupes opprimés et marginalisés » (ibid., p. 9). Le troisième élément d'un cadre de fourniture de services est une approche de réduction des méfaits, c'est-à-dire « un concept de la santé publique qui consiste à réduire les conséquences sanitaires résultant de certains comportements » (ibid.).

Les informateurs considèrent qu'il existe peu d'initiatives de prévention secondaire (pour que les personnes vivant avec le VIH demeurent en santé), au Canada, et que la propagation ultérieure du VIH peut être freinée par le dépistage précoce et l'intervention rapide. Des efforts de prévention secondaire doivent inclure « une discussion nuancée sur des sujets comme les facteurs sociaux, économiques et communautaires qui influencent cette forme de prévention » (informateur).



### 3.10 Recueillir des données de surveillance sur l'origine ethnique

Les informateurs ont souligné l'importance que tous les territoires et provinces recueillent des données sur les populations qui ont recours au test du VIH et sur l'origine ethnique des individus qui reçoivent un résultat positif au test du VIH. Ces informations sont précieuses pour la planification des programmes de prévention du VIH et pour la demande de fonds spécifiques à des populations, aux paliers local, provincial/territorial et national. De plus, l'uniformisation de la collecte des données est cruciale à la synthèse des informations sur le VIH parmi les communautés ACN à l'échelle nationale.

### 3.11 Rehausser la recherche

Les suggestions pour améliorer la recherche incluaient de rehausser le partage d'information, en plus de disséminer largement les résultats de la recherche et de les appliquer. Plusieurs informateurs ont insisté sur l'application des recommandations de la recherche, signalant que bon nombre d'entre elles sont laissées pour compte. Il a aussi été noté que les résultats de recherche doivent être présentés de manière pertinente aux communautés ACN.

On a identifié des lacunes dans la recherche actuelle. Les informateurs ont signalé que des recherches sont requises sur les aspects sociaux, comportementaux, épidémiologiques et psychologiques du VIH/sida en lien avec les communautés ACN, et sur les hommes hétérosexuels dans la communauté ACN. Lors d'un congrès de recherche organisé par le CACVO en 2009, les priorités de recherche suivantes ont été identifiées :

Les priorités en science fondamentale incluent des recherches supplémentaires sur la pathogénèse, la prévention et la transmission. Les priorités épidémiologiques ont mis en relief le manque actuel de données sur les tendances du VIH/sida parmi les communautés ACN du Canada. Les priorités de la science clinique ont révélé la nécessité d'un point de mire rehaussé sur l'application et l'échange des connaissances et sur des recherches spécifiques à des populations, en matière d'infection à VIH et de traitements. En termes de recherche socio-comportementale, les priorités suivantes ont été identifiées : personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH/sida) et vieillissement, implication des hommes hétérosexuels, jeunes séropositifs au VIH de deuxième génération, criminalisation de la non-divulgation du VIH, accroissement de la capacité, et nécessité d'une reddition de comptes systémique et sectorielle [trad.] (Centre en recherche sociale des IRSC pour la prévention du VIH et École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto, 2010, p. 5).

Les autres recommandations pour l'orientation future de la recherche incluaient de miser sur des recherches communautaires « qui répondent aux besoins et priorités communautaires, qui aident à rehausser la compréhension des dépositaires d'enjeux à l'égard des communautés ACN, et qui impliquent les communautés dans le développement d'une compréhension cruciale du VIH et de la santé » [trad.] (Ibid, p. 6). Le manque de recherches interventionnelles doit aussi être comblé (Ibid). La synthèse des recherches actuelles sur les communautés ACN et le VIH au Canada est également cruciale; son utilité est illustrée par le rapport *African, Caribbean and Black Communities in Canada. A Knowledge Synthesis Paper for the CIHR Social Research Centre in HIV Prevention* (Centre en recherche sociale des IRSC pour la prévention du VIH et École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto, 2010).





## **4.0 SOMMAIRE DES STRATÉGIES**

### **4.1 Créer et renforcer des stratégies gouvernementales**

- Élaborer des stratégies gouvernementales sur le VIH et les communautés ACN, au palier provincial et territorial
- Développer et mettre en œuvre une stratégie gouvernementale nationale adéquatement financée, coordonnée et soutenue par l'ASPC, pour coordonner les stratégies provinciales et territoriales
- Mettre à profit le travail du Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le sida afin de rehausser les liens entre les ministères, en matière de prévention du VIH

### **4.2 Étendre l'intervention aux communautés ACN**

- Étendre l'intervention aux communautés ACN en véhiculant des messages de prévention lors d'événements sociaux et culturels et en ciblant des groupes spécifiques comme les jeunes
- Envisager des partenariats novateurs de commandite et de collecte de fonds avec de petites entreprises, des médias et des écoles
- Collaborer avec des communautés confessionnelles et tirer des leçons d'initiatives fructueuses dans d'autres pays

### **4.3 Répondre à la stigmatisation et à la discrimination**

- Utiliser une approche intersectionnelle fondée sur la race, le genre sexuel, l'orientation sexuelle et la séropositivité au VIH pour comprendre la stigmatisation et la discrimination et y répondre
- Favoriser des milieux communautaires et professionnels où la divulgation de la séropositivité au VIH peut être discutée et où les enjeux émergents sont résolus
- Normaliser les discussions sur le VIH
- Éduquer la population générale à propos de la stigmatisation
- Aborder des enjeux en intersection à la stigmatisation, comme la discrimination fondée sur la race, l'orientation sexuelle et le genre sexuel

### **4.4 Répondre à la criminalisation de la non-divulgation du VIH**

- Aborder la criminalisation de la non-divulgation du VIH par l'éducation et le plaidoyer; promouvoir des programmes de prévention du VIH

### **4.5 Accroître l'implication des communautés ACN, et des PVVIH en particulier**

- Accroître la capacité et promouvoir l'autodétermination des communautés ACN et des PVVIH
  - Fournir une formation et du soutien pour aider des individus à rehausser ou à développer leurs compétences de leadership, de recherche et autres

### **4.6 Rehausser la collaboration dans le secteur des services liés au VIH**

- Relier les communautés ACN de la diaspora/à l'échelle mondiale, par le partage de connaissances, d'expériences, de documents et de leçons apprises
- Renforcer les liens entre les programmes canadiens axés sur la prévention du VIH et les communautés ACN, et ceux de la diaspora, par le biais de l'ABDGN

- Renforcer les liens entre les programmes canadiens axés sur la prévention du VIH et les communautés ACN
- Renforcer les liens entre les programmes canadiens axés sur la prévention du VIH et les communautés ACN, et ceux de pays africains et caraïbes
- Établir des mécanismes pour rehausser la communication et la collaboration entre les programmes
  - Renforcer le CHABAC et obtenir un financement stable
- Envisager des collaborations avec des organismes œuvrant auprès de communautés ACN à des fins sociales, culturelles ou autres

#### **4.7 Répondre aux déterminants sociaux de la santé**

- Répondre aux déterminants sociaux de la santé pour assurer le succès des efforts de prévention du VIH

#### **4.8 Assurer la disponibilité de ressources pour le travail requis**

- Un financement soutenu et dédié à la prévention du VIH dans les communautés ACN du Canada est requis pour appuyer les programmes existants et l'expansion des initiatives à tous les paliers

#### **4.9 Élargir et rehausser la provision des services**

- Accroître/renforcer la capacité des fournisseurs de services de répondre aux besoins des communautés ACN
- Encourager et aider les membres de la communauté ACN à travailler à la fourniture de services
- Évaluer les services existants pour en assurer l'efficacité, la qualité, la transparence et la reddition de comptes valuer les services existants pour en assurer la qualité et la transparence
- Élargir les services afin de répondre aux besoins des communautés ACN à travers le pays, en particulier hors des grands centres urbains
- Développer collectivement un cadre de fourniture de services que les organismes pourront adapter à leur contexte local
- Aider tous les OLS à développer une approche de prévention du VIH spécifique à la population

#### **4.10 Recueillir des données de surveillance sur l'origine ethnique**

- Faire en sorte que tous les territoires et provinces collectent des données sur le VIH et l'origine ethnique et les disséminent à l'échelle nationale
- Uniformiser les mécanismes de collecte de données pour faciliter la synthèse des informations à l'échelle nationale

#### **4.11 Rehausser la recherche**

- Faire en sorte que les résultats de la recherche soient disséminés largement et de manière pertinente aux communautés ACN• Voir à ce que les résultats et recommandations de la recherche soient appliqués
- Voir à ce que les résultats et recommandations de la recherche soient appliqués
- Besoin d'une synthèse des recherches actuelles







## 5.0 RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. (2005). Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010). Ottawa, ON. Accessible à [http://www.premierplan.ca/pdf/au\\_premier\\_plan.pdf](http://www.premierplan.ca/pdf/au_premier_plan.pdf)
2. Agence de la santé publique du Canada. (2007). Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Ottawa, ON. Accessible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/index-fra.php>
3. Agence de la santé publique du Canada. (2009). Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes – Personnes provenant de pays où le VIH est endémique. Ottawa, ON. Accessible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/africacaribbe/index-fra.php>
4. Agence de la santé publique du Canada. Actualités en épidémiologie du VIH/sida. (Juillet 2010). Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Ottawa, ON. Accessible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/3-fra.php>
5. CATIE. (2010). Le VIH au Canada. Tendances et enjeux qui affectent la prévention du VIH, les soins, le traitement et le soutien. Toronto, ON.
6. Coalition interagence sida et développement (CISD). (2005). Projet donnant l'élan à une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes – Rapport d'examen situationnel. Ottawa, ON : DA Falconer and Associates, Inc. Accessible à [http://icad-cisd.com/pdf/Publications/Springboarding\\_EnviroScan\\_FR.pdf](http://icad-cisd.com/pdf/Publications/Springboarding_EnviroScan_FR.pdf).
7. Coalition interagence sida et développement (CISD). (2009). Prevention Programs in Developed Countries: Lessons Learned. A Report on Prevention Initiatives used to address HIV and AIDS prevention for African, Caribbean and Black Populations in Developed countries. Ottawa, ON : Keisa Campbell. Accessible (en anglais) à [http://icad-cisd.com/pdf/Publications/Prevention\\_Programs\\_in\\_Developed\\_Countries\\_Lessons\\_Learned\\_FINAL.pdf](http://icad-cisd.com/pdf/Publications/Prevention_Programs_in_Developed_Countries_Lessons_Learned_FINAL.pdf)
8. Coalition interagence sida et développement (CISD). (Mars 2008). Passer à l'action face au VIH et au sida dans les communautés noires du Canada : Une ressource pour aller de l'avant. Ottawa, ON : DA Falconer and Associates, Inc. Accessible à [http://icad-cisd.com/pdf/Taking\\_Action\\_FR.pdf](http://icad-cisd.com/pdf/Taking_Action_FR.pdf)
9. Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO). (2010). *Criminals and Victims? The Impact of the Criminalization of HIV Non-Disclosure on African, Caribbean and Black Communities in Ontario*. Rapport. Toronto, ON : Akim Adé Larcher et Alison Symington. Accessible à : [http://accho.ca/pdf/ACCHO\\_Criminals\\_and\\_Victims\\_Nov2010.pdf](http://accho.ca/pdf/ACCHO_Criminals_and_Victims_Nov2010.pdf)
10. Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO). (2009a). African, Caribbean and Black Canadian HIV/AIDS 2009 Think Tank Report. The Way Forward... Toronto, ON : LLana James.

11. Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO). (2009b). Words into Deeds. An Environmental Scan: African, Caribbean and Black People Living with HIV in Ontario, A Closer Look at Engagement and Involvement. Report. Toronto, ON : LLana James
12. Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO) et École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto. (2008). HIV PREVALENCE, INCIDENCE, MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION AMONG AFRICAN, CARIBBEAN, AND BLACK POPULATIONS AS OF 2008. Accessible à [http://www.accho.ca/pdf/ACB\\_Stats\\_Apr-1-2011.pdf](http://www.accho.ca/pdf/ACB_Stats_Apr-1-2011.pdf)
13. Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO) et Women's Health in Women's Hands Community Health Centre. (2006a). Guide et manuel de prévention du VIH : Outil pour les fournisseurs de services servant les communautés africaines et africaines caribéennes vivant au Canada. 1e édition. Toronto, ON : LLana James.
14. Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO) et Unité d'études sociales, comportementales et épidémiologiques sur le VIH, Université de Toronto. (2006b). HIV/AIDS Stigma, Denial, Fear and Discrimination: Experiences and Responses of People from African and Caribbean Communities in Toronto. Toronto, ON : Erica Lawson et coll. Accessible à [http://www.accho.ca/pdf/hiv\\_stigma\\_report.pdf](http://www.accho.ca/pdf/hiv_stigma_report.pdf)
15. Gardezi, F. Calzavara, L., Husbands, W., Tharao, W., Lawson, E., Myers, T., Pancham, A., George, C., Remis, R., Willms, D., McGee, F., Adebajo, S., (2008). « Experiences of and responses to HIV among African and Caribbean communities in Toronto, Canada ». *AIDS Care*, 20 : 6,718 — 725.
16. Giwa, Sulaimon. (2010). Ontario Black Gay Men's Summit—Cultures of Sexuality and Black Men's Health: Summit Summary and Outcomes. Rapport préparé pour le Conseil des Africains et Caraïbéens sur le VIH en Ontario (CACVO), Toronto, Ontario.
17. Instituts de recherche en santé du Canada – Centre en recherche sociale pour la prévention du VIH, et École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto (2010). *African, Caribbean and Black Communities in Canada. A Knowledge Synthesis Paper for CIHR Social Research Centre in HIV Prevention*. Toronto, ON : Helena Shimeles et coll. Accessible à : <http://www.srchiv.ca/uploads/PDF/SRC-Synth Paper-ACBCommunities%20references2011May6.pdf>
18. ONUSIDA. (Août 2008). Criminalisation de la transmission du VIH – Politique générale. Genève, Suisse. Accessible à [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentsets/dataimport/pub/manual/2008/jc1601\\_policy\\_brief\\_criminalization\\_long\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentsets/dataimport/pub/manual/2008/jc1601_policy_brief_criminalization_long_fr.pdf)
19. Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition interagence sida et développement (CISD). (2010). Répondre aux comportements à risque pour le VIH : un rôle pour les politiques et lois de santé publique. Accessible à [http://www.icad-cisd.com/pdf/Addressing\\_HIV\\_Risk\\_Behaviours\\_FR.pdf](http://www.icad-cisd.com/pdf/Addressing_HIV_Risk_Behaviours_FR.pdf)
20. Réseau juridique canadien VIH/sida. (2011). Le droit criminel et la non-divulgence de la séropositivité au VIH au Canada : questions et réponses. Accessible à <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=1223>





21. Unité d'études sociales, comportementales et épidémiologiques sur le VIH, Université de Toronto. (2008). The East African Health Study in Toronto (EAST): Results from a Survey of HIV and Health-Related Behaviour, Beliefs, Attitudes and Knowledge. Toronto, ON : Kimberly Gray et coll. Accessible (en anglais) à <http://www.accho.ca/pdf/EAST%20report-Final14Nov08.pdf>
22. United States Agency for International Development. (2006). A Closer Look: The Internalization of Stigma Related to HIV. Pretoria, Afrique du Sud : Pierre Brouard et Caroline Wills. Accessible à <http://www.policyproject.com/abstract.cfm?ID=2598>
23. Williams, C. C., Newman, P. A., Sakamoto, I., Massaquoi, N. A. (2009). « HIV prevention risks for Black women in Canada ». *Social Sciences & Medicine* 68 : 12-20.
24. Women's Health in Women's Hands Community Health Centre. (2006). Silent Voices of the HIV/AIDS Epidemic: African and Caribbean Women Research Study (2002-2004). Toronto, ON : Ester Tharao, Notisha Massaquoi et Senait Teclom.



## Annexe I

### Organismes représentés par les individus interviewés

1. Positive Women's Network (Vancouver, C.-B.)
2. AIDS Calgary (Calgary, AB)
3. Participant individuel, Brooks, AB
4. Sexuality Education Research Centre (Winnipeg, MB)
5. Black Coalition for AIDS Prevention (Toronto, ON)
6. Africans in Partnership Against AIDS (Toronto, ON)
7. AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area (Kitchener, ON)
8. AIDS Committee of Guelph and Wellington County (Guelph, ON)
9. Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (Montréal, QC)
10. Clinique médicale l'Actuel (Montréal, QC)
11. Participant individuel, QC
12. Nova Scotia Advisory Commission on AIDS (Halifax, N.-É.)



### Questions d'entrevue

À partir d'une analyse documentaire sur la prévention primaire et secondaire du VIH offerte aux communautés africaines, caraïbes et noires (ACN) du Canada, nous avons identifié des forces et faiblesses clés des programmes existants. Ces forces incluent :

- Reconnaissance de l'importance de cibler des populations spécifiques comme les jeunes, les femmes et les HRSH, et preuves du ciblage de ces groupes
- Disponibilité de stratégies de prévention du VIH spécifiques à la religion, à l'âge et au sexe, et adaptées à la culture et à la langue
- Implication des communautés ACN dans « la plupart sinon tous les aspects » des programmes existants de prévention du VIH
- Reconnaissance de l'impact d'enjeux plus généraux comme la sexospécificité, l'orientation sexuelle, la race et la discrimination, sur la santé et le bien-être des communautés ACN
- Leçons tirées de programmes pour les populations ACN dans d'autres pays industrialisés

- I. Pouvez-vous commenter ces forces? Plus précisément, y a-t-il des forces des programmes et services disponibles aux communautés ACN du Canada, que nous avons oubliées?

Les défis identifiés incluent :

- Les programmes et services pour les communautés ACN se trouvent principalement dans deux provinces (Ontario et Québec)
- Le stigmatisme comme défi continu à la prévention du VIH et à la fourniture de services
- Compréhension incomplète de la mesure dans laquelle les projets actuels abordent des enjeux comme le stigmatisme, la discrimination, le racisme et les pratiques et normes culturelles, qui influencent l'accès aux services pour les populations ACN
- Manque de sensibilité et de connaissances, parmi les fournisseurs de services, pour comprendre les besoins spécifiques des communautés ACN et y répondre
- Lacunes dans la recherche, notamment sur les aspects sociaux, comportementaux, épidémiologiques et psychologiques du VIH et du sida parmi les communautés canadiennes noires, et dans les liens entre la recherche et les programmes, lorsque approprié

- II. Pouvez-vous commenter ces faiblesses? Plus précisément, y a-t-il des faiblesses des programmes et services disponibles aux communautés ACN du Canada, que nous avons oubliées?

1. Quelle est votre vision des programmes et services en matière de VIH pour les communautés ACN du Canada, dans cinq ans? Quels programmes et services sont requis? Dans quelles régions géographiques les besoins sont-ils les plus grands? (soyez le plus précis possible)
2. Comment combler l'écart entre la situation actuelle et l'objectif futur? De quels services de soutien supplémentaires les personnes ACN vivant avec le VIH ou autrement affectées ont-elles besoin? De quoi les femmes ont-elles besoin? De quoi les hommes ont-ils besoin? De quoi les jeunes ont-ils besoin? De quoi les personnes GLBT ont-elles besoin? De quoi les personnes incarcérées ou impliquées dans le système judiciaire ont-elles besoin? De quoi les nouveaux immigrants ont-ils besoin?

