



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

Dionne Falconer et associés
octobre 2005



Intergency
Coalition on AIDS
and Development



Coalition
interagence sida
et développement



NATIONAL CONGRESS
OF BLACK WOMEN
FOUNDATION



CACVO
Le conseil des africains
et caraïbes sur la
santé en Ontario



ACCHO
African and Caribbean
Council on Health
in Ontario

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

DONNÉES DE CATALOGAGE AU CANADA

Titre :

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

Texte en anglais et en français.

ISBN 0-9736976-2-8

Auteure : Falconer, Dionne A., 1969

–

Publié par :

Coalition interagence sida et développement (CISD)
1, rue Nicholas, Suite 726
Ottawa, ON K1N 7B7
www.icad-cisd.com

Traduction : Jean Dussault et Josée Dussault

Mise en page : Frantz Brent-Harris

Tous droits réservés.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
GLOSSAIRE D'ACRONYMES.....	ii
SOMMAIRE.....	iii
1.0 INTRODUCTION	1
2.0 DÉMARCHE.....	2
2.1 Comité consultatif national	2
2.2 Méthodologie de collecte d'information	2
2.3 Limites de la démarche	2
3.0 CONSTATS.....	3
3.1 LE VIH/sida au Canada.....	3
3.2 Les personnes noires au Canada.....	10
3.3 Organismes se consacrant principalement au VIH/sida dans les communautés noires	13
3.4 Projets actuels sur le VIH/sida ciblant les communautés noires.....	15
3.5 Rapports abordant le VIH/sida dans les communautés noires.....	30
3.6 Recherches actuelles sur le VIH/sida dans les communautés noires	44
3.7 Réponses gouvernementales au VIH/sida dans les communautés noires.....	51
4.0 ANALYSE	55
5.0 RECOMMANDATIONS.....	58
6.0 PROCHAINES ÉTAPES ET CONCLUSION.....	59
RÉFÉRENCES	60

Annexe A : Mandat du comité consultatif national du projet

REMERCIEMENTS

Cet examen situationnel a été possible grâce à l'assistance et au soutien des intervenants suivants :

- l'Agence de santé publique du Canada, qui a fourni une subvention pour le projet;
- le personnel d'organismes de lutte contre le VIH/sida ainsi que les unités ou départements municipaux de santé publique, qui a fourni l'information relative à des initiatives, programmes et projets pertinents;
- le personnel des programmes provinciaux sur le VIH/sida, des laboratoires provinciaux ainsi que celui de l'Agence de santé publique du Canada, qui a fourni des modèles des formulaires pour la déclaration des cas diagnostiqués de VIH/sida, et d'autres informations sur les initiatives, projets et programmes pertinents;
- l'Ontario HIV Treatment Network et les Instituts de recherche en santé du Canada, qui ont fourni de l'information sur les recherches pertinentes;
- les membres du Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, qui ont fourni de l'information sur les initiatives, recherches, programmes et projets pertinents;
- les membres du Comité consultatif fédéral, provincial, territorial sur le sida, qui ont fourni de l'information sur les plans stratégiques provinciaux/territoriaux et sur les initiatives, programmes et projets pertinents; et
- les membres du comité consultatif national, qui ont fourni conseils et orientations au projet :
 - Angèle Rose Ankouad, Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité, Montréal, QC;
 - Nalda Callender, National Congress of Black Women Foundation, Vancouver, C.-B.;
 - David Divine, titulaire de la chaire James R. Johnston en études canadiennes noires, Dalhousie University, Halifax, N.-É.;
 - Arlene Hunte, Safeworks, Calgary, AB;
 - LLana James, African & Caribbean HIV/AIDS Capacity Building Project, Toronto, ON;
 - Lilja Jónsdóttir, Agence de santé publique du Canada, Ottawa, ON;
 - Horace Josephs, conseil d'administration de la Coalition interagence sida et développement, Toronto, ON;
 - Félicité Murangira, Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, Ottawa, ON;
 - Michael O'Connor, directeur général de la Coalition interagence sida et développement, Ottawa, ON;
 - Esther Tharao, Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, Toronto, ON.

GLOSSAIRE D'ACRONYMES

ACHES – African Community Health Services

APAA – Africans in Partnership Against AIDS

ASPC – Agence de santé publique du Canada

Black CAP – Black Coalition for AIDS Prevention

CACVO – Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario

CCN – Comité consultatif national

CISD – Coalition interagence sida et développement

CPCMI – Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses

GTVE – Groupe de travail sur le VIH endémique

HRSH – Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

ITS – Infection transmissible sexuellement

MTS – Maladie transmissible sexuellement

OLS – Organisme de lutte contre le sida

PVVIH/sida – Personne vivant avec le VIH/sida

SIDA – Syndrome de l'immunodéficience acquise

TAV – Test anonyme du VIH

VIH – Virus de l'immunodéficience humaine

SOMMAIRE

Contexte

L'objectif du *Projet donnant l'élan à une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes* est de réaliser des recherches préliminaires qui contribueront au développement d'une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes. Le projet est financé par l'Agence de santé publique du Canada par l'entremise de la Coalition interagence sida et développement (CISD), qui est un organisme national de lutte contre le VIH/sida. Le projet, un partenariat des organismes représentés au comité consultatif national, a été développé en réaction au nombre disproportionné de personnes noires qui reçoivent un diagnostic positif au test du VIH, et à un besoin identifié à l'échelle du pays par des organismes de lutte contre le sida (OLS) de déterminer la meilleure manière de répondre aux besoins d'un nombre croissant de personnes noires en matière de services liés au VIH/sida.

Au début du projet, le comité consultatif national a discuté en détail de la population cible du projet et de l'éventuelle stratégie. Au départ, on utilisait l'expression « personnes venant de pays où le VIH est endémique »,¹ qui désigne en réalité les personnes noires originaires de l'Afrique subsaharienne et de la Caraïbe. Le comité a déterminé que cela était trop limité pour une stratégie nationale, puisqu'un nombre important de personnes noires (notamment celles qui sont nées au Canada) ne seraient pas représentées ou prises en considération. Il a été décidé que le projet et toute stratégie résultante devrait inclure la diversité des personnes noires au Canada, d'où l'expression « communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes ».

Ce rapport est l'aboutissement d'un volet du projet, l'examen situationnel, qui a été réalisé entre juin et août 2005. L'information a été recueillie par le biais d'examen de la documentation; d'une enquête auprès d'organismes de lutte au VIH/sida via les bassins de membres de la CISD et de la Société canadienne du sida; de recherches sur Internet; et de communications téléphoniques et par courriel. Le présent rapport résume les constats de cet examen et donne lieu à des recommandations pour la deuxième composante du projet, une consultation nationale pour rehausser un cadre de travail axé sur le développement d'une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes. L'expression « personnes/communautés noires », dans le présent rapport, signifie « personnes/communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes ».

Principaux constats

Au Canada, le nombre de résultats positifs au test de sérodiagnostic du VIH continue d'augmenter et, depuis quelques années, il augmente parmi les femmes. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) sont encore le groupe parmi lequel se rencontrent le plus grand nombre et la plus grande proportion de résultats positifs à ce test. À l'examen des rapports de tests positifs au VIH où l'appartenance ethnique est précisée, on constate une surreprésentation des personnes autochtones et des personnes noires. Selon le recensement de 2001, les Autochtones constituaient 3,3 % de la population canadienne; or, en 2004, ils constituaient 21,4 % des cas déclarés de résultats positifs au VIH où

¹ Le terme « endémique », en épidémiologie, réfère à la situation de pays ou de populations où la prévalence du VIH est élevée (i.e. généralement supérieure à 1 %) dans la population « générale », et où la voie prédominante de transmission du VIH est le contact hétérosexuel. À l'heure actuelle, dans la plupart des pays des Caraïbes et de l'Afrique du sud subsaharienne, le VIH est qualifié d'endémique.

l'appartenance ethnique était précisée. Cela représentait une augmentation, en comparaison avec l'année 1998 où cette proportion était de 18,6 %. Chez les personnes noires, qui composaient 2,2 % de la population canadienne en 2001, le nombre de cas déclarés des résultats positifs au VIH représente 18,6 % de l'ensemble des cas déclarés de VIH au Canada où l'appartenance ethnique était précisée. Cette proportion est aussi plus importante qu'en 1998, où elle était de 5,3 %.

En ce qui concerne les cas de sida diagnostiqués en 2004, les femmes représentaient une proportion croissante de l'ensemble des cas au Canada; les HRSH constituent encore le plus grand nombre et la plus grande proportion des cas de sida déclarés au pays. Alors que le nombre de diagnostics de sida a diminué, ces récentes années, une proportion croissante se rencontre parmi les personnes autochtones et les personnes noires. En 2004, parmi les cas de sida pour lesquels l'appartenance ethnique était déclarée, 14,8 % concernaient des personnes autochtones et 15,5 % concernaient des personnes noires.

Il importe de noter que le nombre de résultats positifs au test du VIH, et conséquemment de cas de sida, parmi les personnes autochtones et les personnes noires, est probablement sous-estimé puisqu'il n'inclut pas les données de l'Ontario et du Québec (où vivaient 27,4 % des Autochtones et 85,1 % des personnes noires du Canada, en 2001).

Au palier provincial/territorial, l'Ontario a fait un travail considérable pour documenter la situation du VIH/sida parmi les personnes noires. Les autres provinces et territoires n'ont pas analysé cette situation d'aussi près que l'Ontario, mais des statistiques sur le VIH/sida dans les communautés noires ont été publiées aussi par les provinces du Québec, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, de la Nouvelle-Écosse et du Manitoba.

Les communautés noires du Canada sont d'une grande diversité ethnique, culturelle, linguistique et religieuse; cette mosaïque est composée de personnes d'ascendance africaine noire qui sont nées principalement en Afrique, dans les Caraïbes ou au Canada. Les communautés noires incluent des personnes qui sont au Canada depuis plusieurs générations, des personnes immigrantes déjà bien établies et de nouveaux arrivants. Par conséquent, les communautés noires du Canada sont des communautés transnationales qui ont des racines et des liens au Canada et à l'échelle planétaire.

À l'heure actuelle, cinq (5) organismes concentrent leur travail principalement sur le VIH/sida dans les communautés noires. Quatre sont à Toronto (African Community Health Services, Africans in Partnership Against AIDS, Black Coalition for AIDS Prevention et People to People Aid Organization Canada); le cinquième, le Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida, est établi à Montréal.

L'examen des projets en cours qui s'adressent à des communautés noires a permis d'en repérer trente-neuf (39) – un (1) en Nouvelle-Écosse, deux (2) au Québec, trente-deux (32) en Ontario, trois (3) en Alberta et un (1) en Colombie-Britannique. Un facteur qui contribue au nombre important de projets ontariens en la matière est la disponibilité de financement de la Ville de Toronto, pour des initiatives sur le VIH/sida. Dix-neuf des projets ontariens sont financés par elle.

Nous avons par ailleurs identifié quinze (15) rapports et quatorze (14) projets de recherche en cours portant sur le VIH/sida dans les communautés noires. La majorité des rapports recensés ont été produits entre 2001 et 2005, à l'exception du projet avant-gardiste intitulé *Community AIDS Education for the*

African Nova Scotian Community: Needs Assessment Report, réalisé en Nouvelle-Écosse en 1993. La quasi-totalité des projets identifiés sont en Ontario ou au Québec.

Depuis quelques années, certains gouvernements reconnaissent de plus en plus que le nombre disproportionné de personnes noires diagnostiquées séropositives au VIH nécessite une attention et des ressources ciblées. Cette reconnaissance découle de plusieurs années de mobilisation et de plaidoyer communautaires. C'est au palier communautaire que les organismes constatent les conséquences de la hausse du nombre de personnes noires qui ont besoin de programmes et de services en matière de VIH/sida.

Au palier fédéral, les personnes noires (plutôt appelées « personnes venant de pays où le VIH est endémique ») sont nommées dans l'important document gouvernemental de la politique sur le VIH/sida, *L'initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Cette mention est également présente dans le document pour une réponse pancanadienne *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*. Au palier provincial/territorial, certaines des provinces qui se sont dotées de plans stratégiques sur le VIH/sida font mention du nombre disproportionné de personnes noires diagnostiquées séropositives au VIH. En Ontario, la Stratégie pour s'attaquer aux problèmes liés au VIH/sida rencontrés par les personnes venues des pays où le VIH est endémique [*Strategy to Address Issues Related to HIV Faced by People in Ontario from Countries Where HIV is Endemic*] est un document complémentaire et annexé à la stratégie provinciale. Ce document a été produit par le Conseil africain et caraïbeen sur le VIH/sida en Ontario / Groupe de travail sur le VIH endémique. Au palier municipal, les villes de Toronto, d'Ottawa et de Montréal fournissent du financement à des initiatives sur le VIH/sida dans les communautés noires.

Analyse

L'examen situationnel a permis de dégager les thèmes suivants, qui sont liés entre eux.

1. Une réaction adéquate au nombre croissant de résultats positifs au test du VIH et de diagnostics du sida, dans les communautés noires, nécessite une action ciblée.

Des facteurs nombreux et complexes contribuent au risque d'infection par le VIH, parmi les personnes noires, et influencent la réalité de la vie avec le VIH/sida. L'un de ces facteurs est l'expérience du racisme, et ses répercussions, en combinaison avec d'autres formes de discrimination fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle et la situation socioéconomique – qui affectent l'accès à l'information, aux ressources et aux services, et qui limitent la capacité personnelle de faire des choix ou d'avoir des possibilités de choix. En conséquence, toute intervention qui vise à réduire le risque d'infection par le VIH ou à répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida, parmi les communautés noires, doit reconnaître ces facteurs et les prendre en considération afin de s'y adapter et d'être efficace.

Les initiatives – programmes, services et politiques – doivent être conçues en fonction de la diversité des communautés noires du Canada. La réalité de personnes noires de troisième ou quatrième génération à Halifax n'est pas la même que celle d'immigrants récemment arrivés d'Afrique à Toronto ou Calgary; de la même manière, la situation de deux personnes noires séropositives au VIH, dans une même ville, peut différer pour la simple raison qu'elles sont à des stades différents du processus d'immigration.

La question de l'immigration requiert une attention, pour plusieurs raisons; notamment à cause de son influence sur la stigmatisation et la discrimination, et du lien entre l'immigration et la nécessité d'aborder des éléments juridiques, éthiques et de droits de la personne. Il n'est pas rare que des personnes qui vivent avec le VIH/sida, en processus d'immigration mais qui n'ont pas encore le statut d'immigrant reçu, n'aient pas recours à des traitements ou à du soutien avant de devenir très malades et en situation de crise. Par ailleurs, elles ont besoin de soins spécialisés, mais dans plusieurs cas elles sont dans l'impossibilité de les obtenir puisqu'elles n'ont pas d'assurance-santé. Une recherche a permis de constater que les trois quarts des immigrants et réfugiés qui vivent avec le VIH, s'ils reçoivent un soutien juridique adéquat et en temps opportun, obtiendront éventuellement le statut d'immigrant reçu, ou de réfugié selon le cas, et ainsi l'accès aux régimes publics d'assurance-santé.² Il est par ailleurs crucial de signaler que les données révèlent que la situation ne correspond pas tout à fait à l'hypothèse ou perception selon laquelle les immigrants et réfugiés arrivent au Canada déjà séropositifs au VIH : une importante proportion des infections par le VIH se produit après l'établissement de la résidence au Canada.³

Une caractéristique particulière du nombre croissant de résultats positifs au test du VIH, parmi les communautés noires, est que ces diagnostics tendent à être posés à un stade plus tardif de l'infection au VIH. Cela indique que les personnes noires ne passent pas le test du VIH de manière précoce, ce qui limite leurs possibilités en termes de soins, de traitements et de soutien, et augmente par le fait même le nombre de cas diagnostiqués de sida. Un facteur identifié comme contribuant à l'attente, avant d'aller passer un test du VIH, parmi les communautés noires, est la crainte de ce qui sera fait de l'information que procure ce test, ainsi que le risque de stigmatisation et de discrimination conséquentes. Une réponse nécessaire, devant cette situation, est l'encouragement à passer tôt le test du VIH, et la possibilité de conserver l'anonymat pour ce test; toutefois, les établissements de test anonyme du VIH sont peu nombreux, au Canada.

La disponibilité variable d'établissement du dépistage anonyme du VIH au pays, est un indicateur des différences entre les réponses de politiques des gouvernements des provinces, devant le VIH/sida. Bien que la majorité des provinces/territoires ainsi que le gouvernement fédéral soit dotée de plans stratégiques sur le VIH/sida, certains ressorts n'en ont toujours pas. L'investissement de ressources pour lutter contre le VIH/sida, par l'allocation de sommes budgétaires spécifiques, varie tout autant que les politiques. Des efforts sont en cours pour améliorer les politiques provinciales/territoriales et fédérales sur le VIH/sida, mais il importe d'assurer que les réponses s'accompagnent des ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes efficaces. Par ailleurs, il est nécessaire de veiller à ce que les réponses abordent le nombre disproportionné de cas de VIH et de sida dans les communautés noires.

Puisqu'elles forment une population transnationale, les communautés noires au Canada ont des liens étroits avec des communautés noires du monde entier. La réaction au VIH/sida dans les communautés noires du Canada implique donc d'utiliser et d'étayer la documentation et les outils conçus pour répondre à la fois à la spécificité et à la diversité des communautés noires.

² The Committee for Accessible AIDS Treatment HIV/AIDS & Immigration Forum Notes, 10 mai 2004.

³ Robert S. Remis et Maraki Fikre Merid, *L'épidémiologie de l'infection par VIH chez les personnes venant de pays où le VIH est endémique en Ontario : mise à jour jusqu'en 2002*, préparé pour le Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, septembre 2004.

2. Une meilleure réponse au VIH/sida nécessite que l'on accroisse la capacité des communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes, de même que d'une gamme de fournisseurs de services.

La majeure partie de la réponse au VIH/sida au sein des communautés noires relève des communautés proprement dites. Les connaissances, l'expérience et les compétences sont présentes, mais souvent inexploitées ou sous-utilisées. Au fil des années, quelques organismes spécifiques ont été fondés afin de réagir au VIH/sida dans les communautés noires. Ces organismes souffrent d'un manque de ressources, en particulier au regard de l'ampleur des besoins. Ils persèverent néanmoins à répondre aux demandes du mieux qu'ils le peuvent, tout en étant et en faisant les liens avec la pandémie mondiale. Le renforcement de ces organismes doit être une priorité de la réponse nationale au VIH/sida dans les communautés noires canadiennes.

Le développement de la capacité organisationnelle doit aussi être élargi aux organismes « grand public » (dits « généraux ») qui fournissent des programmes et services liés au VIH/sida à des communautés noires, de même qu'à d'autres organismes qui s'occupent des communautés noires mais qui n'abordent pas le VIH/sida. Cela nécessite des initiatives de formation, des outils et du soutien. Fait d'importance, cela nécessitera aussi des partenariats et un engagement communautaire, afin d'être efficace et de porter fruit.

Outre le développement de la capacité des organismes, il est nécessaire de développer la capacité des individus de jouer un rôle actif et significatif dans la réponse au VIH/sida parmi les communautés noires. Les personnes noires qui vivent avec le VIH/sida, de même que celles qui en sont affectées ou qui y sont vulnérables, doivent être impliquées dans tous les aspects – de la conception à l'évaluation – des projets, programmes et services qui s'adressent à elles. Il faudra favoriser, soutenir et affirmer cette implication.

3. Divers types de recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les problèmes liés au VIH/sida dans les communautés noires, et pour éclairer les politiques, programmes et services.

Le corpus de la recherche au sujet du VIH/sida et des communautés noires est limité. Les besoins sont notamment des recherches sociales, comportementales, épidémiologiques et psychologiques. Un cadre de travail pour rehausser la capacité en matière de recherche pourrait inclure les éléments suivants :

- Développement des connaissances – développer la compréhension et concevoir des outils;
- Mise en œuvre des connaissances – développer des compétences, intégrer dans la pratique la compréhension issue de la recherche, les outils et les compétences; et
- Échange des connaissances – stimuler l'interaction, bâtir des relations et collaborer.

Un défi important pour le programme de recherche axé sur une réaction au VIH/sida dans les communautés noires concerne l'obtention de meilleures données de surveillance épidémiologique, au Canada, quant à l'« origine ethnique » des cas déclarés. Les enjeux qu'implique la production de meilleures données de surveillance sont nombreux – allant d'interrogations sur les meilleures façons d'impliquer les membres de la communauté lorsqu'ils se présentent pour un test du VIH, jusqu'à la manière de nommer les « origines ethniques », en passant par la nécessité de rehausser la collaboration et la coopération entre les provinces/territoires et le gouvernement fédéral.

4. Il faut une coordination afin d'optimiser les bienfaits.

De nombreux projets, initiatives et activités de recherches spécifiques au VIH/sida dans les communautés noires du Canada sont en cours, comme le documente le présent rapport. Dans certains cas, des individus et des organismes peuvent se connaître les uns les autres, mais en général ce n'est pas le cas. La plupart

du travail de chacun se fait dans l'isolement, avec des liens limités, voire inexistants, au travail réalisé dans d'autres villes et provinces.

Un lien demande de l'attention et des ressources. Des efforts particuliers sont nécessaires au partage de l'information, au rapprochement des intervenants et à l'avènement d'une action commune. Afin de tirer un effet optimal d'une réponse au VIH/sida dans les communautés noires, les liens doivent être créés, l'information doit être partagée, les gens doivent être rassemblés et l'action commune doit être entreprise.

Recommandations

Comme suite aux constats de cet examen situationnel ainsi qu'à l'observation du document intitulé *Renforcement des liens – Renforcement des communautés : une stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida* (2003), nous recommandons que le cadre de travail pour la consultation de la prochaine phase du Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés canadiennes noires, africaines et des caraïbes, inclue les composantes principales qui suivent, dans une optique adaptée au caractère transnational des communautés noires :

1. Continuum de la prévention, des soins, des traitements et du soutien
2. Développement communautaire et accroissement des capacités
3. Recherche
4. Coordination et administration

Ces composantes devraient s'enraciner dans des principes établis, comme l'accès, la reddition de comptes, la collaboration et le partenariat, l'engagement communautaire ainsi que l'équité.

Il est recommandé par ailleurs que les composantes du cadre de travail soient alignées sur le contenu du document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*, publié à l'automne 2005. Étant donné que ce document établit un plan pour renforcer et élargir les politiques, programmes et recherches sur le VIH/sida au Canada, et qu'il constitue un appel à l'action pour tous les Canadiens et tous les secteurs, pour s'aligner dans la réponse au VIH/sida, il sera important que toute stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes y cadre.

Prochaines étapes et conclusion

La réalisation du présent examen situationnel n'était qu'un volet du Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes; pour la suite, le comité consultatif national confirmera le cadre pour la consultation lors du 5^e Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, à Montréal en octobre 2005.

Faisant suite à la consultation et à la complétion du projet, des efforts particuliers seront nécessaires pour assurer le développement sans délai d'une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes. Les constats de notre examen situationnel montrent clairement la nécessité d'une telle action. Puisque les communautés autochtones ont en quelque sorte défriché la voie, il sera important que nous missions sur leur expérience et la mettions à profit, tout en rendant hommage à leurs accomplissements. Ce faisant, les communautés noires d'origine noires canadienne, africaine et des caraïbes ouvriront de nouvelles voies qui contribueront à réduire la transmission du VIH et à améliorer la qualité de vie des personnes noires qui vivent avec le VIH/sida.

1.0 INTRODUCTION

L'objectif du *Projet donnant l'élan à une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes* est de réaliser des recherches préliminaires qui contribueront au développement d'une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes. Le projet est financé par l'Agence de santé publique du Canada par l'entremise de la Coalition interagence sida et développement (CISD), qui est un organisme national de lutte contre le VIH/sida. Le projet, un partenariat des organismes représentés au comité consultatif national, a été développé en réaction au nombre disproportionné de personnes noires qui reçoivent un diagnostic positif au test du VIH, et à un besoin identifié à l'échelle du pays par des organismes de lutte contre le sida (OLS) de déterminer la meilleure manière de répondre aux besoins d'un nombre croissant de personnes noires en matière de services liés au VIH/sida. Pour amorcer le projet, un Comité consultatif national a été formé, avec des représentants des quatre coins du Canada; pour la réalisation du projet, la consultante Dionne A. Falconer, de DA Falconer & Associates, a été embauchée.

Au début du projet, le comité consultatif national a discuté en détail de la population cible du projet et de l'éventuelle stratégie. Au départ, on utilisait l'expression « personnes venant des pays où le VIH est endémique »⁴ qui désigne en réalité les personnes noires originaires de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes. Le comité a déterminé que cela était trop limité pour une stratégie nationale, puisqu'un nombre important de personnes noires (notamment celles qui sont nées au Canada) ne seraient pas représentées ou prises en considération. Il a été décidé que le projet et toute stratégie résultante devraient inclure la diversité des personnes noires au Canada, d'où l'expression « communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes ».

Ce rapport est l'aboutissement d'un volet du projet, l'examen situationnel. Il résume les constats de cet examen et donne lieu à des recommandations pour la deuxième composante du projet. L'expression « personnes/communautés noires », dans le présent rapport, signifie « personnes/communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes ».

⁴ Le terme « endémique », en épidémiologie, réfère à la situation de pays ou de populations où la prévalence du VIH est élevée (i.e. généralement supérieure à 1 %) dans la population « générale », et où la voie prédominante de transmission du VIH est le contact hétérosexuel. À l'heure actuelle, dans la plupart des pays de la Caraïbe et de l'Afrique subsaharienne, le VIH est qualifié d'endémique.

2.0 DÉMARCHE

Le projet a deux volets : (1) un examen situationnel visant à repérer les activités et initiatives en cours relativement aux questions qui touchent le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes; et (2) une consultation nationale visant à rehausser un cadre axé sur le développement d'une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes. Au cours de l'étude, nous avons élargi la portée de l'examen situationnel afin d'inclure les activités et initiatives qui, sans être en cours, présentaient une pertinence. L'examen situationnel a été réalisé entre juin et août 2005.

2.1 *Comité consultatif national*

Le comité consultatif national est responsable de fournir des conseils, des orientations, des avis et du soutien technique, des liens aux personnes et/ou organismes concernés, des avis pour la planification de la consultation nationale ainsi que des contributions et des commentaires relativement aux documents rédigés pour le projet (voir l'Annexe A : mandat du CCN).

2.2 *Méthodologie de collecte d'information*

L'information a été recueillie par le biais d'examen de la documentation; d'une enquête auprès d'organismes de lutte au VIH/sida via les bassins de membres de la CISD et de la Société canadienne du sida; de recherches sur Internet; et de communications téléphoniques et par courriel.

2.3 *Limites de la démarche*

Le présent rapport n'a pas pour but de documenter de manière exhaustive toutes les activités et initiatives actuelles ou pertinentes au VIH/sida dans les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes :

- L'échéancier et le budget pour compléter l'étude ont limité les méthodes pouvant être utilisées pour la compilation de l'information.
- Nous avons tenté de faire en sorte que les mentions d'activités et d'initiatives en cours ou pertinentes soient représentatives du travail qui est fait; cependant, cela n'a pas été possible : certains des individus et des organismes avec lesquels nous avons communiqué n'ont pas accepté de participer.

Malgré ces limites, nous sommes confiants que les constats présentés dans ce rapport reflètent la majeure partie des activités et initiatives en cours ou pertinentes, en lien avec les enjeux du VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes.

3.0 CONSTATS

3.1 LE VIH/sida au Canada

Bien que les données de surveillance épidémiologiques comportent des limites (en particulier une sous-estimation de la magnitude de l'épidémie du VIH/sida), les données disponibles offrent un aperçu de l'épidémie et permettent d'observer ses tendances.

Le nombre de déclarations de résultats positifs au test du VIH au Canada, de 1985 à 2004, s'élève à 57 674. Entre 2000 et 2004, le nombre annuel de cas déclarés a augmenté de 2 111 à 2 529, représentant une hausse de 20 %. Pendant cette période, près d'un tiers des diagnostics positifs au VIH a été attribué à la catégorie d'exposition « hétérosexuelle », pour laquelle le nombre et la proportion des cas de VIH sont en hausse. En 2004, la répartition des cas aux trois sous-catégories de l'exposition hétérosexuelle indiquait que 7,6 % des cas touchaient des personnes d'un pays où le VIH est endémique, 12,3 % touchaient des personnes qui ont eu un contact hétérosexuel avec une personne séropositive ou vulnérable au VIH, et 10,5 % touchaient des personnes pour lesquelles le seul facteur de risque identifié était le contact hétérosexuel. Plus d'un quart des cas de VIH déclarés en 2004 concernaient des femmes – ce qui représente une augmentation significative, puisque cette proportion était inférieure à 10 % avant 1995. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) sont demeurés le groupe touché par le plus grand nombre et la plus grande proportion des cas diagnostiqués de VIH. Un examen des données pour lesquelles l'« origine ethnique » est connue révèle une surreprésentation des Autochtones et des personnes noires, parmi l'ensemble des cas de VIH. Selon le Recensement de 2001, les Autochtones constituaient 3,3 % de la population canadienne; or, en 2004, ils constituaient 21,4 % des cas déclarés de résultats positifs au VIH où l'appartenance ethnique était précisée. Cela représentait une augmentation, en comparaison avec l'année 1998 où cette proportion était de 18,6 %. Chez les personnes noires, qui composaient 2,2 % de la population canadienne en 2001, le nombre de cas déclarés de résultats positifs au VIH représente 18,6 % de l'ensemble des cas déclarés de VIH au Canada où l'appartenance ethnique était précisée. Cette proportion est aussi plus importante qu'en 1998, où elle était de 5,3 %.⁵

Tableau 1 : Comparaison des rapports de tests positifs pour le VIH entre des groupes ethniques choisis, de 1998 au 30 juin 2004

	Blanc	Autochtone	Noir
Sexe	<i>n</i> = 2 708	<i>n</i> = 1 007	<i>n</i> = 370
Femme	16,7 %	45,0 %	49,5 %
Âge	<i>n</i> = 2 713	<i>n</i> = 1 009	<i>n</i> = 371
20-29	16,8 %	26,5 %	33,2 %
30-39	37,3 %	39,4 %	42,9 %
40-49	29,9 %	23,5 %	13,7 %
Catégorie d'exposition	<i>n</i> = 2 605	<i>n</i> = 979	<i>n</i> = 357
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	40,8 %	6,9 %	6,7 %
Utilisateurs de drogue par injection	32,6 %	59,4 %	5,9 %
Hétérosexuels	21,4 %	27,6 %	84,5 %

⁵ Agence de santé publique du Canada, *Le VIH et le sida au Canada – Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2004*, (avril 2005).

Source : Agence de santé publique du Canada, « Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida », mai 2005 : 51.

De 1985 à 2004, on a déclaré 19 828 diagnostics de cas de sida; cependant, ce nombre n'incluait pas les données du Québec pour l'année 2004. Les femmes adultes constituaient une proportion croissante du nombre de cas de sida au Canada. Avant 1994, leur proportion parmi les cas de sida était de 6,2 %; cette proportion a augmenté à plus de 20 % en 2003-2004. On a observé également une augmentation dans les trois sous-catégories de l'exposition hétérosexuelle, entre 1994 et 2004, ainsi qu'une diminution du nombre de cas de sida diagnostiqués parmi les HRSH. Comme pour les cas déclarés du VIH, les HRSH sont toutefois demeurés le groupe où le nombre de diagnostics du sida était le plus élevé. Les Autochtones et les personnes noires ont aussi continué d'être surreprésentés dans la proportion des diagnostics de sida. Bien qu'au fil des ans le nombre général de diagnostics du sida ait diminué, la proportion des Autochtones et des noirs a augmenté. Parmi l'ensemble des cas de sida où l'origine ethnique était identifiée, 14,8 % touchaient des Autochtones et 15,5 % concernaient des noirs.⁶

Il importe de noter que le nombre de résultats positifs au test du VIH, par conséquent, de cas du sida, parmi les personnes autochtones et les personnes noires, est probablement sous-estimé puisqu'il n'inclut pas les données de l'Ontario et du Québec (où vivaient 27,4 % des Autochtones et 85,1 % des personnes noires du Canada, en 2001).⁷

En 1999, a été publié le rapport intitulé *The HIV/AIDS Epidemic Among Persons from HIV-endemic Countries in Ontario, 1981-98: Situation Report*, de Robert S. Remis et Elaine P Whittingham. Au moyen de modèles statistiques appliqués aux données disponibles, on y a signalé que :

- Approximativement 2 346 résidents de l'Ontario venus de régions où le VIH est endémique vivaient avec l'infection du VIH en décembre 1998 (1 491 étaient originaires des Caraïbes, 855 de l'Afrique subsaharienne).
- Un plus grand nombre de personnes séropositives étaient nées dans les Caraïbes, bien que les taux de prévalence⁸ étaient plus élevés dans les pays de l'Afrique subsaharienne.
- Le taux annuel d'augmentation du nombre de cas du VIH était d'approximativement 12 %, soit un nombre de 250 nouveaux cas par année, dans les quelques années précédentes.
- Selon une base de données sur les femmes séropositives au VIH et leurs nouveau-nés, la majorité des femmes séropositives étaient nées dans les Caraïbes ou en Afrique subsaharienne; par ailleurs, plus de la moitié des cas confirmés de séropositivité au VIH chez des nouveau-nés, dans cette base de données, étaient des bébés nés de femmes originaires de ces régions.
- L'analyse des cas déclarés de sida révélait que les personnes des régions où le VIH est endémique représentaient une proportion croissante des cas en Ontario, en particulier depuis 1996; ce groupe représentait 17 % des cas de sida en 1998.
- La plupart des personnes pour lesquelles un diagnostic de sida était posé avaient moins de 45 ans au moment du diagnostic; un nombre croissant de cas du sida, dans les années plus tardives, se rencontrait parmi les personnes nées en Afrique subsaharienne. La majorité des décès attribués au sida, dans cette population, se sont produits après 1990 et principalement

⁶ *Ibid.*

⁷ Statistique Canada, www40.statcan.ca/102/cst01/demo52b_f.htm.

⁸ Le taux de prévalence correspond au nombre de cas existants d'une maladie à un moment donné, divisé par la population « vulnérable » à cette maladie. Société canadienne du sida et Santé Canada, *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, 2002 : 52 (www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/index_f.html).

chez des personnes de moins de 50 ans; les femmes avaient tendance à décéder en plus bas âge par rapport aux hommes.

- Bien que les taux de prévalence parmi les immigrants de ces régions puissent ne pas sembler très élevés, ils étaient 50 fois plus élevés que parmi les personnes hétérosexuelles ne s'injectant pas de drogues, en Ontario.
- Les techniques de modélisation qui ont servi à estimer le nombre de cas où l'infection au VIH aurait été contractée au Canada ont révélé qu'une transmission considérable se produisait possiblement après l'établissement de la résidence au Canada, l'estimation étant qu'une proportion importante (30-45 %) des cas d'infection au VIH n'étaient pas « importés ».
- Une partie d'hommes séropositifs au VIH immigrants des régions où le VIH est endémique ont signalé le facteur additionnel de risque lié à des rapports sexuels avec des hommes. Bien que cela ne fut pas le principal point de mire de l'étude, ses auteurs ont estimé que le nombre de HRSH de pays endémiques et séropositifs au VIH pourrait être aussi élevé que 300, et que quelques milliers d'hommes pourraient être considérés « à risque » d'infection.

Le *Situation Report*, ultérieurement mis à jour jusqu'à décembre 2002, signalait les faits suivants :

- Approximativement 2 627 personnes de régions où le VIH est endémique vivaient avec l'infection à VIH, en décembre 2002 (de ce nombre, 1 366 étaient originaires des Caraïbes, dont 1 111 (81 %) étaient des hommes; et 1 261 étaient originaires de l'Afrique subsaharienne, dont 788 (62 %) étaient des hommes.
- Le nombre de personnes séropositives et les taux de prévalence, dans les pays de l'Afrique subsaharienne, étaient plus élevés [que dans les Caraïbes].
- Le taux annuel d'augmentation de la prévalence du VIH était de 13 %, dans les cinq années précédentes, représentant quelque 300 nouveaux cas d'infection par année.
- D'après une modélisation mère/nouveau-né, la majorité (53 %) des cas de transmission du VIH de mères séropositives à leur nouveau-né, en Ontario, se recensait parmi les femmes des Caraïbes et de l'Afrique subsaharienne.
- L'analyse des cas de sida déclarés indiquait que les personnes de régions où le VIH est endémique représentaient une proportion croissante des cas en Ontario, soit 20 % des diagnostics de sida en 2001 et 2002, comparativement à 4,6 % de 1981 à 2000.
- La plupart des cas de sida étaient signalés chez des personnes ayant moins de 45 ans au moment du diagnostic. Un nombre croissant de cas de sida, dans les années ultérieures, se rencontraient parmi les personnes nées en Afrique subsaharienne, et principalement parmi les personnes de moins de 50 ans; les femmes décédaient en plus bas âge que les hommes.
- Le nombre estimé d'infections par le VIH parmi les personnes de pays où le VIH est endémique était de 12 % plus élevé que le nombre de 2 350 estimé pour l'année 1998. Le nombre était considérablement plus élevé parmi les personnes de l'Afrique subsaharienne (60 % de plus que les 860 cas estimés pour 1998), mais plus bas parmi les personnes des pays des Caraïbes (1 490 cas estimés pour 1998). Les raisons de la diminution peuvent avoir été liées à la différence de méthodologie ou aux données qui ont été utilisées. Il faut signaler que les estimés modélisés ont été obtenus au moyen de méthodologies qui comportent d'importantes limites. Néanmoins, les estimés présentaient un parallèle acceptable avec les données signalées pour la majorité des pays observés et étaient dans la lignée des taux de prévalence estimés plus tôt pour cette population. Ces raisons permettaient d'être confiant que les résultats étaient une indication plausible de l'étendue de l'infection au VIH dans cette population.
- Les personnes qui ont immigré en Ontario en provenance de régions où le VIH est endémique représentaient une part importante de l'épidémie de VIH en Ontario, surpassées uniquement par

deux groupes : les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les utilisateurs de drogue par injection. Alors que les taux généraux de prévalence du VIH parmi les immigrants de ces régions peuvent ne pas sembler considérables, ils étaient environ 20 fois plus élevés que les taux parmi les personnes hétérosexuelles de l'Ontario ne s'injectant pas de drogue.

- L'approche modélisée a servi à estimer le nombre et la proportion d'infections par le VIH qui se sont produites au Canada, révélant qu'un nombre considérable (20-60 %, selon le pays d'origine) pouvait s'être produit après l'arrivée au Canada, plutôt que d'être « importé ».
- Une part non négligeable d'hommes ayant immigré de régions où le VIH est endémique, et qui étaient séropositifs, ont déclaré avoir des rapports sexuels avec des hommes. Bien que cela ne fut pas le principal point de mire de l'étude, ses auteurs ont estimé que le nombre de HRSH de pays endémiques et séropositifs au VIH pourrait être aussi élevé que 400, voire plus, et que quelques milliers d'hommes pourraient être considérés « à risque » d'infection. Le groupe des HRSH de pays où le VIH est endémique constituait une explication partielle du ratio homme/femme élevé que les analyses avaient révélé (4/1 parmi les personnes ressortissantes des Caraïbes et 2/1 parmi les personnes de l'Afrique).⁹

Tableau 2 : Tests du VIH et diagnostics positifs, par catégorie d'exposition, Ontario, 2000-2004

Personnes de pays où le VIH est endémique				
Année	Tests du VIH	Augmentation	Résultats positifs	Augmentation
2000	6 789	Point de référence	180	Point de référence
2001	7 308	7,6 %	224	24,4 %
2002	9 706	43,0 %	281	56,1 %
2003	10 631	56,6 %	252	40,0 %
2004	11 355	67,3%	240	33,1%

Source : Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit, http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/HIVupdate_overview.html

Bien que les statistiques sur le VIH/sida dans les communautés noires d'autres provinces et territoires n'aient pas été analysées d'aussi près qu'en Ontario, et que leur publication soit limitée, les faits suivants ont été documentés :

- Au Québec, une comparaison de la prévalence estimée de l'infection au VIH pour la catégorie d'exposition « contact hétérosexuel/pays où le VIH est endémique » a révélé une augmentation de 11 % (1 770 cas) en 1999, à 14 % (2 500 cas) en 2002. Il a de plus été noté que les femmes des pays où le VIH est endémique demeuraient le groupe où l'incidence du sida était la plus élevée, en dépit de variations pendant cette période.¹⁰
- Au Québec, entre juillet 1997 et juin 2001, près de 60 % des 209 femmes enceintes séropositives qui ont été recensées étaient nées dans un pays où le VIH est endémique. De ces femmes, 83 (soit 34,9 %) étaient africaines et 52 (soit 24,9 %) étaient haïtiennes.¹¹

⁹ Robert S. Remis et Maraki Fikre Merid, *The Epidemiology of HIV Infection Among Persons From HIV-Endemic Countries in Ontario: Update To December 2002 Summary of Findings*, préparé par le Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, septembre 2004.

¹⁰ Santé et Services sociaux Québec, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du Sida au Québec*, décembre 2003, p. 29, 22.

¹¹ Agence de santé publique du Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, mai 2005 : 40.

- En Colombie-Britannique, parmi les cas où l'origine ethnique était connue, 7,7 % (soit 34 cas sur 440) des nouveaux cas de VIH déclarés en 2001 touchaient des personnes noires. Entre 1995 et 2001, parmi les cas où l'origine ethnique était connue, 3,9 % (soit 144 cas sur 3 703) des nouveaux cas de VIH déclarés touchaient des personnes noires.¹²
- En Alberta, parmi les cas où l'origine ethnique était connue, 20,6 % (soit 35 cas sur 170) des nouveaux cas de VIH déclarés en 2004 concernaient des personnes noires. Dans ce groupe, 91,4 % (32 de 35 cas) identifiaient l'exposition comme étant hétérosexuelle-endémique. Entre 1998 et 2004, parmi les cas où l'origine ethnique était connue, les personnes noires représentaient 11,8 % (139 cas sur 1 182) de l'ensemble des nouveaux cas de VIH déclarés.¹³
- En Saskatchewan, la catégorie d'exposition « endémique » représentait 6,5 % (30 sur 465) du nombre cumulatif de cas de VIH de 1984 à 2003. La moitié de ces cas (15 sur 30) avaient été diagnostiqués entre 1999 et 2003.¹⁴
- En Nouvelle-Écosse, la catégorie d'exposition « contact hétérosexuel/personne née dans un pays où le VIH est endémique » représentait 3,2 % (18 sur 557) du nombre cumulatif de cas de VIH déclarés chez les adultes entre une date non précisée (mais antérieure à 1992) et 2000.¹⁵ Cela n'inclut pas les cas de VIH parmi les personnes noires nées au Canada, puisqu'il n'y a pas de catégorie spécifique où classer ces cas.
- Au Manitoba, 22,5 % (25 sur 111) des cas de VIH diagnostiqués en 2003 concernaient des personnes qui ont qualifié d'africaine leur origine ethnique. Entre 1999 et 2002, 9,8 % (26 sur 265) des personnes nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH avaient qualifié d'africaine leur origine ethnique.¹⁶

D'après le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI) de l'Agence de santé publique du Canada, les Canadiens ayant des facteurs de risque d'infection par le VIH sont plus susceptibles d'avoir passé un test du VIH que les personnes n'ayant pas de tels facteurs. Cependant, une part considérable des personnes ayant des facteurs de risque n'a pas encore passé le test. En 2002, on estimait qu'environ 17 000 personnes au Canada avaient l'infection à VIH et n'avaient pas été diagnostiquées. Au Canada, trois processus pour le test du VIH sont disponibles à divers degrés : nominatif [ou « nominal »], non nominatif [ou « non nominal »] (au moyen de codes ou d'initiales) et anonyme. Bien que la méthode anonyme puisse inciter à passer le test du VIH, celle-ci n'est pas offerte dans tous les territoires et provinces du Canada (voir le tableau 3, pour la situation du test anonyme au Canada). En date du 1^{er} mai 2003, l'infection au VIH était légalement une maladie à déclaration obligatoire¹⁷ dans tous les territoires et provinces du Canada, ce qui signifie qu'à partir de cette date, non seulement les diagnostics du sida devaient être déclarés, mais aussi les résultats positifs au test du VIH, dans tous les ressorts canadiens (voir le tableau 4 pour la situation du test du VIH et de la déclaration des cas au Canada).¹⁸

¹² B.C. Ministry of Health Planning and B.C. Ministry of Health Services, *Priorities for Action in Managing the Epidemics – HIV/AIDS in B.C.: 2003-2007*, septembre 2003 : 16.

¹³ Ami Singh, *Summary overview of HIV/AIDS in Alberta*, exposé présenté à l'Alberta Advisory Committee on AIDS, 29 juin 2005.

¹⁴ Saskatchewan Health, *HIV/AIDS in Saskatchewan 2003*, octobre 2004 : 14.

¹⁵ Nova Scotia Department of Health, *HIV/AIDS Surveillance Report 2000*, novembre 2001 : 9.

¹⁶ Santé Manitoba, *Manitoba Health Statistical Update on HIV/AIDS 1985-December 2003*, août 2004 : 3.

¹⁷ Une maladie à déclaration obligatoire est une maladie jugée suffisamment importante sur le plan de la santé publique pour que l'on rende obligatoire la déclaration des cas observés aux autorités. Société canadienne du sida et Santé Canada, *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, 2002 : 34. (www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/index_f.html)

¹⁸ Agence de santé publique du Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, mai 2005 : 11.

Tableau 3 : Situation du dépistage anonyme du VIH (DAV) par province/territoire

Province/territoire	Année [à partir de laquelle] le DAV a été offert	Nombre d'endroits où le DAV est disponible	Données du DAV déclarées au CPCMI	Services de counselling offerts
Colombie-Britannique	1985	Tous les cabinets de médecins	Oui	Oui
Yukon	-	-	-	-
Territoires du Nord-Ouest	-	-	-	-
Nunavut	-	-	-	-
Alberta	1992	3	Oui	Oui
Saskatchewan	1993	3	Non	Oui
Manitoba	-	-	-	-
Ontario	1992	33	Oui	Oui
Québec	1987	60+	Non	Oui
Nouveau-Brunswick	1998	7	-	Oui
Nouvelle-Écosse	1994	1	Non	Oui
Île du Prince-Édouard	-	-	-	-
Terre-Neuve et Labrador	*	6	Oui†	Oui†

* Le DAV est disponible sur demande, mais ne fait pas partie des lignes directrices officielles de la province.

† Si une personne obtient un résultat positif au DAV, cette personne est intégrée au système nominatif, dans lequel le counselling, les soins de suivi et la déclaration des données sur l'infection à VIH sont tous effectués de façon nominative.

Source: Agence de santé publique du Canada, « Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida – mai 2005 », p. 14.

Tableau 4 : Dépistage et déclaration de l'infection au VIH par province/territoire

Province/territoire	Types de test de dépistage du VIH offerts	Année où la déclaration de l'infection à VIH est devenue obligatoire	Responsabilité de la déclaration de l'infection à VIH	Type de test déclaré à la province/au territoire
Colombie-Britannique	N, NN, A	2003	L, M	N, NN*
Yukon	N, NN	1995	M	N
Territoires du Nord-Ouest	N, NN	1988	L, M, IA	N
Nunavut	N, NN	1999	L, M, IA	N
Alberta	N, NN, A	1998	L, M	NN
Saskatchewan	N, NN, A	1988	L, M	NN
Manitoba	NN	1987	L, M	NN
Ontario	N, NN, A	1985	L, M	N, NN*
Québec	N, NN, A	2002	L, M	NN
Nouveau-Brunswick	N, NN, A	1985	L, M, IA	NN
Nouvelle-Écosse	N, NN, A	1985	L, M	N, NN
Île du Prince-Édouard	N, NN	1988	L, M, IA	N, NN
Terre-Neuve et Labrador	N, NN, A**	1987	L, M	N
N = nominatif A = anonyme M = médecin		NN = non nominatif/non identificateur L = laboratoire IA = infirmière autorisée		
*En Ontario et en Colombie-Britannique, les données sur les tests positifs de dépistage anonyme du VIH (DAV) sont communiquées de façon non nominative au niveau provincial.				
** Si une personne a obtenu un résultat positif à un test anonyme, cette personne est intégrée au système nominatif, dans lequel le counselling, les soins de suivi et la déclaration des données sur l'infection à VIH sont tous effectués de façon nominative.				

Source: Agence de santé publique du Canada, « Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida – mai 2005 », p. 13.

3.2 Les personnes noires au Canada

Les communautés noires du Canada sont d'une grande diversité ethnique, culturelle, linguistique et religieuse; cette mosaïque est composée de personnes d'ascendance africaine noire qui sont nées principalement en Afrique, dans la Caraïbe ou au Canada. Les communautés noires incluent des personnes qui sont au Canada depuis plusieurs générations, des personnes immigrantes déjà bien établies, et de nouveaux arrivants. En conséquence, les communautés noires du Canada sont des communautés transnationales qui ont des racines et des liens au Canada et à l'échelle planétaire.

À partir de données du Recensement de 2001, Statistique Canada a publié en 2004 l'article intitulé *Les Noirs au Canada : une longue tradition*, dont voici quelques faits saillants :

- En 2001, les Noirs formaient le troisième groupe minoritaire visible en importance au Canada, après les Chinois et les Sud-asiatiques. Lors du Recensement de 2001, on a dénombré 662 000 Noirs, ceux-ci représentant un peu plus de 2 % de la population totale du Canada et 17 % de la population minoritaire visible.
- En 2001, les Noirs représentaient un peu plus de 1 % de la population des provinces du Canada Atlantique. Cependant, un grand nombre de Noirs qui vivent dans ces provinces y sont établis depuis plusieurs siècles, et la plupart appartiennent au moins à la troisième génération de Canadiens.
- En 2001, plus de 90 % des Noirs vivant à Halifax étaient nés au Canada, ce pourcentage étant le plus élevé de toutes les régions métropolitaines, dans ce recensement. Par ailleurs, chez leurs homologues de 15 ans et plus, huit Noirs d'Halifax sur dix appartenaient au moins à la troisième génération, alors que la proportion était de 1 sur 10 pour les Noirs de l'ensemble du Canada. Près de 13 100 Noirs vivaient à Halifax en 2001, ceux-ci représentant près de 4 % de la population, soit la troisième proportion en importance après Toronto et Montréal.
- En 2001, près de la moitié (45 %) des Noirs étaient natifs du Canada; ils n'étaient devancés que par les Japonais (65 %) et dépassaient largement les Sud-asiatiques (29 %) ainsi que les Chinois (25 %).
- Chez les Noirs de 15 ans et plus, 19 % étaient de deuxième génération, c'est-à-dire qu'ils étaient nés au Canada et qu'au moins un de leurs parents était né à l'étranger. Seule la population japonaise affichait un pourcentage plus élevé (31 %), le pourcentage de la population noire étant par ailleurs légèrement supérieur à la moyenne nationale (16 %).
- Les membres de la troisième génération et au delà sont ceux dont l'origine ancestrale au Canada remonte à plus longtemps. Il s'agit de personnes dont les parents sont nés au Canada. En 2001, 10 % des Noirs étaient des Canadiens de troisième génération. Dans les régions où l'établissement des Noirs remonte à plus longtemps, comme en Nouvelle-Écosse, plus de quatre résidents noirs sur cinq (84 %) étaient au moins de la troisième génération.
- En 2001, environ 48 % des Noirs ayant immigré au Canada durant les années 1990 étaient originaires d'Afrique, et une proportion presque identique (47 %) provenait des Caraïbes, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. Ce profil d'immigration diffère énormément de celui des Noirs qui ont immigré au cours des décennies précédentes. De fait, parmi les Noirs nés à l'étranger et ayant immigré au Canada avant 1961, seulement 1 % étaient natifs d'Afrique, contre 72 % qui étaient originaires des Caraïbes, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud.
- En 2001, la structure par âge de la population noire était beaucoup plus jeune que celle de l'ensemble de la population du Canada, les enfants de moins de 15 ans représentant près de 30 % de la population noire, comparativement à une proportion de 19 % pour l'ensemble de la

population. De plus, 17 % des Noirs avaient entre 15 et 24 ans, contre 13 % dans la population totale. Par contre, seulement 5 % des Noirs avaient 65 ans et plus, soit moins de la moitié de la proportion correspondante dans l'ensemble de la population du Canada (12 %).

- Selon le Recensement de 2001, beaucoup plus d'enfants noirs âgés de 0 à 14 ans vivaient dans une famille monoparentale, leur proportion étant de 46 % contre 18 % parmi les autres enfants. Les enfants noirs nés au Canada étaient par ailleurs proportionnellement plus nombreux (47 %) à vivre dans des familles monoparentales que ceux nés à l'étranger (40 %).
- Les données du recensement indiquent également que les enfants noirs sont plus susceptibles que les autres enfants de vivre dans des ménages à faible revenu (44 % contre 19 %).
- En 2001, la presque totalité des Noirs (97 %) vivaient en régions urbaines et près de la moitié (47 %), soit environ 315 000, vivaient dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Toronto.
- Les Noirs représentent 7 % de la population totale de Toronto, le plus haut pourcentage de toutes les RMR. Ce pourcentage est même plus élevé dans certaines municipalités de Toronto, notamment à Brampton (10 %), Ajax (10 %) et Pickering (9 %).
- À Toronto, 57 % des Noirs (soit 178 200) sont nés à l'étranger, et parmi eux, près des trois quarts (73 %) sont natifs des Caraïbes, d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale, principalement de la Jamaïque, de Trinidad et Tobago et de la Guyana.
- Tout comme à Toronto, la plupart des Noirs qui vivent à Montréal (55 %) sont nés à l'étranger, principalement dans les Caraïbes, en Amérique du Sud et en Amérique centrale.
- En 2001, 78 % des 76 200 Noirs nés à l'étranger qui vivaient à Montréal étaient originaires de cette région, la plupart provenant d'Haïti. Moins du cinquième (18 %) étaient originaires d'Afrique.
- La population noire croît plus rapidement que l'ensemble de la population du Canada et elle est concentrée dans les plus grandes villes du Canada, notamment à Toronto. Les Noirs sont plus jeunes et leurs enfants sont plus susceptibles de vivre au sein de familles monoparentales et de ménages à faible revenu. Les Noirs nés au pays sont proportionnellement tout aussi nombreux que l'ensemble des personnes de 25 à 54 ans nées au Canada à avoir fait des études universitaires, mais la proportion de diplômés universitaires est beaucoup moins élevée chez les Noirs nés à l'étranger que chez les autres personnes nées à l'étranger. Enfin, les Noirs, et plus particulièrement ceux nés au Canada, sont proportionnellement un peu moins nombreux à avoir un emploi que l'ensemble des personnes de 25 à 54 ans, et leurs revenus d'emplois sont moins élevés que parmi ces derniers.

Tableau 5 : Pourcentage de population noire dans certaines régions métropolitaines de recensement

Certaines régions métropolitaines de recensement (RMR)	Population noire (nombre)	% de Noirs dans l'ensemble de la population	% de Noirs nés au Canada	Changement au sein de la population noire (%) 1991 à 2001
Canada	662 200	2,2	45	31
Toronto	310 500	6,7	40	29
Montréal	139 300	4,1	41	37
Halifax	13 100	3,7	91	24
Ottawa-Gatineau	38 200	3,6	38	75

Windsor	8 100	2,7	60	87
Oshawa	7 200	2,4	52	34
Hamilton	12 800	2,0	48	30
Kitchener	7 300	1,8	46	29
London	7 600	1,8	52	43
Winnipeg	11 400	1,7	45	17
Edmonton	14 100	1,5	49	20
Calgary	13 700	1,4	45	34
Vancouver	18 400	0,9	48	20
Autre que RMR	41 000	0,4	72	14

Source : Anne Milan et Kelly Tran, *Tendances sociales canadiennes, Statistique Canada, printemps 2004.*

3.3 Organismes se consacrant principalement au VIH/sida dans les communautés noires

Aux quatre coins du Canada, des centaines d'organismes travaillent à la lutte contre le VIH/sida. Plusieurs d'entre eux visent à répondre aux besoins du grand public ou de populations vulnérables, au moyen d'initiatives ciblées, mais très peu d'organismes ont pour mandat principal de répondre au VIH/sida dans les communautés noires. Les organismes décrits ci-dessous ont ce mandat comme principal point de mire.

A. African Community Health Services (Toronto, Ontario)

L'organisme African Community Health Services (ACHES) [*Services de santé à la communauté africaine*] se consacre à répondre aux besoins et préoccupations de santé parmi les Africains et dans leurs communautés, par une approche holistique dans un environnement diversifié. L'ACHES développe et réalise des programmes holistiques de santé et de prévention de la maladie, en mettant l'accent (sans s'y limiter) sur l'éducation, la prévention et le contrôle du VIH/sida et des infections transmissibles sexuellement (ITS) ainsi que d'autres problèmes de santé. L'ACHES réalise des études démographiques et d'autres types, et dissémine les résultats de recherches qui serviront à la planification et à la provision de services communautaires de santé concentrés notamment sur le VIH/sida et les ITS ainsi que d'autres problèmes sociaux et de santé.

B. Africans in Partnership Against AIDS (Toronto, Ontario)

Incorporé en 1994, Africans in Partnership Against AIDS (APAA) [*Africains en partenariat contre le sida*] est un organisme communautaire canadien à but non lucratif, au service de la région du grand Toronto. L'APAA fournit de l'éducation sur le VIH/sida, dans une perspective adaptée aux particularités linguistiques et culturelles; il considère qu'un environnement de soutien est essentiel au bien-être des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi qu'à celui de leurs partenaires, familles et amis.

C. Black Coalition for AIDS Prevention (Toronto, Ontario)

Née à la fin des années 1980, Black Coalition for AIDS Prevention (Black CAP) [*Coalition noire pour la prévention du sida*] est un organisme communautaire et de charité, à but non lucratif, géré par des bénévoles; il travaille en partenariat avec des organismes et des individus qui appuient, en principe et en pratique, sa mission, sa philosophie et ses activités. Black CAP s'est donné pour mandat de réduire la propagation de l'infection au VIH parmi les communautés noires et de rehausser la qualité de vie des personnes noires qui vivent avec le VIH/sida ou qui en sont affectées.

D. Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du Sida (Montréal, Québec)

Auparavant connu sous le nom de « Groupe d'action pour la prévention du VIH (GAP-SIDA) », le Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES) est actif depuis 1987. GAP-VIES assiste et soutient les personnes qui vivent avec le VIH, en général, mais en particulier la communauté haïtienne qui vit dans le Grand Montréal et les régions voisines.

E. People to People Aid Organization Canada (Toronto, Ontario)

L'organisme People to People Aid Organization (P2P) [*Organisation d'aide d'une personne à l'autre du Canada*] est un organisme à but non lucratif qui a été fondé par un groupe d'individus de divers horizons professionnels, préoccupés et désireux de contribuer à la lutte contre le VIH/sida. P2P s'implique dans des activités d'éducation pour prévenir, ralentir et finalement inverser la propagation du VIH/sida, à la fois dans

le monde (en particulier en Éthiopie) et ici au Canada; il mobilise des Africain-es de la diaspora, à contribuer aux soins et traitements pour les personnes vivant avec le VIH/sida, et il améliore leurs conditions de vie tout en contribuant à l'effort soutenu pour briser le silence dans les communautés canadiennes, et à combattre les stigmates associés au VIH/sida.

3.4 Projets actuels sur le VIH/sida ciblant les communautés noires

À l'échelle du pays, un certain nombre de projets financés en matière de VIH/sida s'adressent aux communautés noires. Le tableau 6, ci-dessous, décrit brièvement ces projets, par province.

Table 6 : Projets actuels sur le VIH/sida pour des communautés noires

NOUVELLE-ÉCOSSE			
Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Health Association for African Canadians; et professeur David Divine, président de la chaire James R. Johnston en études canadiennes noires, Dalhousie University	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire mieux connaître la question du VIH/sida dans les principales communautés africaines de la Nouvelle-Écosse. ▪ Déterminer le(s) moyen(s) le(s) plus efficace(s) de travailler sur le VIH/sida dans les communautés, pour un travail de suivi. ▪ Amorcer des efforts de suivi dans des secteurs comme (a) l'éducation et (b) la promotion de l'accès aux services existants, comme le test du VIH et des initiatives de réduction des méfaits. 	2005	Nova Scotia Advisory Commission On HIV/AIDS
QUÉBEC			
Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Projet africain / Centre de Ressources et d'Interventions en Santé et Sexualité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limiter la propagation du VIH, dans la communauté africaine qui vit à Montréal, à Laval et sur la Rive-Sud. ▪ Mobiliser le réseau de fournisseurs de services qui travaillent auprès des communautés africaines de Montréal, et sensibiliser ces intervenants aux réalités culturelles de la communauté ciblée, en lien avec les problématiques liées au VIH/sida. ▪ Rehausser la sensibilisation à l'importance d'un test précoce du VIH pour les femmes enceintes. 	Continu	Unité de santé publique de Montréal
Projet Réfugiés Plus/ Centre de Ressources et d'Interventions en Santé et Sexualité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir aux personnes séropositives au VIH qui sont des requérants au statut de réfugié, ou des réfugiés au sens de la Convention, une assistance dans leurs démarches d'immigration et pour s'installer au Canada, tout en donnant aux femmes la priorité dans l'accès aux services. 	2005-2007	Santé Canada

ONTARIO			
Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
VIH/Sida : Lisalisani - Kombit - Entraide communautaire / Centre Francophone de Toronto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rehausser les connaissances sur le VIH/sida parmi les membres sexuellement actifs de communautés francophones issues des pays où le VIH est endémique. ▪ Réduire les stigmates associés au VIH/sida. ▪ Rehausser la sensibilisation au VIH/sida et sa compréhension, dans la communauté francophone du Grand Toronto. ▪ Rehausser la participation de l'ensemble de la communauté francophone à la prévention du VIH/sida. 	2005-2007	ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario
Multi-Cultural Health Coalition: Ethnocultural Peer Training for HIV/AIDS Prevention / Somerset West Community Health Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître la capacité des communautés de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes qui vivent à Ottawa, à fournir elles-mêmes de l'éducation sur la prévention du VIH/sida aux membres de ces communautés. ▪ Rehausser la sensibilisation au VIH/sida au sein de cette population cible. ▪ Accroître l'accès de cette population aux services de santé fournis au grand public. ▪ Élargir les connaissances sur les pratiques exemplaires, en matière d'activités de prévention du VIH/sida, pour ces communautés. 	2005-2007	ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario
COPEC : Community Outreach People from Endemic Countries/ Hamilton AIDS Network	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rehausser les connaissances sur les obstacles aux activités de prévention et de sensibilisation, en matière de VIH, y compris pour les programmes et services actuels destinés aux personnes venues de pays où le VIH endémique. ▪ Rehausser la provision de stratégies efficaces pour une prévention et une sensibilisation efficaces, auprès de cette population cible. 	2005-2007	ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario

<p>HIV Education and Prevention Project for African and Caribbean Women (HEP Project)/ Women's Health in Women's Hands Community Health Centre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter la proportion des femmes africaines et des caraïbes à Toronto qui ont une bonne connaissance des voies de transmission du VIH, des risques, et des manières de réduire l'infection primaire et secondaire par le VIH, dans le cadre des déterminants plus larges de la santé. 	<p>2005-2007</p>	<p>ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario</p>
--	---	------------------	---

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
<p>Muongano (Together) : African and Caribbean ASOs working together to coordinate HIV/AIDS services for communities from Endemic regions in the Greater Toronto Area and surrounding areas/ Black Coalition for AIDS Prevention</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître la capacité de trois organismes des communautés africaines et des caraïbes (Black CAP, ACHES et APAA) de coordonner la provision de services, de développer des ressources adaptées aux cultures, et de prévoir conjointement des stratégies organisationnelles pour le conseil et le personnel. 	<p>2005-2007</p>	<p>ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario</p>
<p>Developing culturally competent and holistic treatment support and health promotion models for vulnerable ethnoracial people living with HIV/AIDS/ Asian Community AIDS Services</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître la capacité des personnes de communautés ethniques qui vivent avec le VIH/sida de gérer efficacement leurs besoins en santé physique et mentale, par une formation en développement de compétences. ▪ Rehausser la sensibilisation et les connaissances touchant les traitements et les ressources pour la santé, à l'intention des personnes de communautés ethniques qui vivent avec le VIH/sida. ▪ Accroître les connaissances et la capacité, parmi les pairs et les intervenants professionnels, en ce qui touche les besoins en gestion de cas, pour les personnes de communautés ethniques qui vivent avec le VIH/sida. 	<p>2005-2007</p>	<p>ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario</p>

<p>Committee for Accessible AIDS Treatment: Improving service for immigrant and refugee PHAs through improving relevant policies and programs/ Regent Park Community Health Centre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître les connaissances sur les politiques et programmes pertinents qui affectent les groupes cibles. ▪ Accroître le dialogue et la collaboration entre dépositaires d'enjeux, pour envisager des améliorations systémiques visant la réduction des obstacles aux services. ▪ Réduire les obstacles à l'accès aux services, pour les personnes vivant avec le VIH/sida des groupes cibles, en envisageant/recommandant des améliorations systémiques aux politiques et programmes pertinents. 	<p>2005-2007</p>	<p>ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario</p>
<p>Scarborough HIV/AIDS Prevention Project (SCHAPP) Young People Rethinking Gender Roles/ Warden Woods Community Centre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître les connaissances sur la vulnérabilité sexospécifique et développer des compétences pour la négociation du sécurisexe et la sécurité dans les relations, pour la jeunesse ainsi que les jeunes femmes et hommes des communautés africaines et des caraïbes de Scarborough. 	<p>2005-2007</p>	<p>ASPC, Programme d'action communautaire sur le sida – Région de l'Ontario</p>
<p>Community-based AIDS Education and Support Program/ Black Coalition for AIDS Prevention</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fonds d'opération. 	<p>Continu</p>	<p>Bureau de lutte contre le sida, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario</p>

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Community-based AIDS Education and Support Program / African Community Health Services	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fonds d'opération. 	Continu	Bureau de lutte contre le sida, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Operation Hairspray/ Ottawa Public Health and Long Term Care	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une initiative novatrice menée par des pairs, en matière de promotion de la santé, afin d'impliquer les coiffeuses et barbiers africains et des caraïbes, comme médium pour joindre les personnes venues des pays où le VIH est endémique. 	Continu	Ville d'Ottawa
Black Coalition for AIDS Prevention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir des bénévoles pour assister aux activités-terrain. ▪ Réaliser des séances de travail-terrain avec des hommes noirs, en lien avec le VIH/sida et d'autres problématiques de santé sexuelle, à divers endroits et par le biais de la radio. ▪ Mener des activités-terrain dans des événements important. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
VIVER Portuguese-Speaking HIV/AIDS Coalition	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir des bénévoles qui parlent portugais, en lien avec des activités-terrain. ▪ Réaliser des activités-terrain auprès d'hommes qui parlent portugais, en matière de VIH/sida et d'ITS, à divers endroits. ▪ Utiliser les médias de langue portugaise afin de rehausser la sensibilisation aux questions de VIH/sida et d'ITS, pour les HRSH qui parlent portugais. ▪ Maintenir un comité aviseur de projet, formé de divers HRSH qui parlent portugais, afin d'assurer que les activités sont culturellement appropriées. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Africans in Partnership Against AIDS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir de nouveaux bénévoles pour aider aux activités de projets. ▪ Recruter du personnel pour réaliser des ateliers d'éducation sur la prévention du VIH ainsi que des activités-terrain dans leurs communautés respectives, en particulier l'Est de Toronto. ▪ Fournir des séances de sensibilisation en matière de VIH/sida, pour leaders religieux. ▪ Produire des articles de journaux pour promouvoir l'éducation sur la prévention du VIH ainsi que les enjeux liés au test du VIH, dans des journaux/revues africains. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Black Coalition for AIDS Prevention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des activités-terrain auprès de jeunes de 15 à 25 ans, à propos du VIH/sida, lors d'événements pour jeunes et auprès d'organismes communautaires jeunesse. ▪ Recruter, former et soutenir de nouveaux bénévoles pour aider aux activités de projets. ▪ Offrir des ateliers ciblant femmes, hommes et jeunes. ▪ Animer des émissions de radio sur l'éducation à la prévention du VIH/sida et développer une stratégie médiatique pour l'éducation des jeunes en matière de prévention du VIH/sida et des ITS. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Centre Francophone de Toronto – Formerly Centre Medico-Social Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Joindre diverses communautés où le VIH/sida est endémique. ▪ Organiser des soupers communautaires ethnoculturels, mensuellement, où l'on discute du VIH/sida ou d'un thème connexe. ▪ Produire des articles à publier dans des journaux et bulletins francophones et ethnoculturels. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
East York/East Toronto Family Resources	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir du personnel pour fournir des activités-terrain et des ateliers, de pair à pair, sur le VIH/sida et la santé sexuelle, pour les femmes, les nouveaux immigrants et les jeunes des communautés d'East York et de l'Est de Toronto. ▪ Produire des articles sur la promotion de la santé sexuelle, pour publication dans des journaux communautaires et ethnospécifiques. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Northwood Neighbourhood Services	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir du personnel et des bénévoles pour réaliser/aider des activités-terrain et des ateliers. ▪ Réaliser des activités-terrain et des ateliers ciblant les jeunes de 9 à 17 ans ainsi que les jeunes femmes de 18 à 29 ans qui sont vulnérables en raison de facteurs sociaux et économiques. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Parkdale Community Health Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former et soutenir du personnel pour des activités-terrain à divers endroits. ▪ Fournir sur place de l'information sur le VIH/sida ainsi que des références et un accès à des ressources en réduction des méfaits et pour le sécurisexe. ▪ Réaliser des ateliers sur l'éducation à la prévention du VIH/sida et des ITS. ▪ Coordonner l'accès à de l'information culturellement appropriée, pour les communautés de langue turque, romane et hindi/urdu/punjabi dans le secteur Parkdale. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Somali Immigrant Aid Organization	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir de nouveaux bénévoles pour aider à la réalisation de projets. ▪ Réaliser des activités-terrain à divers endroits dans la communauté somalienne. ▪ Fournir des articles d'éducation sur la prévention du VIH/sida pour les journaux de la communauté somalienne. ▪ Fournir des programmes sur l'éducation à la prévention du VIH/sida à diffuser à la radio communautaire somalienne. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Syme-Woolner Neighbourhood & Family Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir du personnel pour aider aux activités-terrain, ateliers et expositions. ▪ Réaliser des activités-terrain et des ateliers à divers endroits, pour les jeunes, sur des enjeux de santé sexuelle. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Warden Woods Community Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir du personnel (représentants des communautés africaines, caraïbes, du Moyen-Orient et de l'Asie du Sud) pour réaliser des séances individuelles et pour distribuer des ressources sur le VIH/sida et les ITS, par le biais d'activités-terrains pour les jeunes et les adultes. ▪ Réaliser des ateliers sur le VIH/sida et les ITS, pour les étudiants, les jeunes de la communauté, les parents nouvellement établis au Canada, les étudiants en anglais langue seconde, les parents dans la communauté ainsi que les employés et bénévoles d'organismes communautaires. ▪ Réaliser des activités-terrain lors d'événements d'importance. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
York Community Services	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des séances hebdomadaires d'activités-terrain dans le secteur appelé Little Jamaica et les quartiers voisins, dans les salons de barbiers et de coiffure, les magasins de musique et les boutiques de vêtements, en donnant des condoms et de l'information sur le sécurisexe. ▪ Poursuivre le projet Info-Links sur des sujets comme l'homosexualité, la bisexualité, les pratiques sexuelles sécuritaires, l'usage adéquat du condom et la sécurité de l'échange de seringues pour tatouage et autres usages. ▪ Réaliser des ateliers, sur demande d'organismes communautaires. ▪ Évaluer le projet Info-Links. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Immigrant Women's Health Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir des ateliers aux femmes de langue tamil et fanta/twi/ewe. ▪ Réaliser des activités-terrain dans les communautés tamoule, ghanéenne et de l'Ouest de l'Afrique. ▪ Écrire un article sur le VIH/sida et les ITS, pour les médias ethnospécifique, à l'intention des communautés tamoule et de l'Ouest de l'Afrique. ▪ Promouvoir des messages de prévention du VIH/sida et des ITS, sur le site Internet de l'IWHC, pour les femmes de langue tamil et fanta/twi/ewe. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Voices of Positive Women	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir des femmes bénévoles (au moins 10 qui vivent avec le VIH/sida) pour développer et produire des scénarii sur la prévention primaire et secondaire du VIH/sida; et pour promouvoir les activités de projet et réaliser des activités-terrain dans divers lieux. ▪ Réaliser des interventions-théâtre interactives sur le VIH/sida et les ITS, à l'échelle de la ville, dans des endroits que fréquente la population ciblée. ▪ Développer des messages sur la prévention du VIH/sida et des ITS, qui serviront dans la promotion de la production théâtrale. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. 	2005-2006	Ville de Toronto

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 		
Women's Health in Women's Hands Community Health Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir de nouveaux bénévoles pour aider aux activités-terrain des projets. ▪ Organiser et réaliser des forums; deux pour les intervenants et un pour la communauté ciblée, à propos des enjeux liés au VIH/sida. ▪ Réaliser des séances sur le terrain et offrir des séances de formation et de développement des compétences pour les intervenants auprès de femmes africaines et caraïbes. ▪ Présenter des exposés lors de forums communautaires, de conférences et d'autres événements. 	2005-2006	Ville de Toronto

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Ethiopian Association in Toronto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser des activités-terrain et des ateliers pour les jeunes Éthiopiens de toute la ville (ateliers à Scarborough, et spécifiques aux jeunes femmes, en collaboration avec la santé publique de Toronto). ▪ Fournir de l'information en séances individuelles, sur le VIH/sida et les ITS, aux jeunes qui sont de nouveaux arrivants, ainsi que des références aux services grand public sur le VIH/sida. ▪ Fournir des présentations sur le VIH/sida aux médias (télé, radio ou presse) de la communauté éthiopienne. ▪ Contribuer à la dissémination de messages de sensibilisation sur le VIH/sida aux leaders religieux affiliés à des églises et des mosquées. ▪ Faciliter la réalisation de trois événements de sensibilisation au VIH/sida (lors de la Semaine de sensibilisation au VIH/sida, de la Journée Éthiopie-Canada et de la Journée de la victoire d'Adwa). ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Lawrence Heights Community Health Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir le personnel. ▪ Planifier, développer et co-animer des séances de formation sur le VIH et les ITS, la sexualité saine et sur le développement de groupe, la planification d'événement et le développement artistique. ▪ Participer à des séances de leadership et de formation en animation et en planification. 	2005-2006	Ville de Toronto

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser les séances de terrain, principalement à North Toronto. ▪ Créer 20 pièces hip-hop ou messages oraux qui incluent le VIH/sida, les ITS, la saine sexualité et les questions communautaires. ▪ Compiler des prestations de ces pièces hip-hop et de ces messages oraux, pour diffusion aux stations radiophoniques, sites d'éducation sur le VIH/sida et autres intéressés. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 		
--	--	--	--

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Le Centre Jeunes Francophones de Toronto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter, former et soutenir de nouveaux bénévoles, pour réaliser des activités-terrain, distribuer des dépliants visant les jeunes à propos du VIH/sida et des ITS, ainsi que des condoms, et assister au développement de nouveau matériel sur le VIH/sida et les ITS. ▪ Recruter, former et soutenir du personnel pour animer des ateliers et des séances de formation des formateurs ainsi que pour évaluer les projets. ▪ Fournir des séances de formation des formateurs, pour de jeunes leaders. ▪ Réaliser des ateliers adaptés à la culture, à propos du VIH/sida, dans les écoles françaises et les communautés francophones. ▪ Fournir des ateliers de formation à la sensibilité culturelle, en ce qui touche le VIH/sida, s'adressant aux employés, administrateurs et bénévoles auprès d'organismes qui travaillent auprès de francophones. ▪ Collaborer avec les principaux organismes. ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 	2005-2006	Ville de Toronto
Rexdale Community Health Centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des activités-terrain adaptées à la culture, à Etobicoke nord et centre, visant les femmes de 13 à 25 ans d'ascendance africaine, caraïbe et sud-asiatique. ▪ Faire connaître à cette population les cliniques de santé sexuelle. ▪ Développer et mettre en œuvre une approche culturelle et sexospécifique en matière de promotion de la santé sexuelle et de prévention des ITS. ▪ Animer des ateliers ou discussions, pour femmes de 13 à 25 ans, à propos de stratégies pour aider les jeunes femmes à prendre des décisions responsables et saines, à propos de leurs comportements sexuels. ▪ Recruter, former et soutenir de jeunes bénévoles pour aider aux activités 	2005-2006	Ville de Toronto

	<p>de projet; et reconsidérer le volet entre pairs, pour l'avenir de ce projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir le bénévolat et en faire état, en vue du Congrès international de 2006 sur le sida. 		
--	--	--	--

Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Women's Health in Women's Hands Community Health Centre and African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des lignes directrices sur la prévention du VIH ainsi qu'un manuel pour les intervenant-es au service des communautés africaines et des caraïbes. ▪ Réaliser une série de séances de deux journées en formation des formateurs, relativement aux enjeux du VIH/sida dans les communautés africaines et des caraïbes. ▪ Organiser un forum rassemblant des chercheurs, des intervenants aux services et des bailleurs de fonds, du domaine du VIH/sida. 	2004-2006	ASPC, Fond national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida
Réseau de Chercheures Africaines	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examiner l'impact du processus de demande du statut de réfugié, sur la capacité des demandeurs d'avoir accès à des services appropriés pour le VIH/sida au Canada. 	2004-2006	ASPC, Fonds national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida

ALBERTA			
Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
Blending Cultural Strategies with Harm Reduction Techniques in the Fight Against HIV/AIDS in the African Edmonton and Camrose Communities/ African Canadian Society of Alberta	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des stratégies pour promouvoir la prévention du VIH et la réduction des méfaits auprès des jeunes immigrants africains. 	2005-2006	Alberta Community HIV Fund
Capacity Building for HIV Prevention with New Canadians/ Alberta Society for the Promotion of Sexual Health	<ul style="list-style-type: none"> Développer la capacité d'une communauté du sud de l'Alberta ainsi que de ses organismes sur le VIH/sida, ses réseaux et individus, à fournir des programmes de prévention et de soutien sur le VIH/sida, au delà des barrières culturelles. Des ateliers sur les compétences interculturelles seront conçus, en consultation avec la communauté locale, et aideront aux programmes pour les nouveaux immigrants dans la région de Brooks. 	2005-2006	Alberta Community HIV Fund
"The Blame"/ La Fondation Madeleine Sanam Foundation	<ul style="list-style-type: none"> Accroître la participation, les connaissances et les capacités des membres de la communauté, en ce qui a trait à la prévention du VIH/sida dans la population de l'Alberta originaire d'Afrique. 	2005-2006	Alberta Community HIV Fund

COLOMBIE-BRITANNIQUE			
Projet / organisme	Principaux objectifs	Échéancier	Financé par
The Family Home Visiting Project/ AIDS Vancouver	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un soutien intensif aux familles de Vancouver qui sont les plus isolées, à cause du VIH/sida; en majorité, de nouveaux arrivants, de pays où le VIH est endémique, en particulier de l'Afrique. Aider chaque membre de la famille à avoir accès au soutien qui lui est nécessaire pour accroître son sentiment de stabilité, et idéalement pour augmenter ses connexions sociales. Soutenir les membres de la famille qui ont le VIH/sida (habituellement au moins un parent), pour rehausser leur capacité de pourvoir à leurs besoins de santé et pour stabiliser leur santé physique et mentale. 	2004-2005	GlaxoSmithKline-ShirebioChem Community Innovation Program

3.5 *Rapports abordant le VIH/sida dans les communautés noires*

Cette section présente une liste annotée de rapports contenant des observations et/ou recommandations spécifiques au VIH/sida parmi les communautés noires. La terminologie employée est une traduction littérale de celle des rapports. Presque tous ont été publiés entre 2001 et 2005, à l'exception d'*AIDS Education for the African Nova Scotian Community: Needs Assessment Report*, qui date de 1993 et que l'on a inclus en raison de sa pertinence unique au VIH/sida parmi les personnes africaines de la Nouvelle-Écosse. De façon générale, les ouvrages cités ailleurs dans cet examen situationnel ne font pas partie de la liste ci-dessous.

1. **Titre :** The Silent Voices of the HIV/AIDS Epidemic: African and Caribbean Women in Toronto – Final Report

Auteurs : Esther Tharao, Notisha Massaquoi et Senait Teclom, Women's Health in Women's Hands Community Health Centre

Date de publication : prévue en 2005

Points de mire :

- Examiner les facteurs économiques, sociaux, politiques, culturels et religieux qui empêchent ou habilitent les femmes à se protéger contre l'infection par le VIH ou à composer avec elle.
- Examiner les expériences des fournisseurs de services qui travaillent auprès de femmes africaines et caraïbes, pour offrir un aperçu détaillé des obstacles, défis et lacunes dans la provision des services et pour inciter ces intervenants à proposer des moyens d'améliorer les services afin de mieux répondre aux besoins de ces femmes dans le contexte du VIH/sida.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- Les connaissances et la sensibilisation au VIH/sida varient; les femmes les plus connaissantes sont celles qui sont impliquées personnellement dans le domaine du VIH/sida, à titre de professionnelles/bénévoles, celles qui se savent séropositives au VIH, qui ont un proche ou un ami séropositif et/ou qui connaissaient l'ampleur de l'épidémie du VIH/sida dans leur pays d'origine au moment de leur migration. Plusieurs femmes croient que l'épidémie affecte la communauté en périphérie.
- La propagation du VIH/sida et l'accès à l'information et aux services sont influencés par des facteurs comportementaux individuels (comme les rapports sexuels sans condom); le fait d'être un homme gai, bisexuel et/ou ayant des rapports sexuels avec des hommes mais qui s'identifie comme hétérosexuel; les mythes et préjugés à l'égard du VIH/sida, y compris son association aux hommes gais, aux utilisateurs de drogue ou aux personnes qui pratiquent le travail sexuel/le manque d'information exacte; l'échange de rapports sexuels contre de l'argent; l'usage de drogue; les rapports sexuels dans des circonstances risquées; le fait de ne pas passer de test du VIH ou de ne pas vouloir connaître son état sérologique; le fait de ne pas divulguer sa séropositivité au VIH à un-e partenaire sexuel-le ou le déni de l'infection; et les méthodes d'hygiène personnelle.
- Les répondants ont aussi identifié des facteurs plus vastes comme le statut économique et socioculturel, le sexe, la religion, l'homophobie et le racisme systémique, et mis en relief l'interaction de ces facteurs avec le VIH/sida pour accroître le risque d'infection ou limiter la capacité des femmes séropositives de composer avec l'infection.
- La plupart des services de prévention, soins, traitement et soutien pour le VIH/sida sont fournis par des agences/organismes « grand public » et ont été développés pour répondre aux besoins des groupes initialement touchés par l'épidémie, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. De plus, la majorité des services s'adressent principalement aux personnes vivant avec le VIH/sida; peu d'entre eux visent la prévention et la sensibilisation auprès des personnes vulnérables.

- Les femmes sont réticentes à recourir à des services dans des endroits où elles pourraient être reconnues ou rencontrer quelqu'un de leur communauté – un facteur qui, selon plusieurs, compromettrait leur confidentialité et mènerait d'autres personnes de leur communauté à connaître leur séropositivité au VIH.
- Le degré de connaissance, de sensibilisation et de recours aux services liés au VIH/sida est limité, parmi les femmes africaines et caraïbes. Le fait de composer avec un diagnostic de séropositivité au VIH en ne disposant que d'informations limitées sur la maladie et les services disponibles, et sans soutien familial ou communautaire, influence la capacité d'adaptation des femmes africaines et caraïbes vivant avec le VIH/sida. Elles vivent leur maladie en silence et dans le secret, pour préserver leur confidentialité.
- Les obstacles et problèmes liés à l'accès ont des origines individuelles aussi bien qu'organisationnelles.
- Les programmes et services efficaces en matière de VIH/sida doivent aller au delà des comportements individuels de prise de risque, pour aborder les facteurs sous-jacents qui sont propices à la perpétuation et au maintien de ces comportements.
- Les organismes et fournisseurs de services qui travaillent auprès de femmes africaines et caraïbes doivent comprendre et aborder le contexte de vie de leurs clientes – les valeurs, croyances et normes communautaires qui façonnent les comportements individuels et collectifs devraient leur servir de base à l'élaboration de programmes efficaces. Les femmes africaines et caraïbes vivant avec le VIH/sida et autrement affectées doivent être impliquées dans la provision des services et des programmes qui s'adressent à elles, dans un cadre de développement communautaire habilitant et fondé sur la confiance et le respect mutuel.

2. **Titre :** African and Caribbean HIV Prevention Guidelines, 1^e édition

Auteur : LLana James, Conseil africain et caraïbe en Ontario et Women's Health in Women's Hands Community Health Centre

Date de publication : prévue en 2006

Point de mire : Élaborer des lignes directrices sur la prévention du VIH à l'intention des fournisseurs de services qui travaillent auprès des communautés africaines et des caraïbes, avec les objectifs suivants :

- rehausser les connaissances des fournisseurs de services, au Canada, pour améliorer l'efficacité de leur travail sur le VIH/sida dans les communautés africaines et des caraïbes;
- rehausser la compétence culturelle des intervenants qui fournissent des services liés au VIH/sida et autres, aux communautés africaines et des caraïbes du Canada.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires : Les lignes directrices sont en développement; leur parution est prévue en 2006. Elles seront disponibles en français et en anglais, en version imprimée et en fichier électronique sur les sites Internet du Centre canadien d'information sur le VIH/sida, du Women's Health in Women's Hands Community Health Centre et du Conseil africain et des caraïbes sur le VIH en Ontario.

3. **Titre :** Planning for an Integrated Response to HIV/AIDS in Ottawa: Progress Report on the Development of a Five-Year Service-Delivery Plan for HIV/AIDS-Related Services (2005-06 to 2009-10)

Auteur : Ottawa-Carleton Council on AIDS

Date de publication : 2005

Point de mire : Élaborer un plan quinquennal de livraison de services liés au VIH/sida à Ottawa.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- Les données épidémiologiques locales identifient les immigrants et réfugiés ressortissants de pays où le VIH est endémique comme une population à risque.
- Entrevues auprès d'informateurs clés : Tous les programmes liés au VIH/sida qui s'adressent aux communautés ethnoculturelles doivent assurer la confidentialité dans leurs services et être adaptés à la culture. Les organismes chargés de l'établissement devraient distribuer de la documentation sur les services liés au VIH, aux immigrants et réfugiés nouvellement arrivés à Ottawa. Comme les activités sur le terrain dans cette population doivent être respectueuses de la confidentialité, on a proposé notamment une approche indirecte permettant d'associer les efforts de prévention à d'autres activités et services d'information, par exemple en intégrant de l'information sur le VIH/sida dans une activité générale sur la santé.
- Données épidémiologiques à Ottawa : Bien qu'en 1985, on n'avait recensé aucun cas de VIH parmi les personnes de pays endémiques, ces cas ont augmenté au point de constituer 26 % des personnes vivant avec le VIH/sida en 2003. Ottawa compte le deuxième plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH/sida qui appartiennent à cette population.
- L'incidence du VIH parmi les personnes ressortissantes des pays où le VIH est endémique a diminué de 14 % entre 1999 et 2002. Toutefois, les taux d'incidence ont connu d'importantes fluctuations, dans cette catégorie d'exposition, variant de 70 nouveaux cas de VIH en 1999, 60 en 2000 et 30 en 2001, jusqu'à 60 en 2002.
- L'épidémie parmi les personnes ressortissantes des pays où le VIH est endémique semble instable. Le nombre de cas de VIH est passé de 550 en 1999 à 530 en 2000, avant d'augmenter à 570 en 2001, puis de diminuer à 500 en 2002. Ces fluctuations illustrent l'instabilité de l'épidémie parmi cette population.
- Dans l'élaboration de programmes, on accordera la priorité à la prévention parmi les personnes ressortissantes des pays où le VIH est endémique. Le Comité reconnaît l'urgence de cet enjeu et appuie l'expansion du programme Ethnoculture de prévention du VIH/sida du centre de santé communautaire Somerset ouest.
- Dans l'allocation des ressources en matière de prévention, on accordera la priorité à l'Ethnocultural HIV/AIDS Prevention Program, pour l'embauche d'un employé à temps plein et pour les coûts associés aux programmes.
- Les employés d'organismes « grand public » dont la clientèle inclut des personnes de groupes à risque ou vivant avec le VIH/sida ont besoin d'éducation sur les questions liées à la sexualité saine, à l'homophobie, au racisme, à la toxicomanie et au VIH/sida. Ils ont également besoin d'information sur des questions spécifiques au VIH/sida, comme la prévalence, la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida et le besoin de confidentialité parmi les immigrants et réfugiés ressortissants des pays où le VIH est endémique.

4. **Titre :** Assessing the HIV Prevention Needs of Diverse Communities of Women

Auteure : Anita Keeping, Planned Parenthood Metro Clinic (Halifax)

Date de publication : mars 2004

Point de mire : Examiner la prévention du VIH dans la perspective de femmes qui sont socialement exclues en raison du racisme, de préjugés socioéconomiques ou du biais négatif à l'égard du travail sexuel – en particulier des femmes africaines, des femmes célibataires à faible revenu et des femmes qui pratiquent le travail sexuel en Nouvelle-Écosse.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- Des facteurs externes influencent la capacité des femmes de se protéger contre le VIH :
 - Elles pourraient être mal à l'aise d'aborder le sujet de l'infidélité au sein de leur relation.
 - Des femmes ont indiqué qu'elles seraient encore moins portées à discuter de la possibilité que leur partenaire ait des comportements homosexuels en dehors de leur relation.
 - Plus les femmes sont impliquées dans une relation de longue date, plus la négociation de l'usage du condom devient difficile.
 - La religion peut avoir une forte influence sur la capacité des femmes de discuter de comportements sexuels à risque et de sécurisexe.
 - Les femmes africaines de communautés isolées, en Nouvelle-Écosse, peuvent avoir de la difficulté à accéder à des services de santé sexuelle ou de test du VIH.
 - Un manque perçu de modèles africains dans les messages de prévention du VIH, en Nouvelle-Écosse, pourrait réduire la pertinence de ces messages pour les femmes africaines de la province.
- La perception qu'ont les femmes de leur risque d'infection par le VIH pourrait être différente de leur risque réel.
 - Le VIH/sida n'est pas encore souvent perçu comme une maladie qui affecte les femmes.
 - Le VIH/sida est souvent perçu comme une maladie qui touche seulement les hommes gais.
 - Des femmes mariées pourraient croire qu'elles n'ont pas besoin de se protéger contre le VIH.
 - La présence du VIH n'est pas toujours reconnue, dans la communauté africaine de la Nouvelle-Écosse.
 - Les jeunes de la communauté se croient invulnérables au VIH et ne reconnaissent pas le risque que comportent certaines activités sexuelles (comme les relations orales) pour les infections transmissibles sexuellement.
 - Certaines femmes pourraient avoir du mal à croire que des hommes de leur communauté peuvent s'adonner à des activités homosexuelles.
 - Il existe dans certains cas une croyance que le VIH peut se transmettre par les contacts quotidiens.
- Le contexte émotionnel lié au VIH peut influencer la décision d'une femme de recourir à des services de prévention du VIH ou de pratiquer le sécurisexe.
 - La peur du rejet par leur partenaire peut rendre certaines femmes réticentes à insister sur la pratique du sécurisexe.
 - La gêne de parler du condom peut être un obstacle à la négociation de son usage.
 - La gêne créée par les enseignements de la religion, à l'égard de la sexualité, peut rendre difficile pour les femmes de discuter de questions sexuelles.
 - Certaines femmes craignent qu'un diagnostic de VIH résulterait en leur rejet par la communauté.
 - La peur d'être l'objet de commérage pourrait empêcher des femmes de demander le test du VIH et d'autres services de prévention.

- La peur de connaître leur état sérologique pourrait empêcher certaines femmes de demander le test du VIH.
- Certaines femmes estiment que le racisme contribue à la négligence de leurs besoins en matière de sécurisexe, par la communauté scientifique et les gouvernements.
- Un historique de répression peut expliquer l'incapacité de certaines femmes africaines de la Nouvelle-Écosse d'exprimer leurs besoins.
- Dans l'élaboration de programmes et services d'éducation et de prévention du VIH, les professionnels de la santé et les organismes communautaires doivent aller au delà de la simple mécanique du sécurisexe, pour inclure des éléments de contenu qui abordent les enjeux contextuels de la vie des femmes.
 - Ces enjeux peuvent être classés selon les déterminants de la santé : revenu; statut social; réseaux de soutien social; conditions d'emploi/de travail; contexte social; pratiques de santé et capacité d'adaptation personnelles; services de santé; culture (ne se limitant pas à l'ethnicité); et sexe.

Commentaires : Les informations recueillies dans le cadre de cette étude contribueront à guider l'élaboration des services de prévention du VIH de Planned Parenthood Metro Clinic.

5. Titre : Strategic Plan: Healthy Sexuality and Risk Reduction Program Outreach Team

Auteur : Santé publique et soins de longue durée, Ville d'Ottawa

Date de publication : mars 2003

Point de mire : Identifier des priorités stratégiques pour 2003-2006

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- *Buts et stratégies prioritaires – réduire la transmission du VIH parmi les immigrants et les réfugiés en rehaussant l'usage des méthodes de prévention efficaces :* On compte à Ottawa 22 000 immigrants et réfugiés des régions du monde où le VIH est endémique (Caraïbes et Afrique subsaharienne). À l'heure actuelle, on estime à 530 le nombre d'immigrants et de réfugiés séropositifs au VIH, dans cette ville; et à 60 le nombre de nouveaux cas de VIH se produisant chaque année parmi cette population. Les craintes pour la vie privée et la confidentialité entravent l'accès à l'information sur la prévention efficace et aux services de diagnostic et de traitement. Des facteurs comme la religion, le sexe et l'appartenance à une sous-communauté ethnoculturelle au sein d'une population vulnérable plus vaste sont importants pour la promotion de la santé. L'équipe accordera la priorité aux activités-terrain dans ces communautés d'immigrants et de réfugiés. Les stratégies incluent :
 - **Recherche contextuelle :** Avec des communautés d'immigrants et de réfugiés ressortissants des Caraïbes et de l'Afrique subsaharienne, examiner les croyances, pratiques et valeurs liées à la prévention du VIH; les canaux de communication; les points d'accès aux services; les implications des messages; et l'expansion de l'accès.
 - **Stratégie d'accès aux services :** Collaborer avec des organismes qui joignent déjà des populations clés, afin de rehausser l'accès des femmes, des hommes et des familles aux services de prévention, de traitement et de soutien pour le VIH.
 - **Stratégie d'éducation :** Fournir une éducation sur la santé à des communautés clés, en collaboration avec d'autres fournisseurs pertinents aux femmes, aux hommes et aux familles.
 - **Projet pilote de développement et de santé communautaire :** Collaborer avec une ou deux communautés, pour créer une implication naturelle des groupes communautaires dans la promotion de la santé de leurs pairs.

6. **Titre :** Rapport sur la promotion de la santé et la diffusion d'information au sein de la communauté canadienne noire et des Caraïbes
- Auteur :** Canadian Centre on Minority Affairs Inc., Santé Canada, Réseau des soins de santé
- Date de publication :** 2003
- Point de mire :** Fournir un aperçu préliminaire des enjeux et besoins en matière de soins de santé, parmi les communautés noires et caraïbes du Canada.
- Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :**
- L'étude a identifié des facteurs sociaux comme le racisme, l'ajustement à une nouvelle société et des attentes non réalisées, en tant que principales sources de stress dans la communauté.
 - Le stress est reconnu comme un important facteur de maladie mentale et d'autres affections et problèmes de santé. La discrimination systémique dans les établissements de soins de santé et le manque de services adaptés à la culture ont été identifiés comme des obstacles pour les communautés noires et des caraïbes. De plus, les ressources des organismes bénévoles « grand public » ne sont pas mises à la disposition de ces communautés.
 - Les plus récentes données de recensement révèlent un désavantage économique parmi les communautés noires et des caraïbes. L'impact du désavantage économique, en termes de soins de santé est exacerbé par la discrimination systémique dans les établissements et les services de santé, qui échouent à reconnaître les caractéristiques culturelles et physiques particulières de ces communautés. De plus, les soins de santé multiculturels en diverses langues tendent à ne pas tenir compte des besoins des communautés noires et des caraïbes.
 - L'examen de la littérature a mis en relief un manque d'études quantitatives et qualitatives sur la santé dans les communautés noires et des caraïbes au Canada.
 - Des organismes de personnes noires et des caraïbes ont été mis sur pied pour répondre au besoin d'information et de services de santé communautaire. Toutefois, la plupart sont sous-financés. Cela nuit à leur capacité de fournir des services efficaces et coordonnés.
 - Des informateurs clés des communautés noires et des caraïbes ont proposé les moyens suivants pour réagir aux enjeux de santé :
 - Des recherches qualitatives et quantitatives sur la démographie, les facteurs socio-environnementaux, les problèmes de santé et les besoins de programmes et services, parmi ces communautés.
 - La création des réseaux collaboratifs et l'élaboration d'un inventaire de compétences et d'une base des données de recherche spécifiques à ces communautés.
 - La provision d'information sur la culture, les croyances et les valeurs des communautés noires et caraïbes, aux professionnels de la santé qui les desservent.
 - La représentation accrue des personnes noires dans le secteur de la santé.
 - Des activités-terrain adaptées à la culture, pour l'éducation et la sensibilisation à la prévention et au traitement des problèmes de santé.
 - L'implication de membres de ces communautés dans les prises de décisions en matière de politiques.
 - L'accroissement de la capacité par l'habilitation communautaire et l'appui organisationnel.
 - Les recommandations d'actions liées au VIH/sida sont les suivantes :
 - L'inclusion de la population caraïbe et africaine dans la stratégie nationale sur le VIH/sida, comme on l'a fait pour la population autochtone dans la stratégie précédente.
 - L'élaboration de lignes directrices adaptées aux communautés noires et caraïbes, en matière de test du VIH, d'usage du condom et de notification des partenaires.
 - Des études additionnelles pour identifier les déterminants psychologiques, sociaux et liées au comportement, de la transmission du VIH qui se passe au Canada.

7. **Titre :** Strategy to Address Issues Related to HIV Faced by People in Ontario from Countries Where HIV is Endemic

Auteur : Conseil africain et caraïbeen sur le VIH en Ontario/ Groupe de travail sur le VIH endémique

Date de publication : décembre 2003

Point de mire :

- Réduire l'incidence du VIH parmi les personnes africaines et des caraïbes, en Ontario, et améliorer la qualité de vie de celles qui ont le VIH/sida ou sont autrement affectées :
 - en coordonnant les efforts des organismes, agences et responsables des politiques qui travaillent avec et pour des personnes africaines et caraïbes, en matière de prévention, d'éducation, de promotion de la santé, de soins et de soutien;
 - en favorisant le développement communautaire, en réponse aux défis du VIH/sida; et
 - en identifiant des besoins, priorités et occasions de recherche.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- La Stratégie se veut un cadre ou un point de référence pour coordonner et guider l'action.
- La Stratégie propose des orientations et des activités clés qui contribueront à l'atteinte de ses buts et objectifs.

Commentaires : Le Groupe de travail sur le VIH endémique (GTVE) a achevé son mandat avec l'élaboration de la Stratégie. Le Conseil africain et caraïbe sur le VIH en Ontario (CACVO), issu du GTVE, est chargé de la mise en œuvre, de l'évaluation et du renouvellement de cette Stratégie.

8. **Titre :** HIV Endemic Task Force Report on Phase Two of Community Consultation

Auteurs : Amita Handa et Astier Negash

Date de publication : décembre 2002

Point de mire : Solliciter le feed-back de personnes vivant avec le VIH/sida et de fournisseurs de services afin d'identifier des enjeux prioritaires auxquels sont confrontées les personnes africaines ou caraïbes vivant avec le VIH/sida.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- Les répondants ont identifié les enjeux prioritaires suivants, qui touchent les personnes vivant avec le VIH/sida :
 - stigmatisation;
 - racisme;
 - immigration;
 - traitement;
 - logement;
 - financement;
 - aide financière;
 - éducation et formation des professionnels de la santé;
 - emploi;
 - religion.
- Les fournisseurs de services ont signalé un nombre croissant de personnes ressortissantes des pays endémiques ayant besoin de services liés au VIH.
- Le stigmatisation a été identifié comme un important facteur contribuant à l'isolement, à la dépression, à la toxicomanie, à la dissimulation de la séropositivité au VIH, à la réticence ou au refus de fournir des services liés au VIH, aux commérages et à l'ostracisme.
- Le racisme et la discrimination culturelle ont été identifiés comme des facteurs contribuant au stigmatisation. L'homophobie est considérée comme un facteur exacerbant les problèmes de stigmatisation, de confidentialité et d'accès pour les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre.
- La religion a été identifiée comme un moyen d'adaptation et une source de réconfort.

- On a identifié un besoin de financement accru des services liés au VIH/sida, y compris en matière d'éducation à la prévention, pour les personnes africaines et caraïbes.
- En plus de leurs préoccupations médicales et des besoins en phase terminale, les personnes africaines et caraïbes vivant avec le VIH/sida sont dans un cercle vicieux de marginalisation. À cause de leur statut d'immigration et/ou de leur maladie, elles ont des opportunités limitées d'emploi stable, ce qui affecte grandement leur indépendance financière.
- En tant que population très marginalisée, les personnes vivant avec le VIH/sida ont un besoin critique d'appui dans divers dossiers : immigration; accès à l'information sur le VIH; traitement de la toxicomanie; logement adéquat; aide financière.
- Certaines personnes vivant avec le VIH/sida peuvent être aux prises avec un syndrome de stress post-traumatique lié à des expériences de guerre ou de persécution religieuse ou politique. Il est donc important de reconnaître le lien entre le VIH et les services de santé mentale.
- Les participants ont souligné l'importance d'impliquer des représentants de leur communauté dans les stratégies éducatives et la dissémination d'information.
- Certaines personnes vivant avec le VIH/sida ne sont pas à l'aise avec le système de soins de santé en général, soit parce qu'elles sont sceptiques à l'égard des soins de santé occidentaux, soit parce qu'elles préfèrent se fier à des médecines et thérapies alternatives. Il est essentiel de reconnaître la place des thérapies alternatives et le rôle de la spiritualité et de la religion dans le processus de guérison.

9. Titre : Le VIH/sida et les communautés africaines et caraïbéennes au Canada

Auteur : Coalition interagence sida et développement

Date de publication : juin 2002

Point de mire : Feuillet d'information sur le VIH/sida et les communautés africaines et caraïbes au Canada

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- La présomption que le VIH se transmet principalement par les rapports sexuels contribue au stigmata, au déni et à la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida des communautés de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes. D'autres voies de transmission du VIH ont été identifiées, y compris l'utilisation d'aiguilles et de couteaux non stériles par des pharmaciens itinérants et des guérisseurs traditionnels qui administrent des médicaments à une grande portion de cette population. Les fournisseurs de services et les organismes de lutte contre le VIH/sida sont désormais incités à parler du rôle des objets tranchants dans la transmission du VIH. Ces aspects devraient être mis en relief durant les séances de counselling et d'éducation.
- Les relations de pouvoir entre femmes et hommes et entre fournisseurs de soins et clients sont façonnées par des normes culturelles et sociales. Les facteurs biologiques et sociaux doivent être analysés ensemble, pour comprendre les attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis de la santé et de la maladie.
- Des programmes efficaces de lutte contre le VIH/sida doivent tenir compte des traditions des communautés africaines et caraïbes.
- Les défis dans l'accès des services liés au VIH/sida incluent : la situation de sans-abri; la pauvreté; la situation transitoire; le manque d'emploi; l'isolement; le manque de services pour les femmes et les enfants; les obstacles linguistiques et culturels; la discrimination; l'emplacement des services; le déséquilibre de pouvoir entre client et fournisseur de services; le manque d'accès à l'information; la mauvaise information à propos des services et du VIH/sida; le déni, la peur de divulguer sa séropositivité à son/sa partenaire, ses enfants et ses proches; le stigmata, surtout les présomptions liées à la transmission sexuelle du VIH; et le statut d'immigration.

- L'accroissement de la capacité est indispensable à l'élaboration des services efficaces, pertinents, appropriés et durables, pour les Canadien-ne-s originaires de communautés et de pays où la prévalence du VIH/sida est élevée.
- Les fournisseurs de services liés au VIH/sida œuvrant auprès de communautés à prévalence élevée doivent connaître les politiques et procédures d'immigration. Un statut d'immigration instable ou imprécis affecte l'employabilité et limite grandement les possibilités de revenu; l'incapacité de payer des soins de santé essentiels affecte inévitablement le bien-être des nouveaux résidents.
- Dans les communautés où la prévalence du VIH/sida élevée, les stratégies d'activités-terrain pour la promotion de la santé et du bien-être sont plus efficaces si elles traitent de préoccupations directement liées à ces communautés. Les facteurs de vulnérabilité – race, classe sociale, sexualité, peur, isolement, stigmatisation et déni – doivent aussi être abordés.
- Un problème crucial à aborder dans le contexte de l'éducation à la prévention est la prévalence élevée de la transmission périnatale du VIH parmi les communautés de personnes de l'Afrique subsaharienne et de la Caraïbe. Les messages de prévention devraient insister sur l'importance d'un test prénatal du VIH.

10. Titre : "For Us, By Us, About Us:" An Opportunity for African and Caribbean Communities to Address the Issue of HIV/AIDS Related Stigma and Denial – Community Forum Complete Report

Auteurs : Groupe de travail sur le VIH endémique

Date de publication : novembre 2001

Point de mire :

- Commencer à parler des problèmes de stigmatisation et de déni liés au VIH/sida dans les communautés des personnes africaines et des caraïbes, et développer des moyens pour y réagir.
- Offrir une occasion de dialogue sur les façons de progresser dans la réponse au VIH/sida parmi les communautés de personnes africaines et caraïbes – et sur les moyens de nous aider nous-mêmes.
- Envisager des stratégies et des approches de mise en œuvre réalistes.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- Les points de vue sont mitigés, parmi les communautés africaines et caraïbes et à l'extérieur de celles-ci, quant au besoin de données spécifiques sur l'origine ethnique et aux problèmes qui y sont liés.
- Les gens ne se renseignent pas sur le VIH/sida; il est difficile de mobiliser la communauté.
- La communauté ne sollicite pas suffisamment les organismes de financement, pour l'appui aux services, à la recherche, etc.
- Les chefs religieux ne font pas preuve de leadership.
- Des enjeux psychosociaux (en lien avec l'homophobie et la sexualité), la honte et le stigmatisation réduisent la communauté gaie au silence.
- Les gens ne divulguent pas leur séropositivité au VIH; ils n'ont pas recours aux services de test et de traitement, ce qui accélère la progression de la maladie et accroît les taux d'infection.
- La peur de la divulgation mène à des cas de séparation familiale et de violence à l'endroit des femmes; certaines femmes se retrouvent dans des refuges – déplacement des familles, pauvreté.
- Les meilleures façons de s'attaquer au stigmatisation et au déni liés au VIH/sida parmi les communautés africaines et caraïbes à Toronto et au Canada :
 - régler le manque de financement gouvernemental;
 - collaboration/partenariats/réseaux;
 - accroître la représentation des communautés africaines et des caraïbes dans la provision des services;

- intégrer un volet rehaussé d'éducation et de sensibilisation dans les programmes scolaires;
- favoriser des occasions permettant aux communautés de discuter de l'homosexualité et d'apprendre comment les attitudes à l'égard de cette réalité nous affectent tous.

11. Titre : Black Women's Health: A Synthesis of Health Research Relevant to Black Nova Scotians

Auteure : Josephine Enang, Centre d'excellence pour la santé des femmes, région des Maritimes

Date de publication : septembre 2001

Point de mire : Décrire l'état actuel des connaissances sur la santé des personnes africaines en Nouvelle-Écosse, afin d'identifier des moyens d'améliorer la santé et le bien-être des femmes noires et de leurs familles.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- Très peu d'études canadiennes ont examiné des enjeux de santé dans le contexte de la race, du sexe et de l'ethnicité. Cela rend difficile d'évaluer la santé et le bien-être au sein d'une population spécifique comme les personnes noires. D'après la documentation et les recherches disponibles, il est évident que certaines conditions de santé affectent les femmes noires de façon disproportionnée – notamment le diabète sucré, les maladies cardiovasculaires (p. ex., l'hypertension et l'accident cérébrovasculaire), le cancer, le VIH/sida, le lupus, l'anémie à cellules falciformes et la sarcoïdose.
- Au Canada, le nombre de cas de VIH/sida est à la hausse parmi les femmes noires.
- Il est urgent de réagir au silence entourant le VIH, le virus du papillome humain et l'hépatite B, dans la communauté noire.
- Les autorités fédérales et provinciales de santé publique doivent être sensibilisées à la nécessité de changements aux politiques relatives à la collecte et à l'évaluation des renseignements d'ordre ethnique dans les données sur le VIH/sida, la violence à l'endroit des femmes et les toxicomanies.

12. Titre : Black Women and HIV/AIDS: Contextualizing their Realities, their Silence and Proposing Solutions

Auteurs : Esther Tharao et Notisha Massaquoi

Date de publication : été/automne 2001

Point de mire : Mettre en relief la réalité du VIH/sida parmi les femmes africaines et caraïbes; décrire le contexte culturel dans lequel les données épidémiologiques devraient s'inscrire; et proposer des solutions viables.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- Les étiquettes, les significations culturelles et les interprétations qui ont émergé depuis le début de l'épidémie continuent d'influencer à la fois le discours sur le VIH/sida et l'accès aux programmes et services de réponse à la maladie, parmi les populations les plus vulnérables.
- Bien que les communautés noires en général, et les femmes noires en particulier, constituent une part importante des personnes touchées par l'épidémie, elles sont largement ignorées par les chercheurs et les responsables des politiques. L'absence de femmes noires dans le domaine du VIH et dans l'accès aux services de prévention, de soins, de traitement et de soutien est particulièrement évidente. Elles ne sont présentées que comme une proportion alarmante des personnes séropositives au VIH, dans les actualités épidémiologiques, ou en lien avec la transmission périnatale du VIH ou sa prévention. Les données examinées révèlent un urgent besoin de recherches additionnelles au sein de cette population, afin de mettre en contexte les résultats issus de modèles statistiques, et de mieux comprendre les déterminants psychosociaux, culturels et structurels des risques liés au VIH.
- Le fait que le VIH/sida continue de poser une menace considérable pour les femmes africaines et des caraïbes, y compris les femmes mariées, les jeunes femmes et les filles, n'est pas le résultat

de prises de risques individuels ni de vies remplies d'aventures sexuelles. Leur vulnérabilité est en partie biologique, comme les autres femmes, mais également unique et profondément enracinée dans des facteurs socioculturels et structurels liés au sexe, à la race, à la classe sociale et au statut politique et économique.

- Les communautés noires tendent à recourir moins souvent aux services de soins de santé et à recevoir des diagnostics et traitements cruciaux plus tardivement que les autres populations, en grande partie à cause d'obstacles culturels, linguistiques, raciaux, sexuels et de classe sociale qui sont enracinés dans le système.
- La marginalisation économique s'est révélée comme l'un des plus importants obstacles sociaux à la prévention du VIH parmi les femmes africaines et des caraïbes.
- Le VIH/sida et le risque d'infection parmi les femmes noires ne sont pas seulement un problème comportemental individuel; il ne faut pas sous-estimer l'importance des facteurs de risque que constituent la pauvreté et l'emploi, dans les interventions et programmes proposés.
- Il y a de plus en plus de preuves que la discrimination raciale peut avoir un impact profond et dévastateur sur la santé et le bien-être des communautés de couleur. Le racisme au Canada entraîne des obstacles particuliers dans l'accès aux services de santé.
- L'expérience de racisme dans les interactions avec des fournisseurs de services de santé et dans le système de soins de santé sont l'une des principales raisons citées par les femmes noires pour expliquer leur réticence à recourir à des services de santé, notamment en matière d'éducation, de prévention, de test, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH/sida.
- L'accès de tous à la prévention, à l'information élémentaire et à d'autres services liés au VIH/sida, dans une forme et une langue que les gens peuvent comprendre et qui les rendent à l'aise, est un élément fondamental à la prévention efficace du VIH. Très peu de programmes et de ressources éducatives s'adressent spécifiquement aux femmes noires.
- Le manque de connaissance et de compréhension, parmi les fournisseurs de services, quant aux pratiques culturelles qui accroissent le risque de transmission du VIH, affecte aussi l'efficacité des programmes. Les croyances, valeurs et normes liées à la religion et à la santé exacerbent aussi le problème.
- Les femmes noires et les communautés noires en général sont sous-représentées dans le recours et l'accès aux services de counselling et de test du VIH. Le diagnostic positif et ses implications sont une réalité que plusieurs femmes noires préfèrent ne pas envisager. La honte, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida font en sorte qu'elles préfèrent ne pas connaître leur état sérologique.
- Les stratégies individuelles devraient s'accompagner de stratégies ciblant des communautés entières et visant à modifier les valeurs, croyances, normes et pratiques culturelles qui accroissent la vulnérabilité des femmes noires à l'infection par le VIH.
- Les facteurs socioculturels et économiques comme la pauvreté, le chômage, la violence sexuelle (agression et viol) et les croyances, valeurs, normes et pratiques culturelles néfastes, qui sont exacerbés par le racisme et d'autres formes de discrimination et qui accroissent le risque d'infection par le VIH, doivent être abordés dans les programmes s'adressant aux femmes noires.
- Le manque d'implication des femmes noires dans l'élaboration, la mise en œuvre, la fourniture et l'évaluation des programmes et services liés au VIH/sida qui s'adressent à elles est un problème qui requiert une attention immédiate. L'implication de ces femmes dans la prise de décisions, au sein d'organismes qui les desservent, est primordiale à ce qu'elles brisent leur silence et se rapprochent des enjeux.
- La plupart des femmes noires au Canada apprennent leur séropositivité aux stades tardifs de l'infection à VIH; la plupart de celles qui sont susceptibles d'avoir contracté le VIH ne sont pas diagnostiquées – ce qui signifie que seulement un nombre limité d'entre elles bénéficient des services et traitements disponibles.

- Plus de recherches multidisciplinaires sur la santé des femmes noires sont nécessaires à l'intégration des perspectives combinées du sexe et de l'origine ethnique dans les politiques et programmes sur la santé.

13. Titre : AIDS: Knowledge, Attitude and Risk-taking Behaviour of Adult Ethiopians in North America

Auteure : Haile Fenta, People to People Aid Organization (Canada)

Date de publication : août 2001

Point de mire : Rehausser la compréhension à l'égard des connaissances, attitudes et comportements de prise de risque pour le VIH des immigrants éthiopiens en Amérique du Nord.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- 49,4 % des participants à l'étude venaient du Canada et leur répartition en fonction de l'âge et du sexe était semblable à celle de la population éthiopienne à Toronto.
- La plupart des Éthiopiens qui vivent en Amérique du Nord possèdent une connaissance du VIH/sida.
- Une importante proportion de répondants ont une perception erronée de la transmission du VIH (p. ex., que le VIH peut se transmettre par les contacts du quotidien ou encore la toux et l'éternuement).
- Une importante part des Éthiopiens n'a pas confiance en l'approche actuelle de traitement antirétroviral.
- Le taux d'usage du condom est relativement faible, en particulier chez les individus qui ont de multiples partenaires sexuels, mariés ou non.
- Une proportion beaucoup plus grande d'hommes que de femmes ont des partenaires sexuels multiples – et ces individus tendent à posséder une connaissance du VIH/sida.
- L'âge n'a pas été statistiquement associé aux comportements sexuels à risque élevé.

Commentaires : L'auteure qualifie cette étude de première enquête épidémiologique sur les connaissances, attitudes et comportements à risque pour le VIH, parmi les immigrants éthiopiens en Amérique du Nord.

14. Titre : Research Skills Building/Enhancement and Research Protocol Development Project

Auteur : Women's Health in Women's Hands Community Health Centre

Date de publication : mars 2001

Point de mire : Stimuler ou perfectionner les compétences de recherche des employés, bénévoles, membres du conseil d'administration et partenaires communautaires de l'organisme Women's Health in Women's Hands – qui a ensuite formé une équipe de recherche pour examiner les expériences des femmes noires et de minorités visibles (femmes africaines, caraïbes, sud-asiatiques et latino-américaines) dans le cadre du Programme de dépistage prénatal du VIH de l'Ontario, leur compréhension du consentement éclairé au test du VIH chez les femmes noires et de minorités visibles, et les raisons d'accepter ou de refuser un test du VIH pendant la grossesse.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- La plupart des femmes n'ont pas reçu l'information ou le counselling nécessaire à prendre des décisions éclairées et avaient des renseignements limités sur la transmission du VIH, le test et les traitements.
- Les femmes passaient le test du VIH à la recommandation de leur médecin ou après qu'il ait insisté; pour le bien de leur fœtus; parce qu'on leur a dit que quelque chose pouvait être fait (sans dire quoi); pour sauver leur fœtus; ou pour prouver que les femmes africaines n'ont pas toutes le VIH.
- Les motifs de refus du test incluaient le manque d'information ou l'absence d'offre de test; la conviction du fournisseur ou de la patiente qu'il n'y avait aucun risque; le fait d'avoir déjà subi le

test; la crainte des conséquences de subir le test, pour l'immigration; la peur du stigmata et de l'isolement; et l'absence d'assurance santé.

- Les pratiques, expériences, perceptions et défis des fournisseurs de services incluaient :
 - Des pratiques de counselling variables, en raison du manque de lignes directrices et de protocoles pour assurer l'uniformité et la cohérence des informations fournies aux femmes pendant le counselling, même au sein d'un organisme;
 - Des croyances, biais et idées stéréotypées, parmi les fournisseurs de services, quant aux personnes qui ont le VIH ou non, ou qui sont vulnérables ou non;
 - La crainte, parmi les fournisseurs de services, que les femmes se pensent victimes de discrimination ou se sentent ciblées en se voyant offrir le test;
 - Des femmes demandent des soins à un stade très tardif de leur grossesse;
 - Dans certains cas, l'absence d'assurance santé rend difficile de fournir des soins adéquats.
- Recommandations clés :
 - Il est essentiel d'élaborer de meilleures stratégies pour disséminer l'information sur le VIH aux femmes noires et des minorités visibles qui sont enceintes.
 - Il est essentiel d'assurer l'accès aux soins prénataux pour les femmes « sans dossier » pendant leur grossesse.
 - Dans l'élaboration, la mise en œuvre et la provision des programmes, les fournisseurs de services doivent tenir compte de facteurs plus vastes, comme la pauvreté, le manque d'emploi et/ou le sous-emploi, qui influencent le moment et l'endroit où les femmes vont demander des soins prénataux.
 - Pour que le counselling en matière de VIH soit efficace, il doit tenir compte de la langue, des obstacles culturels et des croyances religieuses.
 - Des stratégies pour réagir à l'interaction entre le racisme et le VIH/sida doivent être élaborées afin de répondre efficacement à l'épidémie, en particulier parmi les femmes africaines et des caraïbes.
 - Des stratégies d'éducation pour abolir les mythes, les biais et les idées stéréotypées, parmi les fournisseurs de services, quant aux personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont autrement affectées, doivent aussi être élaborées.
 - Les fournisseurs de services devraient impliquer les femmes dans les prises de décisions liées à leurs soins de routine.
- Les fournisseurs doivent reconnaître la dynamique de pouvoir dans la relation fournisseur-client et comprendre qu'une négociation de ce pouvoir est pratiquement impossible pour la plupart des femmes, en particulier les femmes noires et de minorités visibles qui sont éduquées à croire que les professionnels de la santé ne doivent pas être questionnés et qu'ils fournissent une information objective et non biaisée. Les fournisseurs de services doivent encourager et soutenir les femmes dans leurs efforts de négociation au sein d'une relation de pouvoir déséquilibrée.

15. Titre : Community AIDS Education for the African Nova Scotian Community: Needs Assessment Report

Auteure : Kimberley Bernard, Nova Scotia Persons with AIDS Coalition Black Outreach Project

Date de publication : août 1993

Point de mire : Examiner les perspectives de personnes africaines et de communautés spécifiques de la Nouvelle-Écosse, relativement au VIH/sida.

Observations/recommandations clés, en lien avec les communautés noires :

- La majorité des personnes africaines de la Nouvelle-Écosse est mal informée sur les origines, caractéristiques et conséquences du VIH/sida.

- Plusieurs personnes africaines de la Nouvelle-Écosse ont des croyances irréalistes quant à leur risque de contracter le VIH.
- Une importante portion de la population africaine de la Nouvelle-Écosse a des perceptions et des croyances liées au VIH/sida qui sont issues du racisme et de l'homophobie (p. ex., le VIH/sida a commencé en Afrique; les gais et lesbiennes sont largement responsables de la propagation du VIH; le VIH/sida est une maladie qui touche les gens ayant un comportement de « promiscuité sexuelle »).
- Le racisme a créé des obstacles considérables à l'élaboration et à la fourniture de programmes et services de sensibilisation au VIH/sida parmi la communauté africaine en Nouvelle-Écosse :
 - L'omission quasi-totale des personnes africaines, dans les campagnes et initiatives de sensibilisation au VIH/sida, en Nouvelle-Écosse, reflète des conditions historiques de marginalisation sociale, culturelle et politique.
 - L'isolement géographique de plusieurs communautés africaines, en Nouvelle-Écosse, et leur ségrégation sociale dissimulée se traduisent par l'exclusion, la méfiance, le manque d'accès à l'information et aux services, et des initiatives non adaptées à la race.
- Les établissements de santé publique à tous les paliers (fédéral, provincial et municipal) ne sont pas adéquatement adaptés aux besoins de la communauté africaine de la Nouvelle-Écosse.
- Recommandations clés :
 - Des fonds gouvernementaux devraient être consacrés à l'organisation d'une consultation provinciale pour discuter des résultats de l'évaluation des besoins et élaborer une stratégie provinciale sur le VIH/sida dans la communauté africaine de la Nouvelle-Écosse.
 - Des études additionnelles devraient être menées afin d'identifier les besoins de soutien des personnes africaines de la Nouvelle-Écosse qui ont contracté le VIH.
 - Du financement devrait être versé aux organismes anti-racisme, en Nouvelle-Écosse, pour élaborer une vaste campagne de lutte contre le racisme ciblant les organismes de santé publique et de services liés au VIH/sida; et pour placer le racisme (ainsi que ses impacts particuliers sur le travail en matière de VIH/sida) à l'ordre du jour de tous les organismes locaux, provinciaux et nationaux de lutte contre le VIH/sida (p. ex., l'Atlantic AIDS Network, la Société canadienne du sida, etc.).

Commentaires : Ce rapport est la seule évaluation des besoins spécifiques liés au VIH/sida à avoir été menée au sein de la communauté africaine de la Nouvelle-Écosse. Bien qu'il date de plus de dix ans, il demeure une référence valide puisque plusieurs de ses observations et recommandations sont encore pertinentes en 2005.

3.6 *Recherches actuelles sur le VIH/sida dans les communautés noires*

Comme l'ont signalé certains rapports, peu d'études ont porté spécifiquement sur le VIH/sida dans les communautés noires au Canada. Quelques recherches sur le sujet sont documentées dans des ouvrages cités dans le présent examen situationnel. Nous présentons ici une liste annotée des recherches en cours sur le VIH/sida dans les communautés noires.

1. **Chercheurs** : Peter Newman (co-chercheur principal)/ Université de Toronto; Charmaine Williams (co-chercheur principal)/ Université de Toronto; Izumi Sakamoto/ Université de Toronto; Notisha Massaquoi/ Women's Health in Women's Hands Community Health Centre

Titre du projet : Promoting equity in access to post-trial HIV vaccines for Black women in Canada: An exploration of perceived risks, barriers and adoption intentions

Description : Une équipe de recherche de Toronto examine divers moyens d'éviter l'exclusion des femmes noires d'une future méthode de prévention du VIH qui sera cruciale : les vaccins anti-VIH. Chaque année, un nombre croissant de femmes noires canadiennes contractent le VIH, mais elles sont régulièrement exclues de recherches qui pourraient réduire leur vulnérabilité à l'infection et à la maladie. Ce projet d'étude se veut une tentative de changer la situation qui fait en sorte que les femmes noires sont parmi les dernières à bénéficier des innovations en soins de santé. Une méthode novatrice de prévention du VIH, les vaccins anti-VIH, pourrait être accessible au public au cours de la prochaine décennie. Étant donné que les femmes noires canadiennes sont habituellement exposées au VIH par les relations hétérosexuelles, elles bénéficieraient grandement d'un vaccin anti-VIH qui permettrait de contrôler leur risque d'infection. Cette étude effectuera un travail préparatoire pour aider ces femmes à profiter rapidement de cette innovation, en examinant les attitudes, les enjeux de fourniture de services et les éléments clés qui affecteront leur utilisation d'un éventuel vaccin anti-VIH et leur accès à celui-ci. Elle impliquera une collaboration entre chercheurs, fournisseurs de services et membres de la communauté pour recueillir des informations pertinentes et accroître la capacité de la communauté de réduire la vulnérabilité des femmes noires. Une meilleure compréhension de ces enjeux contribuera à protéger cette population et permettra au système de soins de santé d'alléger le fardeau du VIH/sida sur les individus, les familles et les communautés.

Bailleur de fonds : Instituts de recherche en santé du Canada

2. **Chercheurs** : Gordon Arbess/ St. Michael's Hospital; Edith Wambayi/ Health and Life Promotion Research Consultancy

Titre du projet : HIV/AIDS care at St. Michael's Hospital: Experiences of HIV positive African and Caribbean women

Description : Cette étude examinera le soutien fourni aux femmes africaines et caraïbes séropositives au VIH qui ont recours aux services du St. Michael's Hospital, à Toronto, afin d'identifier des lacunes dans la façon de fournir les services et d'y proposer des améliorations.

Bailleur de fonds : Ontario HIV Treatment Network

Commentaires : Financement destiné au développement du projet.

3. **Chercheurs** : Liviana Calzavara (chercheur principal)/ Université de Toronto; Esther Tharao (co-chercheur principal)/ Women's Health in Women's Hands Community Health Centre; Ann Burchell/ Université de Toronto; Robert Remis/ Université de Toronto; Ted Myers/ Université de Toronto; Carol Swantee/ Laboratoire du VIH, Division des services de laboratoire, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario; Catherine Chalin/ Université de Toronto

Titre du projet : Understanding HIV/AIDS issues in East African communities in Toronto: A survey of health-related behaviours

Description : Cette étude vise à répondre au manque d'information sur les enjeux liés à la santé, et en particulier le VIH/sida, parmi les communautés d'immigrants africains en Ontario. Elle se veut la première étude systématique des comportements, attitudes et connaissances liés à la santé et au VIH/sida et de la prévalence des problèmes de santé et du VIH/sida parmi les cinq plus grandes communautés est-africaines à Toronto. Elle a pour objectifs de (1) mesurer les attitudes à l'égard des services de santé et de dépistage ainsi que le recours à ceux-ci; (2) évaluer les connaissances et les sources d'information sur le VIH/sida; (3) décrire les facteurs de risque et comportements à risque pour le VIH; (4) mesurer la prévalence des problèmes de santé, y compris l'infection à VIH; (5) comprendre le lien entre les croyances communautaires, les attitudes, connaissances et comportements individuels risqués, le VIH et d'autres problèmes de santé; et (6) comprendre le lien entre les croyances communautaires, les attitudes, connaissances et comportements individuels risqués, et l'utilisation des services.

Bailleur de fonds : Ontario HIV Treatment Network

4. **Chercheurs** : Liviana Calzavara (chercheur principal)/ Université de Toronto; Ted Myers (co-chercheur principal)/ Université de Toronto; Esther Tharao/ Women's Health in Women's Hands Community Health Centre; Winston Husbands/ AIDS Committee of Toronto; Frehiwot Tesfaye/ St. Thomas University; Robert Remis/ Université de Toronto; Dennis Haubrich/ Ryerson University; Edith Wambayi/ Health and Life Promotion Research Consultancy et Hassle Free Clinic, Toronto; Frank McGee/ Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario; Darien Taylor/ Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario; Sylvia Adebajo/ Université de Toronto; Dennis Willms/ McMaster University et Community-Linked Evaluation AIDS Resource Unit; Anna Pacham/ Toronto Public Health; Clemon George/ St. Michael's Hospital

Titre du projet : HIV/AIDS Stigma, Denial, Fear and Discrimination: Experiences and responses of people from African and Caribbean communities living in Toronto

Description : L'objectif général de cette étude est de comprendre le rôle du déni, de la peur, du stigmatisme et de la discrimination liés au VIH/sida parmi les membres des communautés de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, à Toronto, y compris les personnes vivant avec le VIH/sida et celles qui y sont vulnérables. Elle examine le déni, la peur et le stigmatisme dans un continuum de « micro » à « macro », avec un point de mire sur la compréhension des perspectives individuelles et communautaires (ou collectives) liées au VIH/sida.

Bailleur de fonds : Ontario HIV Treatment Network

5. **Chercheurs** : Alan Li/ Regent Park Community Health Centre, Committee for Accessible AIDS Treatment; Kenneth Fung/ Université de Toronto; Noulmook Sutdhibhasilp/ Asian Community AIDS Services

Titre du projet : Improving access to mental health services for immigrant and refugee PHAs

Description : Les services de santé mentale sont une composante cruciale du traitement et de la gestion du VIH et du sida. Les immigrants et réfugiés vivant avec le VIH/sida sont confrontés à des obstacles complexes dans l'accès à des services de santé mentale qui tiennent compte de leur séropositivité. La Phase 1 de ce projet comporte trois volets : (1) recherche sur les perspectives des immigrants et réfugiés vivant avec le VIH/sida; (2) recherche sur la façon de fournir des services :

pratiques et besoins organisationnels actuels; et (3) recherche sur des éléments clés de pratiques exemplaires. Ce projet fait partie d'une initiative plus vaste de recherche-action communautaire visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale pour les immigrants et réfugiés vivant avec le VIH/sida, et à favoriser la collaboration intersectorielle pour appliquer des meilleures pratiques et susciter des changements aux politiques.

Bailleurs de fonds : Ontario HIV Treatment Network et Wellesley Central Health Corporation

6. **Chercheurs** : Beverley Antle/ Hospital for Sick Children

Titre du projet : Worry, Guilt and Loss: Exploring the needs and concerns of HIV-positive parents from endemic countries

Description : Les familles de diverses origines culturelles sont souvent confrontées à des obstacles dans l'accès aux services liés au VIH, en Ontario, en raison du stigmata et des stéréotypes associés au VIH/sida qui peuvent exister dans leur famille, leur communauté ethnique et leur nouveau pays. Le fait de quitter son pays d'origine, de s'établir dans un nouveau pays, d'adopter une nouvelle langue et de nouvelles traditions, de se heurter au racisme et d'apprendre qu'un ou plusieurs membres de sa famille sont séropositifs au VIH peut être une expérience bouleversante. Ce projet vise à examiner (1) le rôle des croyances et des traditions du pays et de la communauté d'origine dans la routine quotidienne, la vie familiale et les pratiques parentales au Canada; (2) comment ces parents composent avec la divulgation de la séropositivité au VIH, particulièrement en ce qui a trait à leurs enfants; et (3) comment les fournisseurs de services pourraient répondre plus efficacement aux besoins de ces parents et de leurs enfants.

Bailleur de fonds : Ontario HIV Treatment Network

7. **Chercheurs** : Francisca Omorodion/ University of Windsor; Kenny Gbadebo/ Youth Connection Association, Windsor

Titre du projet : Towards improving the sexual and reproductive behaviour of African youths in Windsor Essex County

Description : Les populations minoritaires sont affectées de manière disproportionnée par le VIH/sida. Dans plusieurs pays occidentaux, les taux de prévalence du VIH sont plus élevés parmi les immigrants que dans le reste de la population. Au Canada, et plus particulièrement en Ontario, les personnes noires de régions où le VIH est endémique (comme l'Afrique) sont de plus en plus surreprésentées dans les statistiques sur les nouveaux cas d'infection, juste après les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Plus précisément, les jeunes sont reconnus comme un groupe vulnérable. Les objectifs de cette étude sont : (1) d'évaluer les connaissances, perceptions et attitudes des jeunes africains à l'égard des infections transmissibles sexuellement, y compris le VIH/sida; et (2) d'examiner les facteurs qui influencent leurs comportements propices à la santé.

Bailleur de fonds : Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

8. **Chercheurs** : Carol Amaratunga (chercheur principal), Neil Andersson, Amir Attaran, Lynne Elizabeth Leonard, Kevin Pottie, Peter Tugwell/ Université d'Ottawa; Denise Spitzer/ University of Alberta

Titre du projet : Global Ottawa AIDS Link (GOAL): Facilitating a learning community for innovative practice in HIV/AIDS prevention education in local ethnocultural and ethnoracial communities

Description : Santé Canada signale que les taux de VIH/sida chez les immigrants et réfugiés de pays endémiques sont parmi les plus élevés au Canada et connaissent une croissance rapide. Pourtant, à Ottawa (comme dans de nombreuses communautés au Canada), plusieurs personnes de communautés culturelles et raciales particulières ne demandent pas de traitement ou de soutien pour le VIH/sida parce que les programmes locaux ne sont pas adaptés à leur valeurs, croyances et traditions. Les programmes de prévention du VIH à l'intention de ces populations échouent souvent pour les mêmes raisons – une combinaison de puissants tabous socioculturels et de racisme

systémique. À Ottawa, on a mis sur pied un partenariat de recherche entre membres de la communauté, fournisseurs de services et chercheurs, appelé GOAL (« Global Ottawa AIDS Link »), afin d'accroître la capacité de la communauté locale de répondre aux besoins des communautés ethnoraciales et ethnoculturelles en matière de prévention du VIH et d'activités-terrain. Le groupe d'étude envisage d'examiner comment la race, la culture et le sexe influencent la santé des populations, en lien avec le VIH/sida, et comment les communautés développent et partagent des connaissances sur ces questions. Mais d'abord, on mènera une vaste consultation communautaire pour élaborer un plan de recherche plus spécifique et des mécanismes de participation communautaire.

Bailleur de fonds : Instituts de recherche en santé du Canada

9. **Chercheurs :** Edith Wambayi/ Health and Life Promotion Research Consultancy

Titre du projet : Effecting policy change in the fight against HIV/AIDS among African communities living in Toronto

Description : Le projet abordera des enjeux critiques d'exclusion sociale et éclairera les politiques quant aux changements sociaux qui affecteront la santé à long terme des communautés africaines à Toronto. Son but est d'organiser une rencontre consultative avec des dépositaires d'enjeux qui ont de l'influence sur les politiques, pour discuter des obstacles qui empêchent les communautés africaines d'accéder à l'information et aux soins pour le VIH/sida, à Toronto, afin de réduire l'exclusion sociale et la propagation du VIH parmi ces communautés.

Bailleur de fonds : Wellesley Central Health Corporation

Commentaires : Financement destiné au développement du projet.

10. **Chercheurs :** Clemon George/ St. Michael's Hospital; Sean Rourke/ St. Michael's Hospital and Ontario HIV Treatment Network

Titre du projet : Getting to know the community: Who are the Black men who have sex with other men?

Description : Des études canadiennes sur les comportements sexuels et les déterminants de l'infection par le VIH parmi les hommes homosexuels ont inclus des hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes, mais leurs résultats et leurs impacts sur les services ne sont pas significatifs, pour deux raisons : (1) il était difficile de recruter suffisamment d'hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes, pour des études axées sur la population homosexuelle générale; et (2) le recrutement s'effectuait habituellement au sein de milieux gais qui ne sont pas nécessairement fréquentés par les hommes noirs ne s'identifiant pas comme homosexuels. Cela laisse un portrait incomplet des facteurs de risque et des relations sexuelles chez les hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes. De plus, les activités de prévention du VIH conçues pour les hommes gais blancs, mais qui ciblent aussi les hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes, ne sont pas toujours bien adaptées. L'étude a pour objectifs de (1) décrire les comportements à risque des hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les variables qui y sont associées; (2) comprendre comment les expériences vécues et les décisions quotidiennes sont associées aux rapports sexuels protégés ou non; et (3) comprendre comment les hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes interprètent et évaluent le rôle des organismes de lutte contre le VIH/sida dans leurs réseaux ou communautés.

Bailleur de fonds : Ontario HIV Treatment Network (bourse d'études post-doctorales)

11. **Chercheurs** : Anita Gagnon, Geoffrey Dougherty, Anne M. George, Jacqueline Oxman-Martinez, Jean-François Saucier, Elizabeth Stanger, Donna Stewart, Ellen Wahoush/ Université
Titre du projet : Development of migration and reproductive health studies
Description : Au Canada, comme dans d'autres pays, l'établissement réussi de nouveaux arrivants dépend souvent de facteurs biopsychosociaux, migratoires et autres. Les nouveaux arrivants les plus vulnérables sont les femmes qui ont quitté leur pays de force (p. ex., guerre, viol ou agressions), qui sont séparées de leur famille, qui ont une connaissance limitée des langues officielles, qui font partie de minorités visibles et de catégories d'immigration précaires (p. ex., requérantes au statut de réfugié, participantes au programme des « aides familiaux résidants » ou « épouses par correspondance »). Le lien entre la migration et la santé reproductive a été relativement négligé, en recherche. Des soins efficaces et acceptables de planification familiale et post-avortement, la prévention des ITS et du VIH et des services optimaux pendant la grossesse et l'accouchement, et après, sont vitaux à la santé de ces femmes et de la société en général. On a amorcé des études pour examiner l'impact des caractéristiques de la vulnérabilité liée à la migration sur la santé reproductive et les soins de santé, et pour comparer cet impact à la situation des femmes nées au Canada. Deux études pancanadiennes sont en cours (à Montréal, Toronto et Vancouver). Dans la première, une vaste gamme de déterminants de la santé génésique et de résultats ont été identifiés, des questionnaires de mesure ont été empruntés ou développés, et des traductions en douze langues ont été amorcées. Dans l'autre étude, on s'affaire à évaluer les besoins de services sociaux et de santé des femmes et des nouveau-nés, une semaine après l'accouchement, et à déterminer s'ils sont abordés pendant le court séjour d'hospitalisation post-partum. Les deux études sont supervisées par des groupes consultatifs nationaux et communautaires (dans chaque ville), composés de responsables des politiques, de fournisseurs de services (professionnels certifiés et organismes non gouvernementaux) et de chercheurs, afin d'assurer leur pertinence à l'élaboration de politiques et au transfert de connaissances. Des études de suivi seront nécessaires, notamment sur la grossesse et l'accouchement chez les nouvelles arrivantes, et les besoins des familles de nouveaux arrivants un an après la naissance d'un enfant.
Baillleur de fonds : Instituts de recherche en santé du Canada
12. **Chercheurs** : Joan Eakin, Richard Glazier, Stephen Hwang, Alejandro(Alex) Jadad, Prabhat K.S. Jha, Andreas Laupacis, Wendy Levinson, Donald Redelmeier, Harvey Skinner, Donald A. Wasylenki (co-chercheur principal), Dorcas Eleanor Beaton, Kim Bercovitz, Daniel Cass, Raisa Deber, James Dunn, Paula Goering, Gillian Hawker, Kamran Khan, James Lavery, Paul Links, Douglas G. Manuel, Patricia Mckeever, James Orbinski, Anita Palepu, Lawrence (Larry) F. Paszat, Blake Poland, Sean B. Rourke, Jeffrey M. Turnbull, Kue Young/ St. Michael's Hospital
Titre du projet : An integrated training program in health and social science research to improve the health of marginalized populations
Description : En ce début de 21^e siècle, il existe d'importants défis à l'amélioration de la santé des Canadiens défavorisés (personnes vivant avec le VIH/sida, autochtones, immigrants et personnes aux prises avec la maladie mentale, la toxicomanie ou un statut socioéconomique inférieur, entre autres). Le but de ce programme des IRSC est d'outiller une nouvelle génération de chercheurs sur la santé qui mettront sur pied une véritable approche transdisciplinaire, à l'aide de diverses méthodes pour comprendre et influencer les enjeux de santé auxquels sont confrontées les populations marginalisées. Nous souhaitons transmettre à de jeunes chercheurs les valeurs et compétences nécessaires à élaborer leurs propres programmes de recherche afin d'améliorer la santé des Canadiens marginalisés.
Baillleur de fonds : Instituts de recherche en santé du Canada

13. Chercheurs :

- Étude 1 : Dale Guenter/Mc Master University; Robert Remis/ Université de Toronto; Frank McGee/ Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Étude 2 : Lynne Leonard/ Université d'Ottawa; Lindy Samson/ Children's Hospital of Eastern Ontario; Frank McGee/ Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Étude 3 : Lynne Leonard/ Université d'Ottawa; Lindy Samson/ Children's Hospital of Eastern Ontario; Frank McGee/ Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Étude 4 : Esther Tharao/ Women's Health in Women's Hands Community Health Centre; Stan Read/ Hospital for Sick Children; Frank McGee/ Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Étude 5 : Robert Remis/ Université de Toronto; Lynne Leonard/ Université d'Ottawa; Frank McGee/ Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Titre du projet : Optimizing Prenatal HIV Testing in Ontario

Description : Dans le cadre d'un seul projet, cinq études distinctes viseront à optimiser le Programme de dépistage prénatal du VIH de l'Ontario en rehaussant le recours au test du VIH parmi les femmes enceintes et en améliorant la qualité des services prénataux de test et de counselling pour le VIH.

- Étude 1 : Étude sur les fournisseurs de services – des professionnels de la santé n'offrent pas systématiquement le test du VIH à leurs patientes en prénatalité.
- Étude 2 : Étude sur les nouveau-nés – femmes qui sont devenues enceintes après l'entrée en vigueur du programme ontarien et dont les nouveau-nés ont contracté le VIH par voie périnatale.
- Étude 3 : Étude sur les femmes et le test prénatal du VIH – femmes qui ont appris leur séropositivité au VIH en contexte prénatal, dans le cadre du programme ontarien.
- Étude 4 : Étude sur les femmes africaines et caraïbes et le test prénatal du VIH – femmes africaines et caraïbes qui ont vécu une grossesse depuis 1999.
- Étude 5 : Étude cas-témoins – comparer les caractéristiques des femmes qui ont subi un test prénatal du VIH et reçu un résultat positif dans le cadre du programme, avec celles qui n'ont pas subi de test prénatal du VIH dans le cadre du programme et qui ont donné naissance à un bébé séropositif au VIH.

Bailleur de fonds : Bureau du sida, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

14. Chercheurs : Norbert Gilmore (chercheur principal), David Thompson/ Université McGill

Titre du projet : Qualitative and bioethical research concerning refugees referred as patients to the McGill University Health Centre following HIV diagnosis

Description : Étude descriptive et exploratoire auprès de quelque 100 requérants africains au statut de réfugié qui sont séropositifs au VIH et qui reçoivent des soins au Service d'immunodéficience de l'Hôpital Royal Victoria. Cette étude (1) fournira une analyse démographique des requérants africains au statut de réfugié qui sont séropositifs au VIH et qui reçoivent des soins au Service d'immunodéficience de l'Hôpital Royal Victoria; (2) fournira une analyse des traitements anti-VIH reçus par ces individus, et de leurs résultats; et (3) décrira les besoins sanitaires et psychologiques exprimés par ces individus ainsi que des enjeux éthiques qui en découlent.

Bailleur de fonds : Santé Canada

3.7 Réponses gouvernementales au VIH/sida dans les communautés noires

Depuis quelques années, certains gouvernements reconnaissent de plus en plus que le nombre disproportionné de personnes noires diagnostiquées séropositives au VIH nécessite une attention et des ressources ciblées. Cette reconnaissance découle de plusieurs années de mobilisation et de plaidoyer communautaires. C'est au palier communautaire que les organismes constatent les conséquences de la hausse du nombre de personnes noires qui ont besoin de programmes et de services en matière de VIH/sida.

Dans *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*,¹⁹ rendue publique en 2005, on reconnaît cette tendance et le besoin qui s'y rattache. Il y est affirmé :

- La nécessité que le gouvernement fédéral développe des approches spécifiques pour s'attaquer à l'épidémie, pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les hommes gais, les utilisateurs de drogue par injection, les Autochtones, les détenus, les jeunes, les femmes vulnérables au VIH ainsi que les personnes de pays où le VIH est endémique.
- La volonté de développer de nouveaux programmes, dans le continuum prévention-soins, avec et pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les hommes gais, les utilisateurs de drogue par injection, les Autochtones, les détenus, les jeunes, les femmes vulnérables au VIH ainsi que les personnes de pays où le VIH est endémique.
- L'attention accrue qui sera portée à la recherche offrant des données en vue d'approches spécifiques à des populations.
- Un programme de surveillance-sentinel, à mettre en œuvre pour les populations vulnérables, incluant les coinfections et les ITS, au besoin.
- L'intention de développer des campagnes spécifiques, par et pour les hommes gais, les utilisateurs de drogue par injection, les Autochtones et les personnes venues de pays où le VIH est endémique.²⁰

Le plan d'action pour l'ensemble du Canada, publié d'abord en ébauche sous le titre *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan – Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2004-2008*, reconnaissait également la nécessité d'une attention ciblée pour répondre au nombre disproportionné de personnes noires qui ont un résultat positif au test du VIH. Dans cette ébauche, on trouve des mentions explicites des personnes de pays où le VIH est endémique, au chapitre des « Résultats prévus » ainsi que des activités envisagées.²¹

À l'instar du gouvernement fédéral, les gouvernements de certaines provinces ont identifié expressément des initiatives ciblées pour les communautés noires, dans le cadre de leurs plans stratégiques sur le VIH/sida (voir le tableau 7 pour les plans dotés de tels volets). La mention explicite des communautés noires, dans le plan stratégique de certaines provinces, comme l'Ontario, mise sur un long historique

¹⁹ *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* décrit le rôle du gouvernement fédéral dans la réponse canadienne au VIH/sida; le gouvernement s'y engage à augmenter le financement du fédéral pour la lutte au VIH/sida, de 42,2 millions \$ (qu'il était en 2003-2004) à 84,4 millions \$ d'ici à 2008-2009.

²⁰ Gouvernement du Canada, *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, 2004.

²¹ Agence de santé publique du Canada, *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan – Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2004-2008* (www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/orientations/leading_sept2003.html); un document de travail de novembre 2003.

(N.D.T. La version finale du plan a été publiée en octobre 2005 : *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*. Il est accessible à <http://www.premierplan.ca/>. On constate dans la couverture intérieure que l'attribution et la publication du document ont été déferées à l'Association canadienne de santé publique.)

(depuis les années 1980) de soutien gouvernemental à des réponses communautaires au VIH/sida, et en particulier à des initiatives pour les communautés noires.

Au palier municipal, certaines villes, comme Toronto, ont aussi une longue tradition d'appui aux réponses communautaires au VIH/sida – Toronto, notamment octroie du financement ciblé pour des initiatives sur le VIH/sida depuis les années 1980. À l'heure actuelle, des villes comme Ottawa et Montréal fournissent aussi du financement à des initiatives sur le VIH/sida pour les communautés noires.

Tableau 7 : Status of Targeted Initiatives for Black Communities in Provincial/Territorial Strategic Plans

Province/territoire	Plan stratégique sur le VIH/sida	Date de publication	Initiatives ciblées pour les communautés noires	Commentaires
Colombie-Britannique	Oui	2003	No	
Yukon	Non	s/o	s/o	
Territoires du Nord-Ouest	Non	s/o	s/o	La stratégie sur les ITS inclut le VIH/sida
Nunavut	Non	s/o	s/o	
Alberta	Non	s/o	s/o	La stratégie précédente a expiré en 2004; la nouvelle est en développement (<i>Alberta Blood-Borne Pathogen and Sexually Transmitted Infections Strategy 2005-2011</i>)
Saskatchewan	Oui	2002	Non	
Manitoba	Oui	1996	Non	Deux stratégies complémentaires ont été produites (<i>Provincial Sexually Transmitted Diseases Control Strategy</i> et <i>As Long As the Water Flows: An Aboriginal Strategy on HIV/AIDS</i>); elles sont mises en oeuvre parallèlement à la stratégie en vigueur.

Province/territoire	Plan stratégique sur le VIH/sida	Date de publication	Initiatives ciblées pour les communautés noires	Commentaires
Ontario	Oui	2002	Oui	La <i>Strategy to Address Issues Related to HIV Faced by People in Ontario from Countries Where HIV is Endemic</i> (Conseil africain et caraïbe sur le VIH en Ontario – ACCHO) est complémentaire et partie prenante de la stratégie provinciale, où elle figure en annexe.
Québec	Oui	2004	Oui	
Nouveau-Brunswick	Non	s/o	s/o	
Nouvelle-Écosse	Oui	2003	Oui	
Île du Prince-Édouard	Oui	Fin années 1990	Non	
Terre-Neuve et Labrador	Non	s/o	s/o	L'ébauche de la <i>Newfoundland and Labrador AIDS Strategy and Plan of Action</i> est aux étapes finales du développement.

4.0 ANALYSE

Notre examen situationnel a permis de dégager les thèmes suivants, qui sont liés entre eux.

1. Une réaction adéquate au nombre croissant de résultats positifs au test du VIH et de diagnostique du sida, dans les communautés noires, nécessite une action ciblée.

Des facteurs nombreux et complexes contribuent au risque d'infection par le VIH, parmi les personnes noires, et influencent la réalité de la vie avec le VIH/sida. L'un de ces facteurs est l'expérience du racisme, et ses répercussions, en combinaison avec d'autres formes de discrimination – fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle et la situation socioéconomique – qui affectent l'accès à l'information, aux ressources et aux services, et qui limitent la capacité personnelle de faire des choix ou d'avoir des possibilités de choix. En conséquence, toute intervention qui vise à réduire le risque d'infection par le VIH ou à répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida, parmi les communautés noires, doit reconnaître ces facteurs et les prendre en considération afin de s'y adapter et d'être efficace.

Les initiatives – programmes, services et politiques – doivent être conçues en fonction de la diversité des communautés noires du Canada. La réalité de personnes noires de troisième ou quatrième génération à Halifax n'est pas la même que celle d'immigrants récemment arrivés d'Afrique à Toronto ou Calgary; de la même manière, la situation de deux personnes noires séropositives au VIH, dans une même ville, peut différer pour la simple raison qu'elles sont à des stades différents du processus d'immigration.

La question de l'immigration requiert une attention, pour plusieurs raisons; notamment à cause de son influence sur la stigmatisation et la discrimination, et du lien entre l'immigration et la nécessité d'aborder des éléments juridiques, éthiques et de droits de la personne. Il n'est pas rare que des personnes qui vivent avec le VIH/sida, en processus d'immigration mais qui n'ont pas encore le statut d'immigrant reçu, n'aient pas recours à des traitements ou à du soutien avant de devenir très malades et en situation de crise. Par ailleurs, elles ont besoin de soins spécialisés, mais dans plusieurs cas elles sont dans l'impossibilité de les obtenir puisqu'elles n'ont pas d'assurance-santé. Une recherche a permis de constater que les trois quarts des immigrants et réfugiés qui vivent avec le VIH, s'ils reçoivent un soutien juridique adéquat et en temps opportun, obtiendront éventuellement le statut d'immigrant reçu, ou de réfugié selon le cas, et ainsi l'accès aux régimes publics d'assurance-santé.²² Il est par ailleurs crucial de signaler que les données révèlent que la situation ne correspond pas tout à fait à l'hypothèse ou perception selon laquelle les immigrants et réfugiés arrivent au Canada déjà séropositifs au VIH : une importante proportion des infections par le VIH se produit après l'établissement de la résidence au Canada.²³

Une caractéristique particulière du nombre croissant de résultats positifs au test du VIH, parmi les communautés noires, est que ces diagnostics tendent à être posés à un stade plus tardif de l'infection à VIH. Cela indique que les personnes noires ne passent pas le test du VIH de manière précoce, ce qui limite leurs possibilités en termes de soins, de traitements et de soutien, et augmente par le fait même le nombre de cas diagnostiqués de sida. Un facteur identifié comme contribuant à l'attente, avant d'aller passer un

²² The Committee for Accessible AIDS Treatment HIV/AIDS & Immigration Forum Notes, 10 mai 2004.

²³ Robert S. Remis et Maraki Fikre Merid, *L'épidémiologie de l'infection par VIH chez les personnes venant de pays où le VIH est endémique en Ontario : mise à jour jusqu'en 2002*, préparé pour le Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, septembre 2004.

test du VIH, parmi les communautés noires, est la crainte de ce qui sera fait de l'information que procure ce test, ainsi que le risque de stigmatisation et de discrimination conséquentes. Une réponse nécessaire, devant cette situation, est l'encouragement à passer tôt le test du VIH, et la possibilité de conserver l'anonymat pour ce test; toutefois, les établissements de test anonyme du VIH sont peu nombreux, au Canada.

La disponibilité variable d'établissements de test anonyme du VIH, au pays, est un indicateur des différences entre les réponses de politiques des gouvernements des provinces, devant le VIH/sida. Bien que la majorité des provinces/territoires ainsi que le gouvernement fédéral soient dotés de plans stratégiques sur le VIH/sida, certains ressorts n'en ont toujours pas. L'investissement de ressources pour lutter contre le VIH/sida, par l'allocation de sommes budgétaires spécifiques, varie tout autant que les politiques. Des efforts sont en cours pour améliorer les politiques provinciales/territoriales et fédérales sur le VIH/sida, mais il importe d'assurer que les réponses s'accompagnent des ressources nécessaires à la mise en œuvre de programmes efficaces. Par ailleurs, il est nécessaire de veiller à ce que les réponses abordent le nombre disproportionné de cas de VIH et de sida dans les communautés noires.

Puisqu'elles forment une population transnationale, les communautés noires au Canada ont des liens étroits avec des communautés noires du monde entier. La réaction au VIH/sida dans les communautés noires du Canada implique donc d'utiliser et d'étayer la documentation et les outils conçus pour répondre à la fois à la spécificité et à la diversité des communautés noires.

2. Une meilleure réponse au VIH/sida nécessite que l'on accroisse la capacité des communautés noires d'origine canadiennes, africaine et des caraïbes, de même qu'une gamme de fournisseurs de services.

La majeure partie de la réponse au VIH/sida au sein des communautés noires relève des communautés proprement dites. Les connaissances, l'expérience et les compétences sont présentes, mais souvent inexploitées ou sous-utilisées. Au fil des années, quelques organismes spécifiques ont été fondés afin de réagir au VIH/sida dans les communautés noires. Ces organismes souffrent d'un manque de ressources, en particulier au regard de l'ampleur des besoins. Ils persèverent néanmoins à répondre aux demandes du mieux qu'ils le peuvent, tout en étant et en faisant les liens avec la pandémie mondiale. Le renforcement de ces organismes doit être une priorité de la réponse nationale au VIH/sida dans les communautés noires canadiennes.

Le développement de la capacité organisationnelle doit aussi être élargi aux organismes « grand public » (dits « généraux ») qui fournissent des programmes et services liés au VIH/sida à des communautés noires, de même qu'à d'autres organismes qui s'occupent des communautés noires mais qui n'abordent pas le VIH/sida. Cela nécessite des initiatives de formation, des outils et du soutien. Fait d'importance, cela nécessitera aussi des partenariats et un engagement communautaire, afin d'être efficace et de porter fruit.

Outre le développement de la capacité des organismes, il est nécessaire de développer la capacité des individus de jouer un rôle actif et significatif dans la réponse au VIH/sida parmi les communautés noires. Les personnes noires qui vivent avec le VIH/sida, de même que celles qui en sont affectées ou qui y sont vulnérables, doivent être impliquées dans tous les aspects – de la conception à l'évaluation – des projets, programmes et services qui s'adressent à elles. Il faudra favoriser, soutenir et affirmer cette implication.

3. Divers types de recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les problèmes liés au VIH/sida dans les communautés noires, et pour éclairer les politiques, programmes et services.

Le corpus de la recherche au sujet du VIH/sida et des communautés noires est limité. Les besoins sont notamment des recherches sociales, comportementales, épidémiologiques et psychologiques. Un cadre de travail pour rehausser la capacité en matière de recherche pourrait inclure les éléments suivants :

- a. Développement des connaissances – développer la compréhension et concevoir des outils;
- b. Mise en œuvre des connaissances – développer des compétences, intégrer dans la pratique la compréhension issue de la recherche, les outils et les compétences; et
- c. Échange des connaissances – stimuler l'interaction, bâtir des relations et collaborer.

Un défi important pour le programme de recherche axé sur une réaction au VIH/sida dans les communautés noires concerne l'obtention de meilleures données de surveillance épidémiologique, au Canada, quant à l'« origine ethnique » des cas déclarés. Les enjeux qu'implique la production de meilleures données de surveillance sont nombreux – allant d'interrogations sur les meilleures façons d'impliquer les membres de la communauté lorsqu'ils se présentent pour un test du VIH, jusqu'à la manière de nommer les « origines ethniques », en passant par la nécessité de rehausser la collaboration et la coopération entre les provinces/territoires et le gouvernement fédéral.

4. Il faut une coordination afin d'optimiser les bienfaits.

De nombreux projets, initiatives et activités de recherches spécifiques au VIH/sida dans les communautés noires du Canada sont en cours, comme le documente le présent rapport. Dans certains cas, des individus et des organismes peuvent se connaître les uns les autres, mais en général ce n'est pas le cas. La plupart du travail de chacun se fait dans l'isolement, avec des liens limités, voire inexistants, au travail réalisé dans d'autres villes et provinces.

Un lien demande de l'attention et des ressources. Des efforts particuliers sont nécessaires au partage de l'information, au rapprochement des intervenants et à l'avènement d'une action commune. Afin de tirer un effet optimal d'une réponse au VIH/sida dans les communautés noires, les liens doivent être créés, l'information doit être partagée, les gens doivent être rassemblés et l'action commune doit être entreprise.

5.0 RECOMMANDATIONS

Recommandations

Comme suite aux constats de cet examen situationnel ainsi qu'à l'observation du document intitulé *Renforcement des liens – Renforcement des communautés : une stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida* (2003), nous recommandons que le cadre de travail pour la consultation de la prochaine phase du Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes, inclue les composantes principales qui suivent, dans une optique adaptée au caractère transnational des communautés noires :

1. Continuum de la prévention, des soins, des traitements et du soutien
2. Développement communautaire et accroissement des capacités
3. Recherche
4. Coordination et administration

Ces composantes devraient s'enraciner dans des principes établis, comme l'accès, la reddition de comptes, la collaboration et le partenariat, l'engagement communautaire ainsi que l'équité.

Il est recommandé par ailleurs que les composantes du cadre de travail soient alignées sur le contenu du document *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*, publié à l'automne 2005. Étant donné que ce document établit un plan pour renforcer et élargir les politiques, programmes et recherches sur le VIH/sida au Canada, et qu'il constitue un appel à l'action pour tous les Canadiens et tous les secteurs, pour s'aligner dans la réponse au VIH/sida,²⁴ il sera important que toute stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes y cadre.

²⁴ Gouvernement du Canada, *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, 2004, p. 5-6.

6.0 PROCHAINES ÉTAPES ET CONCLUSION

La réalisation du présent examen situationnel n'était qu'un volet du Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes; pour la suite, le comité consultatif national confirmera le cadre pour la consultation lors du 5^e Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, à Montréal en octobre 2005.

Comme suite à la consultation et à la complétion du projet, des efforts particuliers seront nécessaires pour assurer le développement sans délai d'une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes. Les constats de notre examen situationnel montrent clairement la nécessité d'une telle action. Puisque les communautés autochtones ont en quelque sorte défriché la voie, il sera important que nous misions sur leur expérience et la mettions à profit, tout en rendant hommage à leurs accomplissements. Ce faisant, les communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes ouvriront de nouvelles voies qui contribueront à réduire la transmission du VIH et à améliorer la qualité de vie des personnes noires qui vivent avec le VIH/sida.

RÉFÉRENCES

1. African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario/HIV Endemic Task Force, *Strategy to Address Issues Related to HIV Faced by People in Ontario from Countries Where HIV is Endemic*, décembre 2003.
2. B.C. Ministry of Health Planning and B.C. Ministry of Health Services, *Priorities for Action in Managing the Epidemics – HIV/AIDS in B.C.: 2003-2007*, septembre 2003.
3. Bernard, Kimberley, *Community AIDS Education for the African Nova Scotian Community: Needs Assessment Report*, Nova Scotia Persons with AIDS Coalition Black Outreach Project, août 1993.
4. Réseau canadien autochtone du sida, *Renforcement des liens – Renforcement des communautés : une stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida*, juillet 2003.
5. Société canadienne du sida et Santé Canada, *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, 2002 : 52 (www.phac-aspc.gc.ca/publicat/haest-tesvs/index_f.html).
6. Canadian Centre on Minority Affairs, *Health Promotion and Population Outreach in the Black and Caribbean Canadian Community*, Santé Canada, Réseau des soins de santé, 2003.
7. Instituts de recherche en santé du Canada (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25845.html>).
8. Ville d'Ottawa, Santé publique et soins de longue durée, *Strategic Plan: Health Sexuality and Risk Reduction Program Outreach Team*, mars 2003.
9. City of Toronto, *2005 AIDS Prevention Grants*, mai 2005.
10. Committee for Accessible AIDS Treatment, *HIV/AIDS & Immigration Forum Notes*, mai 2004.
11. Enang, Josephine, *Black Women's Health: A Synthesis of Health Research Relevant to Black Nova Scotians*, Maritime Centre of Excellence for Women's Health, septembre 2001.
12. Fenta, Haile, *AIDS: Knowledge, Attitude and Risk-taking Behaviour of Adult Ethiopians in North America*, People to People Aid Organization (Canada), août 2001.
13. Gouvernement du Canada, *L'initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*, 2004
14. Handa, Amita, et Astier Negash, *HIV Endemic Task Force Report on Phase Two of Community Consultation*, décembre 2002.
15. HIV Endemic Task Force, *"For Us, By Us, About Us:" An Opportunity for African and Caribbean Communities to Address the Issue of HIV/AIDS Related Stigma and Denial Community Forum Complete Report*, novembre 2001.
16. Coalition interagence sida et développement, *Le VIH/sida et les communautés africaines et caraïbéennes au Canada*, juin 2002.
17. James, Llana, *African and Caribbean HIV Prevention Guidelines 1st Edition*, African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario et Women's Health in Women's Hands Community Health Centre, à paraître (2006).
18. Keeping, Anita, *Assessing the HIV Prevention Needs of Diverse Communities of Women*, Planned Parenthood Metro Clinic (Halifax), mars 2004.

19. Manitoba Health, *Manitoba Health Statistical Update on HIV/AIDS 1985-December 2003*, août 2004.
20. Milan, Anne, et Kelly Tran, « Les Noirs au Canada : une longue tradition », *Tendances sociales canadiennes*, printemps 2004, Statistique Canada.
21. Nova Scotia Department of Health, *HIV/AIDS Surveillance Report 2000*, novembre 2001.
22. Ontario Advisory Committee on HIV/AIDS, *A Proposed HIV/AIDS Strategy for Ontario to 2008*, juin 2002.
23. Ontario HIV Treatment Network (<http://www.ohtn.on.ca/>).
24. Ottawa-Carleton Council on AIDS, *Planning for an Integrated Response to HIV/AIDS in Ottawa: Progress Report on the Development of a Five-Year Service-Delivery Plan for HIV/AIDS-Related Services (2005-06 to 2009-10)*, 2005.
25. Provincial (Nova Scotia) HIV/AIDS Strategy Steering Committee, *Nova Scotia's Strategy on HIV/AIDS*, 2003.
26. Provincial (Saskatchewan) Strategy Team on HIV, Blood-borne Pathogens and Injection Drug Use, *At Risk: Recommendations for a Strategy on HIV, Blood-borne Pathogens and Injection Drug Use*, août 2002.
27. Agence de santé publique du Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, May 2005.
28. Agence de santé publique du Canada, *Le VIH et le sida au Canada : rapport de surveillance au 31 décembre 2004*, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, avril 2005.
29. Agence de santé publique du Canada, *Ensemble nous pouvons jouer un rôle de premier plan – Plan d'action sur le VIH/sida pour l'ensemble du Canada 2004-2008* (www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/orientations/leading_sept2003.html). Document de travail, novembre 2003.
- 29a. Association canadienne de santé publique, *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*, (<http://www.premierplan.ca>), octobre 2005.
30. Remis, Robert S., Carol Swantee, Kirsten Rottensten, et. coll., *Report on HIV/AIDS in Ontario 2002*, novembre 2003.
31. Remis, Robert S., Maraki Fikre Merid, *The Epidemiology Of HIV Infection Among Persons From HIV-Endemic Countries In Ontario: Update To December 2002 Summary of Findings*, préparé pour le Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, septembre 2004.
32. Santé et Services sociaux Québec, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du Sida au Québec*, décembre 2003.
33. Santé et Services sociaux Québec, *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement – Orientations 2003-2009*, 2004.
34. Saskatchewan Health, *HIV/AIDS in Saskatchewan 2003*, octobre 2004.
35. Singh, Ami, *Summary Overview of HIV/AIDS in Alberta*, exposé à l'Alberta Advisory Committee on AIDS, juin 2005.
36. St. Jean, Jocelyne, *Update on HIV and AIDS in the City of Ottawa: Report to Health, Recreation and Social Services Committee and Council*, mars 2003.

37. Statistique Canada, *Enquête sur la diversité ethnique : portrait d'une société multiculturelle*, septembre 2003 (www.statcan.ca:80/bsolc/francais/bsolc?catno=89-593-X&CHROPG=1).
38. Statistique Canada, *Population des minorités visibles par provinces et territoires (Recensement 2001)* (www40.statcan.ca/l02/cst01/demo52b_f.htm).
39. Tharao, Esther, Notisha Massaquoi, « Black Women and HIV/AIDS: Contextualizing their Realities, their Silence and Proposing Solutions », *Les cahiers de la femme*, 2001, 21(2) : 72-80.
40. Tharao, Esther, Notisha Massaquoi et Senait Teclom, *The Silent Voices of the HIV/AIDS Epidemic: African and Caribbean Women in Toronto Final Report*, Women's Health in Women's Hands Community Health Centre, 2004.
41. Uddin, Zhaida et Orhan Hassan, *Presentation on Operation Hairspray: An innovative community approach to HIV/AIDS prevention*, novembre 2004.
42. Women's Health in Women's Hands Community Health Centre, *Research Skills Building/Enhancement and Research Protocol Development Project*, mars 2001.

ANNEXE A

Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes

Mandat du comité consultatif national

But

Le comité consultatif national fournira des conseils et déterminera les orientations du Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes, dont le but est de réaliser des recherches préliminaires qui contribueront au développement d'une telle stratégie.

Composition

Le comité consultatif national sera formé de représentant-es des quatre coins du Canada; notamment de :

- Angèle Rose Ankouad, Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité, Montréal, QC;
- Nalda Callender, National Congress of Black Women Foundation, Vancouver, C.-B.;
- David Divine, titulaire de la chaire James R. Johnston en études canadiennes noires, Dalhousie University, Halifax, N.-É.;
- Arlene Hunte, Safeworks, Calgary, AB;
- LLana James, African & Caribbean HIV/AIDS Capacity Building Project, Toronto, ON;
- Lilja Jónsdóttir, Agence de santé publique du Canada, Ottawa, ON;
- Horace Josephs, conseil d'administration de la Coalition interagence sida et développement, Toronto, ON;
- Félicité Murangira, Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, Ottawa, ON;
- Michael O'Connor, directeur général de la Coalition interagence sida et développement, Ottawa, ON;
- Esther Tharao, Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, Toronto, ON.

Réunions

Le comité tiendra deux réunions en personne et deux ou trois conférences téléphoniques.

Durée du mandat

D'avril à novembre 2005, avec possibilité de prolongation.

Responsabilités

Le comité soutiendra le projet en fournissant :

- Orientations et conseils généraux
- Soutien et avis techniques, au besoin et selon la disponibilité
- Liens aux intervenant-es et organismes pertinents
- Conseils de planification d'une consultation nationale
- Contributions et commentaires sur des documents provisoires.

Processus de décision

Les décisions seront prises par consensus, par les membres du comité consultatif national présents aux réunions. En l'absence de consensus, un scrutin sera tenu et la majorité l'emportera.

Procès-verbaux

On tiendra des procès-verbaux des réunions, conformément aux exigences de reddition de comptes pour le projet. Des versions préliminaires des procès-verbaux seront distribuées pour approbation.

Présidence des réunions

Les réunions seront présidées par la consultante du projet, Dionne A. Falconer, de DA Falconer & Associates.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de santé publique du Canada.