

**Passer à l'action
devant le VIH et le sida
dans les communautés
noires du Canada
une ressource pour progresser**

**DA Falconer & Associates Inc.
mars 2008**

Programme de catalogage avant publication

Passer à l'action face au VIH et au sida dans les communautés noires du Canada : Une
resource pour aller de l'avant

Texte en français

ISBN 978-0-9736976-4-3

1. DA Falconer & Associates Inc.

2. VIH/sida-communautés noires-Canada-resource.

3. La Coalition interagence sida et développement (CISD).

4. Titre.

Publié par la Coalition interagence sida et développement (CISD)

1 rue Nicholas, bureau 726

Ottawa (ON) K1N 7B7

www.icad-cisd.com

Traduction : Jean Dussaultt

Graphisme : Frantz Brent-Harris

Tous droits réservés.

Table des Matières

1.0	Introduction	1
2.0	Procédure	2
2.1	Comité consultatif national	2
2.2	Guide pour la collecte d'information	2
2.3	Méthodes de collecte d'information	2
2.4	Participation de dépositaires d'enjeux	2
3.0	Vancouver et la Colombie-Britannique	3
3.1	Données démographiques	3
3.2	Statistiques sur le VIH et le sida	4
3.3	Principaux constats – Vancouver	4
3.4	Passer à l'action – Vancouver	5
4.0	Calgary et l'Alberta	6
4.1	Données démographiques	6
4.2	Statistiques sur le VIH et le sida	7
4.3	Principaux constats – Calgary	7
4.4	Passer à l'action – Calgary	8
5.0	Toronto, Ottawa et l'Ontario	9
5.1	Données démographiques	9
5.2	Statistiques sur le VIH et le sida	10
5.3	Principaux constats – Toronto & Ottawa	10
5.4	Passer à l'action – Toronto & Ottawa	11
6.0	Montréal et le Québec	13
6.1	Données démographiques	13
6.2	Statistiques sur le VIH et le sida	14
6.3	Principaux constats – Montréal	14
6.4	Passer à l'action – Montréal	15
7.0	Halifax et la Nouvelle-Écosse	17
7.1	Données démographiques	17
7.2	Statistiques sur le VIH et le sida	18
7.3	Principaux constats – Halifax	18
7.4	Passer à l'action – Halifax	19
8.0	Au palier national	20
8.1	Statistiques sur le VIH et le sida	20
8.2	Principaux constats – National	20
8.3	Passer à l'action – National	21
9.0	Conclusion	22
10.0	Sommaire des actions proposées – aux paliers municipal, provincial et national	23
Annexe A:	Mandat du Comité consultatif national	25
Annexe B:	Questions d'entrevue et de groupes de discussion	26
Annexe C:	Participants et participantes aux entrevues	28
Annexe D:	L'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par lui (Principe GIPA) – La pyramide de l'implication	29
Annexe E:	Références	39

1.0 Introduction

Le VIH atteint des proportions de crise dans les communautés noires¹ du Canada. Les personnes noires sont surreprésentées parmi les nouveaux cas d'infection à VIH et de sida. En 2001, elles composaient 2,2 % de la population canadienne. En 2005, l'Agence de la santé publique du Canada a estimé que le taux d'infection au VIH parmi ces personnes était au moins 12,6 fois plus élevé que parmi les autres Canadien-nes.² En 2006, les personnes noires constituaient 12,9 % des cas déclarés de VIH et 11,1 % des cas de sida pour lesquels l'appartenance ethnique était précisée.³ Bien que ces chiffres soient significatifs, ils sont probablement estimés sous en raison de facteurs comme la sous-déclaration et dans certains cas le manque de données sur l'appartenance ethnique.⁴

Le nombre disproportionné de personnes noires vivant avec le VIH et le sida, au nombre croissant de personnes noires ayant recours aux services d'organismes de lutte contre le sida (OLS), à travers le pays, ont suscité des actions en 2005. Le Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes a été créé afin d'effectuer des recherches préliminaires pour contribuer à l'élaboration d'une stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes.⁵ La Phase I a été le résultat d'un rapport d'examen situationnel⁶ et une consultation sur une ébauche de cadre de travail et des principes stratégiques. Premier en son genre au Canada, le rapport d'examen situationnel fournit :

- un aperçu des activités programmatiques et des recherches actuelles sur le VIH/sida et des enjeux connexes, parmi les communautés noires;
- des statistiques et données démographiques sur le VIH/sida parmi les communautés noires au Canada;
- une liste annotée de rapports contenant des observations et/ou recommandations spécifiques au VIH/sida parmi les communautés noires; et
- des informations sur les réponses gouvernementales au VIH/sida parmi les communautés noires..

La Phase II visait à développer une ressource pour améliorer la planification et la fourniture de services et programmes sur le VIH et le sida pour les communautés noires, aux paliers municipal, provincial et national. Le résultat est le présent document, *Passer à l'action devant le VIH et le sida dans les communautés noires du Canada : une ressource pour progresser*, qui s'adresse à tous les intervenants intéressés par la réponse au VIH et au sida parmi les communautés noires au Canada.

Le document comporte six sections, qui correspondent aux villes où se sont déroulées les entrevues et discussions de groupe, de même qu'un aperçu national. Chaque section présente des données démographiques, des statistiques sur le VIH et le sida pertinentes aux personnes noires, des constats clés et des actions proposées lors des entrevues et des discussions de groupe. Les actions proposées ciblent les membres des communautés noires, y compris les personnes noires vivant avec le VIH; les fournisseurs de services; les responsables des politiques; et les chercheurs.

¹ Le terme « noir » sera utilisé tout au long du document pour désigner des personnes d'ascendance africaine noire, sans égard à leur pays d'origine. Cela inclut les Canadiens noirs, africains et caraïbes. Encore aujourd'hui, l'expression épidémiologique « personnes originaires de pays où le VIH est endémique » est couramment utilisée pour désigner des personnes noires.

² Agence de la santé publique du Canada, 2007, Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida : Le VIH/sida au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique, http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/pdf/epi2007_f.pdf.

³ Agence de la santé publique du Canada, 2007, Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2006, <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/surveil/pdf/surveil1206.pdf>.

⁴ Selon l'Agence de la santé publique du Canada, « Deux des plus grandes provinces du Canada, l'Ontario et le Québec, ne ramassent pas et/ou ne signalent pas systématiquement des données sur le pays de naissance ou l'origine ethnique dans leurs rapports de test positifs pour le VIH. Cela limite la surveillance car ces deux provinces à elles seules comptent plus des deux-tiers du total des rapports de test positifs pour le VIH. Elles contiennent également deux grands centres urbains hétérogènes (Toronto et Montréal)... », Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida : Le VIH/sida au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique, http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/pdf/epi2007_f.pdf.

⁵ Le projet a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada, par le biais de la Coalition interagence sida et développement; et il constituait un partenariat entre les organismes membres du Comité consultatif national : l'African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario (Toronto, ON); le Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (Montréal, QC); la Coalition interagence sida et développement (Ottawa, ON); la Chaire James R. Johnston en études canadiennes noires de l'Université Dalhousie (Halifax, N.-É.); la National Congress of Black Women Foundation (Vancouver, BC); et Safeworks (Calgary, AB).

⁶ Projet pour donner l'élan à une Stratégie nationale sur le VIH/sida pour les communautés canadiennes noires, africaines et caraïbes – Rapport d'examen situationnel, accessible à http://www.stopaids.ca/pdf/publications/SNS_EnviroScan_Final%20Report%20FR_9_Dec_05.pdf



2.0 Procédure

2.1 Comité consultatif national

Dans un premier temps, le Comité consultatif national de la Phase I a été appelé à fournir des orientations et de l'assistance à l'identification de dépositaires d'enjeux clés pour les entrevues et les discussions de groupe au palier régional; des liens aux intervenants et/ou d'organismes pertinents; un lien au Groupe de travail chargé du rapport d'étape de l'Agence de la santé publique du Canada; des conseils et du soutien technique; et des commentaires sur des documents provisoires (voir le mandat du Comité à l'Annexe A).

2.2 Guide pour la collecte d'information

Pour guider les entrevues et discussions de groupe, on a élaboré un outil de collecte de données (voir l'Annexe B) centré sur les éléments suivants :

1. Les obstacles actuels à la planification et à la fourniture améliorées de programmes et services sur le VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes , aux paliers municipal, régional/provincial et national;
2. Des enjeux uniques ou spécifiques, au palier régional/provincial, dans la réponse au VIH/sida parmi les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes;
3. Les besoins des dépositaires d'enjeux – i.e., membres de la communauté, personnes noires vivant avec le VIH/sida, fournisseurs des services, responsables des politiques et chercheurs – en vue d'améliorer la planification et la fourniture de programmes et services liés au VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne africaine et des caraïbes.

2.3 Méthodes de collecte d'information

Les données ont été recueillies au moyen d'exams de la littérature, d'entrevues et des discussions de groupe à travers le pays (Vancouver, Calgary, Toronto, Ottawa, Montréal et Halifax) avec les membres des communautés noires, y compris les personnes vivant avec le VIH; les chercheurs; les fournisseurs de services; et d'autres dépositaires d'enjeux clés (voir l'Annexe C pour la liste des participant-es aux entrevues). Les entrevues et les discussions de groupe ont été réalisées entre juin et septembre 2007.

2.4 Participation de dépositaires d'enjeux

Au total, 95 individus ont participé aux entrevues et discussions de groupe, dont 14 % étaient des personnes noires vivant avec le VIH/sida. Le Tableau 1 illustre la participation des dépositaires d'enjeux.

Tableau 1 : Participation de dépositaires d'enjeux

Ville	Participants aux entrevues	Participants aux discussions de groupe		PVVIH/sida
		Membres de la communauté	Fournisseurs de services	
Vancouver	1	5	10	1 femme
Calgary	1	1	7	0
Toronto	4	7	10	2 femmes / 3 hommes
Ottawa	1	5	7	1 femme
Montréal	5	11	12	4 femmes / 2 hommes
Halifax	1	3	4	0
TOTAL	13	32	50	8 femmes / 5 hommes

3.0 Vancouver et la Colombie-Britannique

3.1 Données démographiques

À l'aide des données démographiques tirées principalement du Recensement du Canada de 2001,⁹ la présente section offre un aperçu de la communauté noire à Vancouver, en Colombie-Britannique et au Canada.

Taille de la population

- Le Recensement de 2001 a répertorié 662 215 personnes noires, au Canada, soit 2,2 % de la population canadienne – une augmentation de 31 % par rapport à 1991.
- La population noire de la Colombie-Britannique se chiffrait à 25 460 individus, soit 0,7 % de la population de la province.
- La population noire de Vancouver se chiffrait à 18 400 individus, soit 0,9 % de la population de la ville – une augmentation de 20 % par rapport à 1991.

Personnes noires nées au Canada et lieux de naissance de celles qui y ont immigré

- Au Canada, en 2001, 45 % des personnes noires étaient nées au pays. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient les Caraïbes et les Bermudes, l'Afrique ainsi que l'Amérique centrale et du Sud.
- En Colombie-Britannique, 51 % des personnes noires étaient nées au Canada. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient l'Afrique, les Caraïbes et les Bermudes ainsi que les États-Unis.
- À Vancouver, 48 % des personnes noires étaient nées au Canada.

Âge

Table 2: Black population by age, Canada, 2001

Région géographique	Moins de 15 ans (%)	15-24 ans (%)	25-34 ans (%)	35-44 ans (%)	45-54 ans (%)	55-64 ans (%)	65 ans et + (%)
Canada	29,5	16,7	16,0	15,4	10,7	6,8	4,9
Colombie-Britannique	30,7	14,6	17,4	16,3	10,0	6,4	4,6
Vancouver	28,6	14,5	18,8	17,7	9,7	6,6	4,1

Sexes

- Les femmes et les filles composaient plus de la moitié (52 %) de la population noire du Canada en 2001.
- En Alberta, les hommes et les garçons composaient plus de la moitié (51 %) de la population noire de la province.
- À Calgary, les hommes et les garçons composaient un peu plus de la moitié (50,5 %) de la population noire de la ville.

⁹Statistique Canada, 2001, Recensement du Canada, <http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/themes/ListProducts.cfm?Temporal=2001&APATH=3&Theme=44&FREE=0>



Langues

- Près de trois quarts (72 %) des personnes noires du Canada ont déclaré parler le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 14 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.
- En Colombie-Britannique, 90 % de la population noire parlait le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à seulement 1 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) des personnes noires parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.

Éducation

- En 2001, parmi la population canadienne noire âgée de 15 ans et plus, 28 % des individus avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 13 % détenaient un diplôme universitaire.
- En Alberta, 26 % avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 16 % détenaient un diplôme universitaire.

Revenu

- Au Canada, en 2000, l'incidence du faible revenu dans la population noire était de 33 %.
- En Colombie-Britannique, l'incidence du faible revenu parmi la population noire était de 27 %.

3.2 Statistiques sur le VIH et le sida

Selon le British Columbia Centre for Disease Control⁸ :

- En **Colombie-Britannique**, 4,4 % (16/360) des nouveaux cas de VIH déclarés en 2006 représentait les personnes noires, dont 43,7 % étaient des femmes.
- Entre 2000 et 2006, les personnes noires représentaient 4,6 % (132/2849) de l'ensemble des nouveaux cas de VIH. Les femmes composaient 43,2 % des nouveaux cas de VIH parmi la communauté noire.
- En 2006, les personnes noires constituaient 2,5 % (2/79) de l'ensemble des cas de sida; il s'agissait des femmes dans les deux cas.

3.3 Principaux constats – Vancouver

En 2001, la région métropolitaine de recensement de Vancouver comptait la 4^e plus grande population noire du Canada. Divers enjeux clés ont émergé de la consultation.

- **La communauté noire est dispersée géographiquement.** Il n'y a pas de point central de rassemblement de la communauté et ses membres font état d'un sentiment de manque d'appartenance. La communauté semble s'agrandir, en particulier le nombre d'immigrants africains.
- **La peur, le stigmatisation et la discrimination liés au VIH nuisent au recours aux services d'information, de prévention, de soins et de soutien parmi les personnes noires.** On a tendance à percevoir la confidentialité comme étant moins bien respectée, dans les services d'information ou de soutien, vu la petite taille de la communauté. La peur de la divulgation, du stigmatisation et de la discrimination sont d'importants facteurs contribuant à l'isolement des PVVIH/sida noires et à leur non-recours aux services qui leur sont offerts et qui pourraient améliorer leur qualité de vie.
- **On observe un manque de visibilité et de priorité accordée à la problématique du VIH/sida dans la communauté noire.** Les personnes noires ne sont souvent pas visibles dans les messages sur le VIH et le sida; et lorsqu'elles le sont, c'est souvent en référence à l'épidémie en Afrique. Cela renforce la perception que le VIH et le sida ne sont pas un problème parmi la communauté noire du Canada. La disponibilité limitée de statistiques sur le VIH et le sida fondées sur la race contribue également au manque de priorité accordée à cet enjeu dans la communauté noire. Il n'y a pas de voix solide en matière de VIH et de sida, dans cette communauté.

⁸ British Columbia Centre for Disease Control. 2007. HIV/AIDS Annual Report 2006. http://www.bccdc.org/downloads/pdf/std/reports/HIV-AIDS%20Update%20Report_2006.pdf

- **Les priorités du financement semblent être la recherche, les hommes gais et l'injection de drogue.** Des préoccupations ont été soulevées concernant le fait que le financement provincial en matière VIH semble être orienté davantage vers la recherche que vers la provision de services.
- **Plusieurs améliorations peuvent être apportées aux programmes et services sur le VIH et le sida dans la communauté noire.** On constate plusieurs obstacles à l'accès aux services, comme l'absence des services de garde et d'interprétation, le manque de matériel adapté à la culture et à la langue, et le transport. Les programmes et les services liés au VIH sont concentrés à Vancouver alors que la population noire se trouve souvent en banlieue. Il existe peu de services destinés à la communauté noire, en particulier au palier provincial. Plusieurs nouveaux arrivants ne sont pas informés des services existants, y compris les points d'accès au dépistage du VIH. Il a été signalé que malgré la présence notable des personnes noires en prison, peu d'attention leur est accordée.
- **Il est crucial d'accroître la capacité de la communauté noire de répondre au VIH et au sida.** La communauté noire est confrontée à un manque d'individus détenant les connaissances et les compétences nécessaires à répondre au VIH et au sida.

3.4 Passer à l'action – Vancouver

En réponse à ces lacunes et obstacles à la planification et à l'amélioration des programmes et services liés au VIH et au sida dans la communauté noire de Vancouver, diverses actions ont été proposées.

- **Mobiliser la communauté.** Des occasions et des mécanismes devraient être créés pour faciliter les contacts et la collaboration entre les membres de la communauté noire, dans la réponse aux enjeux liés au VIH et au sida. Cela nécessitera de travailler avec des leaders communautaires et diverses institutions, notamment des institutions religieuses comme des églises et des mosquées. Il faudra aussi solliciter davantage les membres de la communauté qui sont des ressources inexploitées, comme les PVVIH/sida noirs. On devrait voir à l'accroissement de la capacité au sein de la communauté noire, afin d'accroître le nombre de fournisseurs de services et de chercheurs noirs.
- **Faire de la réponse au VIH et au sida dans la communauté noire une priorité de financement.** Les responsables des politiques devraient être mieux sensibilisés aux enjeux liés au VIH et au sida dans la communauté noire. Ils devraient collaborer avec des membres de la communauté et des fournisseurs de services, avant de développer leurs politiques. Les membres de la communauté devraient participer à des occasions d'influencer les prises de décisions.
- **Accroître la visibilité du VIH et du sida dans la communauté noire.** On devrait avoir recours à diverses stratégies pour rehausser la sensibilisation; promouvoir la prévention, les soins et le soutien; favoriser le recours au test; et répondre au stigmat, à la discrimination et à l'homophobie. Des efforts devraient être déployés pour obtenir les statistiques nécessaires selon la race. Une voix solide en matière de VIH et de sida devrait être développée au sein de la communauté noire.
- **Rehausser la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté noire.** Des liens devraient être créés avec des services d'établissement, pour faire le pont entre les enjeux liés au VIH, au sida et à l'établissement. Parmi les services existants, la diversité du personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration devrait être rehaussée et couplée à une formation sur l'intervention auprès des communautés diversifiées. La collaboration et le communication entre les fournisseurs de services devraient être améliorées. Des recherches communautaires devraient être menées pour évaluer les besoins et contribuer à l'amélioration de la f des programmes et services.



4.0 Calgary et l'Alberta

4.1 Données démographiques

À l'aide des données démographiques tirées principalement du Recensement du Canada de 2001,⁹ la présente section offre un aperçu de la communauté noire à Calgary, en Alberta et au Canada.

Taille de la population

- Le Recensement de 2001 a répertorié 662 215 personnes noires, au Canada, soit 2,2 % de la population canadienne – une augmentation de 31 % par rapport à 1991.
- La population noire de l'Alberta se chiffrait à 31 390 individus, soit 1,1 % de la population de la province.
- La population noire de Calgary se chiffrait à 13 700 individus, soit 1,4 % de la population de la ville – une augmentation de 34 % par rapport à 1991.

Personnes noires nées au Canada et lieux de naissance de celles qui y ont immigré

- Au Canada, en 2001, 45 % des personnes noires étaient nées au pays. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient les Caraïbes et les Bermudes, l'Afrique ainsi que l'Amérique centrale et du Sud.
- En Alberta, 49 % des personnes noires étaient nées au Canada. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient l'Afrique, la Caraïbe et les Bermudes ainsi que l'Europe.
- À Calgary, 45 % des personnes noires étaient nées au Canada.

Âge

Tableau 3 : Population noire selon l'âge, Canada, 2001

Région géographique	Moins de 15 ans (%)	15-24 ans (%)	25-34 ans (%)	35-44 ans (%)	45-54 ans (%)	55-64 ans (%)	65 ans et + (%)
Canada	29,5	16,7	16,0	15,4	10,7	6,8	4,9
Alberta	29,2	17,7	17,5	15,4	11,3	5,5	3,3
Calgary	29,5	17,5	19,7	15,7	10,3	5,2	2,2

Sexes

- Les femmes et les filles composaient plus de la moitié (52 %) de la population noire du Canada en 2001.
- En Alberta, les hommes et les garçons composaient plus de la moitié (51 %) de la population noire de la province.
- À Calgary, les hommes et les garçons composaient un peu plus de la moitié (50,5 %) de la population noire de la ville.

⁹Statistique Canada, 2001, Recensement du Canada, <http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/themes/ListProducts.cfm?Temporal=2001&APATH=3&Theme=44&FREE=0>

Language

- Près des trois quarts (72 %) des personnes noires du Canada ont déclaré parler le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 14 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.
- En Alberta, 87 % de la population noire parlait le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 2 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) des personnes noires parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.

Éducation

- En 2001, parmi la population canadienne noire âgée de 15 ans et plus, 28 % des individus avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 13 % détenaient un diplôme universitaire.
- En Alberta, 26 % avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 16 % détenaient un diplôme universitaire.

Revenu

- Au Canada, en 2000, l'incidence du faible revenu dans la population noire était de 33 %.
- En Alberta, l'incidence du faible revenu parmi la population noire était de 27 %.

4.2 Statistiques sur le VIH et le sida

- En Alberta, 25,2 % des nouveaux cas de VIH déclarés en 2006 concernaient des personnes noires.¹⁰
- Entre 1998 et 2004, lorsque l'appartenance ethnique était précisée, les personnes noires représentaient 11,8 % (139/1182) de l'ensemble des nouveaux cas déclarés de VIH.¹¹

4.3 Principaux constats – Calgary

En 2001, la région métropolitaine de recensement de Calgary comptait la 6e plus grande population noire du Canada. Divers enjeux clés ont émergé de la consultation.

- **La communauté noire de l'Alberta est concentrée à Calgary et à Edmonton.** D'autres petites communautés noires sont établies ailleurs, comme des immigrants africains dans des régions rurales du Nord de l'Alberta. La croissance économique a attiré en province un plus grand nombre d'immigrants; et l'on note un nombre croissant de nouveaux arrivants de l'Afrique, en particulier du Soudan, de l'Éthiopie et de la Somalie.
- **La peur, le stigmate et la discrimination liés au VIH nuisent au recours aux services d'information, de prévention, de soins et de soutien parmi les personnes noires.** Les gens craignent d'être vus puis associés au VIH, et de subir du stigmate et de la discrimination.
- **On observe un manque de visibilité et de priorité accordée à la problématique du VIH/sida dans la communauté noire.** Le manque général de sensibilisation au VIH et au sida est exacerbé par l'absence de statistiques fondées sur la race et de discussions sur les rapports sexuels et la sexualité. Les leaders de la communauté ne parlent pas du VIH et il n'y a pas de voix solide en la matière.
- **Le financement des programmes et services destinés à la communauté noire est insuffisant.** On a le sentiment que les personnes noires ne sont pas considérées comme une priorité, en Alberta, donc peu de ressources leur sont consacrées. On note aussi l'indifférence du gouvernement à répondre au VIH et au sida parmi les communautés noires. Les membres de la communauté ne sont pas impliqués dans l'élaboration des politiques et les prises de décisions qui favoriseraient des politiques concrètes et ayant un impact réel et positif sur la vie des gens.
- **Plusieurs améliorations peuvent être apportées aux programmes et services sur le VIH et le sida dans la communauté noire.** La concentration des services à Calgary et à Edmonton soulève des défis particuliers pour le transport et le suivi. On observe un besoin de services

¹⁰AIDS Calgary Awareness Association. 2008. HIV/AIDS Statistical Summary. http://www.aidscalgary.org/aboutHiv/documents/HIVAIDS_StatsSummary_Jan08_V2.pdf

¹¹Ami Singh, Summary overview of HIV/AIDS in Alberta, Presentation to Alberta Advisory Committee on AIDS, June 29, 2005



d'interprétation et de matériel adapté à la culture et à la langue. Afin d'améliorer les programmes et services, il est également essentiel de connaître les initiatives existantes et de tenir compte des enjeux liés aux prisons. Le racisme systémique doit être reconnu et résolu.

- **Il est crucial d'accroître la capacité de la communauté noire de répondre au VIH et au sida.** On note un important manque de programmes et services ciblés; et il n'existe aucun OLS voué spécifiquement à la communauté noire. La communauté tend à rester muette et à ne pas demander des services. Les PVVIH/sida noires manquent souvent d'occasions d'emploi, ce qui nuit à leur santé et à leur bien-être.

4.4 Passer à l'action – Calgary

En réponse à ces lacunes et obstacles à la planification et à l'amélioration des programmes et des services liés au VIH et au sida dans la communauté noire de Calgary, diverses actions ont été proposées.

- **Mobiliser la communauté.** Un groupe de leaders et de membres de la communauté devrait se réunir et prendre l'initiative de répondre au VIH et au sida en développant un plan d'action. Des efforts particuliers pourraient être requis, pour rassembler les gens; et les associations et églises existantes devraient être impliquées.
- **Faire de la réponse au VIH et au sida parmi la communauté noire une priorité de financement.** Le gouvernement devrait verser des fonds pour répondre aux lacunes et aux obstacles dans les programmes et services. Le gouvernement devrait être mieux informé des besoins changeants.
- **Accroître la visibilité du VIH et du sida au sein de la communauté noire.** Des efforts devraient être déployés pour éduquer la communauté à la prévention du VIH et au maintien de la santé chez les PVVIH/sida. Une campagne de marketing social devrait être initiée, tout en prenant soin de ne pas stigmatiser davantage la communauté.
- **Rehausser la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté noire.** Des liens devraient être créés avec des services d'établissement, pour faire le pont entre les enjeux liés au VIH, au sida et à l'établissement. On devrait développer des programmes de formation qui pourraient être fournis dans une variété de villes et de lieux de travail. Il devrait exister des programmes et services ciblés, en particulier pour les jeunes, qui offriraient du matériel pertinent. Des membres de la communauté devraient être impliqués dans la conception, la fourniture et l'évaluation des programmes et services. Les organismes existants devraient identifier les façons de collaborer avec la communauté noire. On devrait amorcer un examen du racisme systémique et de son rôle dans la fourniture de services.

5.0 Toronto, Ottawa et l'Ontario

5.1 Données démographiques

À l'aide des données démographiques tirées principalement du Recensement du Canada de 2001¹², la présente section offre un aperçu de la communauté noire à Toronto, à Ottawa, en Ontario et au Canada.

Taille de la population

- Le Recensement de 2001 a répertorié 662 215 personnes noires, au Canada, soit 2,2 % de la population canadienne – une augmentation de 31 % par rapport à 1991.
- La population noire de l'Ontario se chiffrait à 411 095 individus, soit 3,6 % de la population de la province.
- La population noire de Toronto se chiffrait à 310 500 individus, soit 6,7 % de la population de la ville – une augmentation de 29 % par rapport à 1991.
- La population noire d'Ottawa se chiffrait à 38 200 individus, soit 3,6 % de la population de la ville – une augmentation de 75 % par rapport à 1991..

Personnes noires nées au Canada et lieux de naissance de celles qui y ont immigré

- Au Canada, en 2001, 45 % des personnes noires étaient nées au pays. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient les Caraïbes et les Bermudes, l'Afrique ainsi que l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud.
- En Ontario, 43 % des personnes noires étaient nées au Canada. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient les Caraïbes et les Bermudes, l'Afrique ainsi que l'Amérique centrale et du Sud.
- À Toronto, 40 % des personnes noires étaient nées au Canada.
- À Ottawa, 38 % des personnes noires étaient nées au Canada.

Âge

Tableau 4 : Population noire selon l'âge, Canada, 2001

Région géographique	Moins de 15 ans (%)	15-24 ans (%)	25-34 ans (%)	35-44 ans (%)	45-54 ans (%)	55-64 ans (%)	65 ans et + (%)
Canada	29,5	16,7	16,0	15,4	10,7	6,8	4,9
Ontario	29,8	16,1	15,8	16,0	10,6	6,9	4,6
Toronto	28,6	16,0	16,2	16,4	10,9	7,2	4,7
Ottawa	34,2	17,6	15,4	14,9	9,4	4,9	3,6

Sexes

- Les femmes et les filles composaient plus de la moitié (52 %) de la population noire du Canada en 2001.
- En Ontario, les femmes et les filles composaient plus de la moitié (53 %) de la population noire de la province.
- À Toronto, les femmes et les filles composaient plus de la moitié (54 %) de la population noire de la ville.
- À Ottawa, les femmes et les filles composaient plus de la moitié (52 %) de la population noire de la ville.



Langues

- Près de trois quarts (72 %) des personnes noires du Canada ont déclaré parler le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 14 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.
- En Ontario, 86 % de la population noire parlait le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 2 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) des personnes noires parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.

Éducation

- En 2001, parmi la population canadienne noire âgée de 15 ans et plus, 28 % des individus avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 13 % détenaient un diplôme universitaire.
- En Ontario, 28 % avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 11 % détenaient un diplôme universitaire.

Revenu

- Au Canada, en 2000, l'incidence du faible revenu parmi la population noire était de 33 %.
- En Ontario, l'incidence du faible revenu parmi la population noire était de 31 %.

5.2 Statistiques sur le VIH et le sida

Selon l'Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit¹³ :

- En **Ontario**, 16,2 % (174/1076) des diagnostics de VIH, en 2007, représentait les personnes noires (catégorie d'exposition « personnes originaires des pays où le VIH est endémique »). De celles-ci, 64,4 % étaient des femmes.
- En **Ontario**, 21,2 % (1830/8634) des diagnostics de VIH, entre 2000 et 2007, représentait les personnes noires. De celles-ci, 56,9 % étaient des femmes.
- À **Toronto**, 15,9 % (99/625) des diagnostics de VIH, en 2007, représentait les personnes noires.
- À **Toronto**, 21,3 % (1123/5277) des diagnostics de VIH, entre 2000 et 2007, représentait les personnes noires.
- À **Ottawa**, 14,7 % (21/145) des diagnostics de VIH, en 2007, représentait les personnes noires.
- À **Ottawa**, 25,5 % (268/1053) des diagnostics de VIH, entre 2000 et 2007, représentait les personnes noires.
- En 2004, les personnes noires constituaient 29,3 % (22/75) de l'ensemble des cas de sida dont la race/appartenance ethnique était précisée, en Ontario¹⁴.

5.3 Principaux constats – Toronto et Ottawa

En 2001, la région métropolitaine de recensement de Toronto comptait la plus grande population noire du Canada, alors que celle d'Ottawa-Gatineau se classait au 3e rang. Divers enjeux clés ont émergé de la consultation.

- **La communauté noire est vaste et diversifiée.** Il est essentiel d'impliquer divers dépositaires d'enjeux, y compris des chefs religieux. Le VIH fait partie des nombreux enjeux qui touchent la communauté. Il faut utiliser les compétences, les connaissances et l'expertise disponibles, pour mieux joindre la communauté.
- **La peur, le stigmatiser et la discrimination liés au VIH nuisent au recours aux services d'information, de prévention, de soins et de soutien parmi les personnes noires.** Les gens craignent un manque de confidentialité ainsi que le stigmatiser et la discrimination. Exacerbé par la réticence à parler de sujets comme les rapports sexuels, la sexualité et l'homosexualité, ce problème doit être abordé en raison de son impact.

¹³ Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit. 2007. HIV Update. http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/HIVupdate_tables.html

¹⁴ Remis, R. and J. Liu. 2007. Race/Ethnicity Among Persons With HIV/AIDS in Ontario, 1981-2004. http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/Ethnicity_report.pdf

- **Il n'y a pas de présence publique ni de sentiment d'urgence à l'égard du VIH et du sida dans la communauté noire.** Il n'y a pas de porte-parole public pour le VIH et le sida dans la communauté noire. On observe aussi un manque de représentation dans la livraison des services et les prises de décisions. La disponibilité limitée des statistiques fondées sur la race porte à croire qu'il n'y a pas d'urgence.
- **Le financement est fragmenté et limité à des initiatives ciblées.** Le financement est souvent spécifique à des projets et l'on note un besoin de ressources plus ciblées. Le racisme à l'égard des personnes noires – en particulier au palier des politiques – semble influencer les décisions de financement, puisque les fonds consacrés à la communauté noire sont souvent scrutés et critiqués davantage que d'autres investissements ciblés. À l'instar d'autres villes/régions de la province, Toronto participe à la Community Planning Initiative¹⁵ (CPI); il devrait y avoir un lien entre celle-ci et le financement. Les bailleurs de fonds des divers paliers de gouvernement doivent mieux harmoniser leurs exigences.
- **Plusieurs améliorations peuvent être apportées aux programmes et services sur le VIH et le sida dans la communauté noire.** Il existe un besoin de collaboration et de coordination rehaussées entre divers fournisseurs de services, notamment les OLS, les départements de santé publique et les hôpitaux. Les fournisseurs de services devraient recevoir une formation sur la compétence culturelle et offrir du matériel adapté à la culture et à la langue. Il faut rehausser l'éducation, en particulier celle destinée aux jeunes, de même que les services d'interprétation et la promotion des services existants. Alors qu'il existe des OLS voués à la communauté noire à Toronto, il n'y en a aucun à Ottawa. Une attention particulière doit être portée à des populations spécifiques au sein de la communauté noire, comme les détenus, les PVVIH/sida, les femmes, et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Il faut aussi tenir compte d'éléments comme les déterminants de la santé, la santé mentale et les toxicomanies ainsi que les besoins des immigrants, réfugiés et personnes sans papier. Le manque de services en français, en Ontario, y compris au sein des ministères, est un obstacle pour la communauté noire francophone qui y est établie. Les PVVIH/sida ont besoin de meilleurs services qui soient plus accessibles. On note également un besoin général de services juridiques.
- **Il est crucial d'accroître la capacité de la communauté noire de répondre au VIH et au sida.** L'infrastructure liée aux enjeux du VIH et du sida dans la communauté noire est fragmentée; elle devrait être plus cohésive, en particulier parmi les organismes noirs qui répondent au VIH et au sida. Il faut rehausser la capacité de la communauté noire d'aborder la sexospécificité, la subordination des femmes et l'implication auprès du gouvernement. Il faut aussi rehausser la capacité de soutenir moralement les personnes qui reçoivent un diagnostic de séropositivité au VIH. On doit accroître la capacité des organismes noirs de mieux répondre aux besoins de la communauté.

5.4 Passer à l'action – Toronto et Ottawa

En réponse à ces lacunes et obstacles à la planification et à l'amélioration des programmes et des services liés au VIH et au sida dans la communauté noire de Toronto et d'Ottawa, diverses actions ont été proposées.

- **Mobiliser la communauté.** Des efforts devraient être déployés pour développer la confiance et collaborer avec divers dépositaires d'enjeux, dans la communauté noire, notamment des guérisseurs traditionnels, des universitaires et des chefs religieux et de clans. Les membres de la communauté noire devraient s'unir pour réclamer des services auprès du gouvernement; et pour contrer les normes culturelles néfastes, l'inégalité des sexes et la subordination des femmes. On devrait développer le leadership des PVVIH/sida noires. On devrait aussi mener des activités d'accroissement de la capacité afin d'augmenter le nombre de chercheurs noirs qui effectuent du travail sur le VIH et le sida dans la communauté.

¹⁵La HIV/AIDS Community Planning Initiative de l'Ontario a été créée en juin 2004 par le Bureau du sida du Ministère ontarien de la Santé et des Soins de longue durée. Des OLS financés ont été invités à fournir des services additionnels dans le cadre d'un mécanisme de planification communautaire visant à améliorer les services aux personnes vivant avec le VIH/sida et aux populations vulnérables. Voir Bureau du sida, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2007), Building Bridges: an analysis and summary of the HIV/AIDS community planning initiative in Ontario.



- **Faire de la réponse au VIH et au sida parmi la communauté noire une priorité de financement.** Cela inclut un plus grand nombre d'investissements ciblés, tout en reconnaissant les nouveaux investissements du Ministère ontarien de la Santé et des Soins de longue durée. Les bailleurs de fonds devraient réexaminer leurs formules de financement et investir sur une plus longue période plutôt que de financer des projets à court terme d'un an. Les membres de la communauté devraient approcher des bailleurs de fonds pour les informer des besoins de la communauté. Les bailleurs de fonds devraient jouer un rôle de soutien et de facilitation en sollicitant la participation de divers dépositaires d'enjeux de la communauté noire.
- **Accroître la présence publique et le sentiment d'urgence à l'égard du VIH et du sida parmi la communauté noire.** On devrait identifier des porte-parole, y compris des PVVIH/sida noires, et leur donner des occasions de disséminer des messages à propos du VIH et du sida parmi la communauté noire. On devrait leur fournir des statistiques fondées sur la race, pour illustrer l'ampleur de l'épidémie dans leur ville, province et pays. On devrait faire la promotion des services de test. Des tribunes existantes et nouvelles devraient servir à disséminer une éducation et une information sur la prévention, les soins, les traitements et le soutien, et à favoriser les discussions sur les relations sexuelles et la sexualité. On devrait élaborer une campagne de marketing social contre l'homophobie.
- **Rehausser la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté noire.** Des liens devraient être créés avec des services d'établissement, pour faire le pont entre les enjeux liés au VIH, au sida et à l'établissement. Les fournisseurs de services et les chercheurs devraient recevoir une formation pour rehausser leurs compétences culturelles; et des membres de la communauté noire devraient être embauchés au palier local. Un programme de formation transférable devrait être élaboré. On devrait mettre en œuvre des initiatives ciblées pour des populations spécifiques de la communauté noire. La collaboration et les communications devraient être rehaussées entre les fournisseurs de services, notamment les OLS noirs, et des efforts devraient être déployés afin de créer un solide OLS voué à la communauté noire. À Toronto, les agences devraient coordonner leur planification; et en Ontario, les stratégies existantes en matière de VIH devraient être harmonisées. Des évaluations devraient être menées et les modèles de programmes et de politiques devraient être révisés pour mieux refléter les changements au sein de la communauté, l'évolution de la technologie et l'avènement de nouveaux outils. On devrait évaluer l'impact du racisme sur la planification et la fourniture de services, puis s'efforcer d'y répondre. On devrait mener plus de recherches impliquant la communauté et stimulant le sentiment d'appartenance; et les résultats devraient être disséminés au-delà des conférences et avoir une applicabilité concrète. Divers types de recherches devraient être menées à travers la province et l'on devrait mettre l'accent davantage sur les atouts et la résilience que sur les lacunes de la communauté.

6.0 Montréal et le Québec

6.1 Données démographiques

À l'aide de données démographiques tirées principalement du Recensement du Canada de 2001,¹⁶ la présente section offre un aperçu de la communauté noire à Montréal, au Québec et au Canada.

Taille de la population

- Le Recensement de 2001 a répertorié 662 215 personnes noires, au Canada, soit 2,2 % de la population canadienne – une augmentation de 31 % par rapport à 1991.
- La population noire du Québec se chiffrait à 152 200 individus, soit 2,1 % de la population de la province.
- La population noire de Montréal se chiffrait à 139 300 individus, soit 4,1 % de la population de la ville – une augmentation de 37 % par rapport à 1991.

Personnes noires nées au Canada et lieux de naissance de celles qui y ont immigré

- Au Canada, en 2001, 45 % des personnes noires étaient nées au pays. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient la Caraïbe et les Bermudes, l'Afrique ainsi que l'Amérique centrale et du Sud.
- Au Québec, 41 % des personnes noires étaient nées au Canada. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient la Caraïbe et les Bermudes, l'Afrique ainsi que l'Europe.
- À Montréal, 41 % des personnes noires étaient nées au Canada.

Âge

Tableau 5 : Population noire selon l'âge, Canada, 2001

Région géographique	Moins de 15 ans (%)	15-24 ans (%)	25-34 ans (%)	35-44 ans (%)	45-54 ans (%)	55-64 ans (%)	65 ans et + (%)
Canada	29,5	16,7	16,0	15,4	10,7	6,8	4,9
Québec	28,3	18,6	16,3	13,5	11,0	6,8	5,4
Montréal	27,7	18,5	16,4	13,5	11,3	6,9	5,6

Sexes

- Les femmes et les filles composaient plus de la moitié (52 %) de la population noire du Canada en 2001.
- Au Québec, les femmes et les filles composaient plus de la moitié (52 %) de la population noire de la province.
- À Montréal, les femmes et les filles composaient plus de la moitié (53 %) de la population noire de la ville.

Langues

- Près des trois quarts (72 %) des personnes noires du Canada ont déclaré parler le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 14 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.
- Au Québec, 24 % de la population noire parlait le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 55 % pour le français. Onze p. cent (11 %) des personnes noires parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.

¹⁶Statistique Canada, 2001, Recensement du Canada, <http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/themes/ListProducts.cfm?Temporal=2001&APATH=3&Theme=44&FREE=0>



Éducation

- En 2001, parmi la population canadienne noire âgée de 15 ans et plus, 28 % des individus avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 13 % détenaient un diplôme universitaire.
- Au Québec, 29 % avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 15 % détenaient un diplôme universitaire

Revenu

- Au Canada, en 2000, l'incidence du faible revenu parmi la population noire était de 33 %.
- Au Québec, l'incidence du faible revenu parmi la population noire était de 40 %.

6.2 Statistiques sur le VIH et le sida

Selon l'Institut national de santé publique du Québec ¹⁷:

- Au **Québec**, 17,4 % (75/430) des nouveaux diagnostics de VIH en 2005 concernaient des personnes de l'Afrique subsaharienne et de la Caraïbe. De celles-ci, 53,3 % étaient des femmes.
- Au **Québec**, 16,3 % (39/240) des nouveaux diagnostics de VIH pendant la première moitié de 2006 concernaient des personnes de l'Afrique subsaharienne et de la Caraïbe. De celles-ci, 33,3 % étaient des femmes.
- Au **Québec**, entre avril 2002 et juin 2006, 17,8 % (330/1853) des nouveaux diagnostics de VIH représentait les personnes de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes. De celles-ci, 52,7 % étaient des femmes.
- À **Montréal**, entre avril 2002 et juin 2006, 19,6 % (244/1246) des nouveaux diagnostics de VIH concernaient la catégorie d'exposition « personnes originaires des pays où le VIH est endémique ». De ceux-ci, 58,2 % étaient des femmes.
- Au **Québec**, entre avril 2002 et juin 2006, 18,2 % (50/275) des nouveaux diagnostics de VIH concernaient les personnes de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

6.3 Principaux constats – Montréal

En 2001, la région métropolitaine de recensement de Montréal comptait la 2^e plus grande population noire du Canada. Divers enjeux clés ont émergé de la consultation.

- **La communauté noire est fragmentée et divisée entre l'anglais et le français.** La communauté doit se rassembler pour répondre au VIH et au sida, tout en reconnaissant les différences linguistiques. Cette initiative devrait impliquer divers dépositaires d'enjeux de la communauté noire, y compris des églises.
- **La peur, le stigmatisation et la discrimination liés au VIH nuisent au recours aux services d'information, de prévention, de soins et de soutien parmi les personnes noires.** Les PVVIH/sida noires vivent dans l'isolement en raison de la peur, du stigmatisation et de la discrimination. L'homophobie contribue aussi à ce phénomène; on note d'ailleurs un manque de soutien général aux personnes noires qui s'identifient comme gaies, parmi la communauté.
- **On observe un manque de visibilité et de priorité accordée à la problématique du VIH/sida dans la communauté noire.** Il faut rehausser la sensibilisation au VIH et au sida dans la communauté noire et des statistiques fondées sur la race sont cruciales à cet effort. La disponibilité limitée de telles données renforce l'impression que le VIH et le sida ne sont pas une priorité dans la communauté noire. Pour disséminer l'information, on doit avoir recours à divers mécanismes et les messages de prévention doivent insister notamment sur le dépistage prénatal du VIH parmi les femmes noires.
- **Le financement est fragmenté.** Le financement est souvent spécifique à des projets; des sources de financement à plus long terme sont requises. Les personnes noires, notamment les PVVIH/sida, doivent être représentées dans les décisions sur les politiques et le financement.

¹⁷ Institut national de santé publique du Québec. 2007. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec – Cas déclarés de janvier à juin 2006 et cas cumulatifs d'avril 2002 à juin 2006.
<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/614-InfVIH.pdf>

- **Plusieurs améliorations peuvent être apportées aux programmes et services sur le VIH et le sida dans la communauté noire.** L'information sur les ressources existantes n'est pas aussi accessible qu'elle devrait l'être; et les services existants en matière de VIH doivent être mieux coordonnés. On note un besoin de programmes et services destinés à la communauté noire anglophone de Montréal. Les fournisseurs de services devraient détenir des compétences culturelles et offrir du matériel sur la prévention du VIH qui soit adapté à la culture et à la langue. On constate un manque de programmes et services destinés à des populations spécifiques de la communauté noire, en particulier les jeunes et les hommes; et les besoins des personnes sans papier sont rarement considérés. Certaines sous-populations de la communauté noire, comme les travailleuses et travailleurs sexuels, n'ont pratiquement aucune visibilité. Il est essentiel de se pencher sur les obstacles dans l'accès aux traitements et à l'assurance santé. Des recherches additionnelles sur le VIH et le sida sont requises dans la communauté noire. Les chercheurs doivent développer des liens avec la communauté, solliciter son feedback et s'assurer que les résultats de leurs études lui seront bénéfiques.
- **Il est crucial d'accroître la capacité de la communauté noire de répondre au VIH et au sida.** L'expérience étrangère doit être reconnue, car certaines personnes pourraient apporter des compétences et des connaissances sur la réponse au VIH et au sida de leur pays d'origine. Les rares OLS qui desservent la communauté noire doivent être mieux financés pour répondre à une demande de services élevée et croissante.

6.4 Passer à l'action – Montréal

En réponse à ces lacunes et obstacles à la planification et à l'amélioration des programmes et services liés au VIH et au sida dans la communauté noire de Montréal, diverses actions ont été proposées.

- **Mobiliser la communauté.** Des efforts devraient être déployés pour développer la confiance et rassembler autour d'une même table les leaders communautaires, les chefs religieux, les personnalités sportives et les jeunes. Les compétences et les expériences qui existent déjà dans la communauté devraient être mises à profit. Les PVVIH/sida devraient se voir offrir des occasions d'accroître leurs capacités, de démontrer leur leadership et de contribuer à fournir des programmes et services. Un travail communautaire interne devrait être effectué afin de lutter contre les normes culturelles néfastes.
- **Faire de la réponse au VIH et au sida parmi la communauté noire une priorité de financement.** Du financement devrait être offert pour accroître le nombre de programmes, de services et de fournisseurs des services. Tous les paliers de gouvernement devraient mieux collaborer à fournir les ressources nécessaires aux organismes oeuvrant dans le domaine du VIH et du sida dans la communauté noire. Les responsables des politiques devraient consulter les membres de la communauté noire avant de prendre des décisions et d'élaborer des politiques.
- **Accroître la visibilité du VIH et du sida dans la communauté noire.** La sensibilisation au VIH et au sida, y compris le dépistage anonyme, devrait être rehaussée et accompagnée des statistiques fondées sur la race, pour illustrer l'impact particulier de l'épidémie sur la communauté noire. Les stratégies d'éducation devraient être développées pour dissiper les mythes, contrer le racisme et répondre au stigmatisé, à la peur, au déni et à l'homophobie dans la communauté noire.
- **Rehausser la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté noire.** Le VIH devrait être intégré dans d'autres problématiques qui touchent la communauté, comme l'établissement, la pauvreté et le logement. Les intervenants noirs et les organismes qui desservent la communauté noire devraient être plus nombreux. Les communications, les échanges et la collaboration devraient être rehaussés parmi les fournisseurs de services existants; et ceux-ci devraient recevoir une formation sur la compétence culturelle. On devrait se pencher aux besoins des PVVIH/sida noires, notamment par l'amélioration des services d'aide juridique et l'implication de ces personnes dans la



conception et la mise en œuvre des programmes et services. On devrait créer des occasions de renforcer et de réorienter les programmes de prévention du VIH pour mieux servir la communauté.

7.0 Halifax et la Nouvelle-Écosse

7.1 Données démographiques

À l'aide des données démographiques tirées principalement du Recensement du Canada de 2001¹⁸, la présente section offre un aperçu de la communauté noire à Halifax, en Nouvelle-Écosse et au Canada.

Taille de la population

- Le Recensement de 2001 a répertorié 662 215 personnes noires, au Canada, soit 2,2 % de la population canadienne – une augmentation de 31 % par rapport à 1991.
- La population noire de la Nouvelle-Écosse se chiffrait à 19 670 individus, soit 2,2 % de la population de la province.
- La population noire de Halifax se chiffrait à 13 100 individus, soit 3,7 % de la population de la ville – une augmentation de 24 % par rapport à 1991..

Personnes noires nées au Canada et lieux de naissance de celles qui y ont immigré

- Au Canada, en 2001, 45 % des personnes noires étaient nées au pays. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient les Caraïbes et les Bermudes, l'Afrique ainsi que l'Amérique centrale et du Sud.
- En Nouvelle-Écosse, 92 % des personnes noires étaient nées au Canada. Les trois principaux lieux de naissance des immigrants noirs étaient l'Afrique, les Caraïbes et les Bermudes ainsi que l'Europe.
- À Halifax, 91 % des personnes noires étaient nées au Canada.

Âge

Tableau 6 : Population noire selon l'âge, Canada, 2001

Région géographique	Moins de 15 ans (%)	15-24 ans (%)	25-34 ans (%)	35-44 ans (%)	45-54 ans (%)	55-64 ans (%)	65 ans et + (%)
Canada	29,5	16,7	16,0	15,4	10,7	6,8	4,9
Nouvelle-Écosse	29,8	15,0	13,3	14,7	11,1	7,1	8,9
Halifax	31,3	15,6	13,7	14,9	10,7	6,8	7,0

Sexes

- Les femmes et les filles composaient plus de la moitié (52 %) de la population noire du Canada en 2001.
- En Nouvelle-Écosse, les femmes et les filles composaient plus de la moitié (53 %) de la population noire de la province.
- À Halifax, les femmes et les filles composaient plus de la moitié (54 %) de la population noire de la ville.

¹⁸Statistique Canada, 2001, Recensement du Canada, <http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/themes/ListProducts.cfm?Temporal=2001&APATH=3&Theme=44&FREE=0>



Langues

- Près des trois quarts (72 %) des personnes noires du Canada ont déclaré parler le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 14 % pour le français. Neuf p. cent (9 %) parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.
- En Nouvelle-Écosse, 97 % de la population noire parlait le plus souvent l'anglais à la maison, comparativement à 0,7 % pour le français. Un p. cent (1%) des personnes noires parlaient le plus souvent une langue non officielle à la maison.

Éducation

- En 2001, parmi la population canadienne noire âgée de 15 ans et plus, 28 % des individus avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 13 % détenaient un diplôme universitaire.
- En Nouvelle-Écosse, 43,9 % avaient un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires et 9,3 % détenaient un diplôme universitaire.

Revenu

- Au Canada, en 2000, l'incidence du faible revenu dans la population noire était de 33 %.
- En Nouvelle-Écosse, l'incidence du faible revenu dans la population noire était de 36 %.

7.2 Statistiques sur le VIH et le sida

- En **Nouvelle-Écosse**, la catégorie d'exposition « contact hétérosexuel/personnes originaires des pays où le VIH est endémique » représentait 3,2 % (18/557) du nombre cumulatif de cas adultes de VIH, à partir d'une date non précisée (avant 1992) et jusqu'en 2000. Cela n'inclut pas les cas de VIH parmi les personnes noires nées au Canada, car il n'existe pas de catégorie applicable

7.3 Principaux constats – Halifax

En 2001, la région métropolitaine de recensement de Halifax comptait la 7e plus grande population noire du Canada. Divers enjeux clés ont émergé de la consultation.

- **Il existe deux communautés noires distinctes – les Néo-Écossais noirs dont les origines canadiennes remontent à plusieurs générations et les immigrants noirs.** La longue histoire et l'expérience particulière des Néo-Écossais noirs, au Canada, doit être reconnue et prise en compte dans la réponse au VIH et au sida dans la communauté noire. Les populations noires rurales requièrent aussi une attention, puisqu'elles sont dispersées à travers la province.
- **La peur, le stigmata et la discrimination liés au VIH nuisent au recours aux services d'information, de prévention, de soins et de soutien parmi les personnes noires.** La confidentialité et l'anonymat sont d'importants enjeux, puisque plusieurs Néo-Écossais noirs sont liés et se connaissent. Faisant partie d'une petite communauté, les PVVIH/sida noires craignent que leur séropositivité ne soit divulguée, ce qui leur attirerait du stigmata et de la discrimination. Par conséquent, plusieurs vivent dans l'isolement et évitent d'avoir recours aux services jusqu'à ce qu'elles soient gravement malades. La peur et le stigmata découragent également le recours au test anonyme. Un défi particulier serait d'aborder le VIH et l'orientation sexuelle, en particulier auprès des églises.
- **On observe un manque de visibilité et de priorité accordée à la problématique du VIH/sida parmi la communauté noire.** Très peu d'information sur le VIH est visible dans les endroits où les personnes noires tendent à s'assembler. La communauté noire n'exprime pas ses préoccupations et ne s'affirme pas, relativement au VIH et au sida – en particulier depuis la fin du Black Outreach Project sur le VIH, au milieu des années 1990. La disponibilité limitée de statistiques fondées sur la race renforce l'impression que l'épidémie n'est pas une priorité parmi la communauté noire.

- **Le financement du VIH et du sida est généralement insuffisant, et particulièrement pour les initiatives ciblées.** Divers paliers de gouvernement doivent collaborer et investir des ressources dans des programmes et services liés au VIH et au sida. Les responsables des politiques et du financement doivent connaître les besoins de la communauté, reconnaître le potentiel de propagation du VIH parmi celle-ci et prendre des décisions de politiques et de financement en conséquence.
- **Plusieurs améliorations peuvent être apportées aux programmes et services sur le VIH et le sida parmi la communauté noire.** Les programmes et services limités en matière de VIH doivent être élargis au moyen d'initiatives ciblées et fondées sur les besoins de la communauté; et les fournisseurs de services devraient être représentatifs de la communauté noire. Les fournisseurs de services devraient recevoir une formation sur la compétence culturelle; le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a d'ailleurs élaboré un outil à cette fin. On note aussi un besoin d'interprètes et de matériel adapté à la culture et à la langue. Les fournisseurs de services devraient collaborer davantage entre eux et réseauter avec des organismes ou individus noirs, au chapitre de la santé. Les besoins spécifiques des PVVIH/sida noires doivent être identifiés. Divers types de recherches spécifiques à la race et à la culture sont requises; et leurs résultats devraient être bénéfiques à la communauté.
- **Il est crucial d'accroître la capacité de la communauté noire de répondre au VIH et au sida.** Il est essentiel d'accroître la capacité de la communauté d'accomplir son travail, de se faire entendre et de hisser ses préoccupations liées au VIH/sida à l'ordre du jour des responsables des politiques.

7.4 Passer à l'action – Halifax

En réponse à ces lacunes et obstacles à la planification et à la fourniture améliorées de programmes et services liés au VIH et au sida dans la communauté noire de Halifax, diverses actions ont été proposées.

- **Mobiliser la communauté.** Des efforts devraient être déployés pour mobiliser des membres de la communauté noire afin de répondre au VIH et au sida. La Health Association of African Canadians, à Halifax, a été identifiée en tant qu'organisme qui devrait jouer un rôle de chef de file dans la promotion des enjeux liés au VIH.
- **Faire de la réponse au VIH et au sida dans la communauté noire une priorité de financement.** La communauté noire devrait s'impliquer activement et faire pression sur les divers paliers de gouvernement pour obtenir du financement et des statistiques fondées sur la race.
- **Accroître la visibilité du VIH et du sida parmi la communauté noire.** Des messages de prévention devraient être disséminés, en particulier parmi les jeunes. L'église devrait être impliquée en tant que relais de l'information et de l'éducation.
- **Rehausser la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté noire.** Des liens devraient être créés avec des services d'établissement, pour faire le pont entre les enjeux liés au VIH, au sida et à l'établissement. Il devrait y avoir un plus grand nombre de fournisseurs de services noirs ainsi que des services liés au VIH qui soient dotés de compétences culturelles. L'infrastructure provinciale existante et spécifique à la communauté noire devrait être utilisée pour favoriser une meilleure intégration de la fourniture des services. Les professionnels de la santé qui prennent soins des PVVIH/sida noires devraient être en contact; et les besoins de ces patients devraient être identifiés et pris en charge.



8.0 Au palier national

8.1 Statistiques sur le VIH et le sida

Selon l'Agence de la santé publique du Canada²⁰:

- Entre 1998 et 2006, la catégorie d'exposition « personnes originaires des pays où le VIH est endémique » représentait 6,4 % des cas déclarés de VIH et 12,6 % des cas de sida pour lesquels la catégorie d'exposition était précisée.
- La proportion des cas de VIH attribués à la catégorie d'exposition « personnes originaires des pays où le VIH est endémique » est passée de 3,0 % en 1998 à un sommet de 8,5 % en 2004, puis à 8,4 % en 2006.
- Le nombre absolu de cas de sida attribués à la catégorie d'exposition « personnes originaires de pays où le VIH est endémique » a diminué au fil du temps (passant de 59, en 1998, à 43 en 2004), mais la proportion de tels cas a augmenté, passant de 9,6 % en 1998 à un sommet de 16,9 % en 2002, puis à 16,4 % en 2004.
- Parmi les cas de VIH déclarés entre 1998 et 2006 et attribués à la catégorie d'exposition « personnes originaires de pays où le VIH est endémique », 78,2 % touchaient des personnes de moins de 40 ans.
- Entre 1998 et 2006, les femmes représentaient 54,2 % des cas déclarés de VIH et 41,8 % des cas de sida dans la catégorie d'exposition « personnes originaires de pays où le VIH est endémique ».
- Parmi les 2 300 à 4 500 nouveaux cas de VIH estimés au Canada en 2005, ceux attribués à la catégorie d'exposition « personnes originaires de pays où le VIH est endémique » ont augmenté légèrement, passant d'une échelle de 300 à 600 (15 % du total), en 2002, à une échelle de 400 à 700 (16 %) en 2005.

8.2 Principaux constats – National

In addition to exploring HIV and AIDS issues in the Black community at the municipal and provincial level, the issues were also examined at the national level. Several key themes emerged from the consultation.

- **À l'échelle nationale, les communautés noires sont détachées les unes des autres.** Des efforts sont en cours dans diverses régions du pays, mais ils se déroulent souvent de façon isolée. Il est nécessaire d'élaborer des mécanismes pour établir des liens et favoriser la coopération, la collaboration et la communication entre les communautés noires. On note le besoin d'un organisme communautaire noir d'envergure nationale, doté d'un solide leadership, pour répondre au VIH et au sida à travers le pays. Il faut aussi une stratégie nationale sur la santé des personnes noires.
- **L'accès au financement est difficile.** Le financement du VIH et du sida a augmenté, à l'échelle nationale, mais le déboursement des nouveaux fonds est lent, surtout pour les approches spécifiques à des populations. Pour les organismes de plus petite taille, l'accès à un financement national est particulièrement difficile, puisqu'ils n'ont souvent pas la capacité de préparer les demandes requises. Il existe un besoin de collaboration accrue entre les divers paliers de gouvernement.
- **On observe un manque de visibilité et de priorité accordée à la problématique du VIH/sida dans la communauté noire.** On constate un important manque de porte-parole et de statistiques fondées sur la race, pour illustrer l'ampleur de l'épidémie dans la communauté noire à travers le pays. On devrait élaborer une campagne nationale de marketing social sur le VIH et le sida dans la communauté noire. Divers messages de prévention devraient être disséminés, notamment pour la promotion du dépistage prénatal du VIH pour les femmes noires. Il est nécessaire d'accroître la représentation et la participation des personnes noires, y compris les PVVIH/sida, dans les mécanismes de prise de décision et d'élaboration des politiques.

²⁰Agence de la santé publique du Canada, 2007, Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida : Le VIH/sida au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique, http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/pdf/epi2007_f.pdf

- **L'immigration et l'établissement soulèvent des défis particuliers.** Certains problèmes affectent le dépistage du VIH dans le cadre du processus d'immigration, notamment un counselling inadéquat et un suivi inconsistant. Les nouveaux arrivants rencontrent aussi des obstacles dans la transition d'un soutien fédéral au provincial; et ces obstacles sont exacerbés pour les PVVIH/sida.
- **L'usage du terme « endémique » est problématique.** L'expression « personnes originaires des pays où le VIH est endémique » est limitée et imprécise. Il faudrait utiliser « noir » pour désigner des personnes noires.
- **Il faut porter attention aux besoins des PVVIH/sida noires.** Plusieurs PVVIH/sida noires vivent dans l'isolement et n'ont pas recours aux programmes, services et traitements qui pourraient améliorer leur qualité de vie, leur santé et leur bien-être. Il est essentiel de mieux connaître les effets des traitements et médicaments anti-VIH sur la santé des personnes noires.

8.3 Passer à l'action – National

En réponse à ces lacunes et obstacles à la planification et à l'amélioration des programmes et des services liés au VIH et au sida dans la communauté noire du Canada, diverses actions ont été proposées.

- **Mobiliser la communauté.** Des efforts concertés devraient être déployés pour relier les travaux effectués en matière de VIH et de sida dans la communauté noire à travers le pays. Une instance nationale devrait être créée et mandatée d'agir comme porte-parole influent sur les enjeux liés au VIH et au sida, à l'échelle nationale, en représentant la communauté noire auprès des tribunes nationales et en surveillant les décisions des politiques et de financement. Cette voix devrait être guidée par une stratégie nationale pour répondre au VIH et au sida dans la communauté noire.
- **Faire de la réponse au VIH et au sida dans la communauté noire une priorité de financement.** L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada devrait octroyer un financement ciblé à la réponse au VIH et au sida dans la communauté noire. On devrait inciter à plus de précision dans l'usage du terme « endémique », surtout en référence aux personnes noires.
- **Accroître la visibilité du VIH et du sida parmi la communauté noire.** On devrait déployer des campagnes nationales de marketing social sur des enjeux liés au VIH et au sida dans la communauté noire, comme le stigmatisation, la discrimination, le racisme et l'homophobie.
- **Rehausser la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté noire.** Divers types de recherches et d'initiatives nationales devraient être menées. On devrait collaborer avec Citoyenneté et Immigration Canada pour répondre aux enjeux liés à l'immigration et à l'établissement. On devrait impliquer des PVVIH/sida noires et répondre à leurs besoins.



9.0 Conclusion

La crise du VIH et du sida au sein des communautés noires du Canada exige des actions. Aux quatre coins du pays, des efforts sont déployés à divers degrés pour répondre à ces enjeux. Ce travail requiert plus de soutien et des ressources. Le nombre disproportionné des personnes noires vivant avec le VIH/sida met en relief la nécessité d'élargir la réponse à l'épidémie et de faire face aux défis qui en résultent dans les communautés noires du Canada. À l'issue d'une consultation auprès des membres de la communauté noire, notamment les PVVIH/sida, les chercheurs, les fournisseurs des services et d'autres dépositaires d'enjeux clés de toutes les régions du pays, les messages sont clairs

:

- **Les gouvernements doivent accroître leurs investissements et octroyer un financement ciblé pour répondre à la crise.**
- **Les responsables des politiques doivent consulter la communauté noire, pour faire en sorte que les politiques nouvelles ou révisées contribuent à prévenir la transmission ultérieure du VIH parmi la communauté noire et répondent aux besoins des PVVIH/sida noires, en matière de soins, de traitement et de soutien.**
- **Des membres de la communauté, y compris des PVVIH/sida noires, doivent s'assembler pour planifier et élaborer des stratégies, puis passer à l'action.**
- **Les fournisseurs des services doivent accroître leur capacité de répondre plus efficacement aux besoins de la communauté.**
- **Les chercheurs doivent entreprendre divers types de recherches sur le VIH et le sida qui seront bénéfiques à la communauté noire.**

Maintenant plus que jamais, c'est le temps de passer à l'action devant le VIH et le sida dans les communautés noires du Canada!

10.0 Sommaire des actions proposées – aux paliers municipal, provincial et national

Tableau 7 : Sommaire des actions proposées – aux paliers municipal, provincial et national

	Mobiliser la communauté	Faire de la réponse au VIH et au sida dans la communauté noire une priorité de financement.
Membres de la communauté, y compris les personnes noires vivant avec le VIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'assembler et inclure divers dépositaires d'enjeux de la communauté. 2. Identifier des lacunes au chapitre des capacités, et des moyens d'y remédier. 3. Élaborer des stratégies et un plan d'action. 4. Passer à l'action pour combler les lacunes au chapitre des capacités et mettre en œuvre le plan. 5. Contrer les normes culturelles néfastes, l'inégalité des sexes et la subordination des femmes. 6. Favoriser le développement et la démonstration du leadership parmi les PVVIH/sida noires. 7. Établir des mécanismes pour améliorer les communications et la collaboration. 8. Favoriser la création d'une instance nationale vouée à la réponse au VIH et au sida dans la communauté noire. 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Participer à des occasions d'influencer les prises de décisions. 10. Militer pour un financement additionnel et ciblé. 11. Interagir avec divers ministères
Fournisseurs de services	<ol style="list-style-type: none"> 17. Soutenir les membres de la communauté qui s'assemblent pour combler des lacunes au chapitre des capacités. 	<ol style="list-style-type: none"> 18. Participer à des occasions d'influencer les prises de décisions. 19. Militer pour un financement additionnel et ciblé. 20. Interagir avec divers ministères
Responsables des politiques	<ol style="list-style-type: none"> 31. Investir dans les membres de la communauté qui s'assemblent pour combler des lacunes au chapitre des capacités. 32. Créer des occasions de rassemblement pour les membres de la communauté. 	<ol style="list-style-type: none"> 33. Rehausser les connaissances sur la communauté noire et ses besoins. 34. Collaborer avec des membres de la communauté et des fournisseurs de services à élaborer ou réviser des politiques. 35. Octroyer du financement additionnel et ciblé. 36. Favoriser une collaboration accrue avec les autres paliers de gouvernement et entre eux.
Chercheurs	<ol style="list-style-type: none"> 43. Accroître la capacité en matière de recherche. 44. Collaborer avec la communauté et des fournisseurs de services à identifier et à entreprendre des projets de recherche. 	<ol style="list-style-type: none"> 45. Mener des recherches qui éclaireront les prises de décisions. 46. Participer à des occasions d'influencer les prises de décisions. 47. Militer pour du financement additionnel et ciblé. 48. Interagir avec divers ministères.



Accroître la visibilité du VIH et du sida dans la communauté noire.	Rehausser la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté noire.
<p>12. Adopter diverses stratégies pour rehausser la sensibilisation; promouvoir la prévention, les soins et le soutien; favoriser le test; et répondre au stigmata, à la discrimination, au racisme et à l'homophobie.</p> <p>13. Militer pour des statistiques sur le VIH et le sida fondées sur la race.</p> <p>14. Identifier des porte-parole, y compris des PVVIH/sida noires, qui constitueront une solide voix en matière de VIH et de sida au sein des communautés noires du Canada.</p>	<p>15. Participer à la conception, à la fourniture et à l'évaluation de programmes et services ciblés.</p> <p>16. Participer à l'élaboration de matériel et de modèles de programmes/services adaptés à la culture et à la langue.</p>
<p>21. Adopter diverses stratégies pour rehausser la sensibilisation; promouvoir la prévention, les soins et le soutien; favoriser le test; et répondre au stigmata, à la discrimination, au racisme et à l'homophobie.</p> <p>22. Militer pour des statistiques sur le VIH et le sida fondées sur la race.</p>	<p>23. Établir des liens avec des services d'établissement et d'autres services pertinents.</p> <p>24. Favoriser la représentation de la communauté noire au sein du personnel, des bénévoles et du conseil d'administration.</p> <p>25. Participer à une formation sur la compétence culturelle.</p> <p>26. Coopérer, collaborer et communiquer avec d'autres fournisseurs de services.</p> <p>27. Élaborer des programmes et services ciblés, en impliquant la communauté.</p> <p>28. Faciliter l'élaboration de matériel et de modèles de programmes/services adaptés à la culture et à la langue.</p> <p>29. Cibler le racisme et réagir à son impact sur la planification et la fourniture de services.</p> <p>30. Embaucher des PVVIH/sida noires.</p>
<p>37. Investir dans des efforts pour rehausser la sensibilisation; promouvoir la prévention, les soins et le soutien; favoriser le test; et répondre au stigmata, à la discrimination, au racisme et à l'homophobie.</p> <p>38. Financer des campagnes de marketing social.</p> <p>39. Favoriser la production de statistiques fondées sur la race.</p>	<p>40. Investir davantage dans les fournisseurs de services noirs et dans les organismes pouvant desservir la communauté noire.</p> <p>41. Assurer l'accès à des services en français à l'extérieur du Québec et en anglais au Québec.</p> <p>42. Financer un nombre accru de services d'assistance juridique.</p>
<p>49. Militer pour des statistiques sur le VIH et le sida fondées sur la race.</p> <p>50. Disséminer les résultats de recherche à grande échelle</p>	<p>51. Entreprendre divers types de recherches, y compris des évaluations.</p> <p>52. Proposer de nouveaux modèles et approches pour rehausser les programmes et services.</p> <p>53. Promouvoir les atouts et la résilience de la communauté.</p>

Annexe A

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

Mandat du comité consultatif national

But

The National Steering Committee will provide guidance and direction for the Springboarding a National HIV/AIDS Strategy for Black Canadian, African and Caribbean Communities Project, Phase II which aims to develop a resource that can be used at the municipal, provincial and national level to enable better planning and delivery of HIV/AIDS programs and services to Black Canadian, African and Caribbean communities.

Composition

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

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



Annexe B

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

Questions d'entrevue et de groupes de discussion

1. Au palier municipal, quelles sont les lacunes actuelles qui empêchent une planification et une amélioration des programmes et services liés au VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne , africaine et des caraïbes? [Considérez la prévention, les soins, les traitements et le soutien]
 - a. Pourquoi affirmez-vous cela? Comment êtes-vous au courant de l'existence de ces lacunes?
 - b. Quelles actions sont requises pour remédier à ces lacunes? Par qui?
 - c. Quels sont les obstacles qui pourraient nuire à de telles actions?
 - d. Que peut-on faire pour atténuer ou abolir ces obstacles?

2. Au palier régional/provincial, quelles sont les lacunes actuelles qui empêchent une planification et une amélioration des programmes et services liés au VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne , africaine et des caraïbes? [Considérez la prévention, les soins, les traitements et le soutien]
 - a. Pourquoi affirmez-vous cela? Comment êtes-vous au courant de l'existence de ces lacunes?
 - b. Quelles actions sont requises pour remédier à ces lacunes? Par qui?
 - c. Quels sont les obstacles qui pourraient nuire à de telles actions?
 - d. Que peut-on faire pour réduire ou éliminer ces barrières et obstacles?

3. Au palier national, quelles sont les lacunes actuelles qui empêchent une planification et une amélioration des programmes et services liés au VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne , africaine et des caraïbes? [[Considérez la prévention, les soins, les traitements et le soutien]
 - a. Pourquoi affirmez-vous cela? Comment êtes-vous au courant l'existence de ces lacunes?
 - b. Quelles actions sont requises pour remédier à ces lacunes? Par qui?
 - c. Quels sont les obstacles qui pourraient nuire à de telles actions?
 - d. Que peut-on faire pour réduire ou éliminer ces barrières et obstacles?

4. Quels sont les enjeux uniques ou spécifiques, au palier régional/provincial, dans la réponse au VIH/sida dans les communautés canadiennes d'origine noire, africaine et des caraïbes?
 - a. Pourquoi ces enjeux sont-ils uniques ou spécifiques?
 - b. Quelles sont les implications de ces enjeux, dans la perspective d'améliorer la planification des programmes et services liés au VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne, africaine et des caraïbes?

5. Quels sont les besoins des dépositaires d'enjeux suivants, pour améliorer la planification des programmes et services liés au VIH/sida pour les communautés noires d'origine canadienne , africaine et des caraïbes?
 - a. Membres de la communauté
 - b. Personnes noires vivant avec le VIH/sida
 - c. Fournisseurs des services
 - d. Responsables des politiques
 - e. Chercheurs

6. Avez-vous d'autres commentaires

Annexe C

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

Participant·es et participants aux entrevues

1. D^{re} Gina Ogilvie – University of British Columbia/ British Columbia Centre for Disease Control (Vancouver)
2. Joanne Csete et Richard Elliott – Réseau juridique canadien VIH/sida (Toronto)
3. Dr David Haase – Université Dalhousie / Réseau canadien pour les essais VIH (Halifax)
4. Marie Anésie Harérimana – Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (Montréal)
5. Joseph Jean-Gilles – Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (Montréal)
6. Rinaldo Walcott – University of Toronto (Toronto)
7. Jennifer Gunning – Instituts de recherche en santé du Canada (Ottawa)
8. Pasteur Orville Browne – Hospital for Sick Children/ Latter Rain Adventist Church (Toronto)
9. Janice Dayle – Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida – Amérique du Nord (Montréal)
10. Jenn Clamen – Stella (Montréal)
11. Courtney Sewell – Centre de ressources de la communauté noire (Montréal)
12. Dave Este – University of Calgary (Calgary)



Annexe D

L'implication accrue des personnes vivant ou affectées par le VIH/sida I (Principe GIPA)

La pyramide de l'implication

Cette pyramide illustre les niveaux croissants de participation recommandés par le GIPA, le niveau le plus élevé représentant l'application intégrale du principe GIPA. Ce dernier devrait idéalement être mis en application à tous les niveaux d'organisation.



Annexe E

RÉFÉRENCES

1. Bureau du sida, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2007), **Building Bridges: an analysis and summary of the HIV/AIDS community planning initiative in Ontario.**
2. AIDS Calgary Awareness Association (2008), **HIV/AIDS Statistical Summary**,
http://www.aidscalgary.org/aboutHiv/documents/HIVAIDS_StatsSummary_Jan08_V2.pdf.
3. British Columbia Centre for Disease Control (2007), **HIV/AIDS Annual Report 2006**,
http://www.bccdc.org/downloads/pdf/std/reports/HIV-AIDS%20Update%20Report_2006.pdf.
4. D.A. Falconer & Associates (2005), **Projet pour donner 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**,
http://www.stopaids.ca/pdf/publications/SNS_EnviroScan_Final%20Report%20FR_9_Dec_05.pdf.
5. Institut national de santé publique du Québec (2007), **Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec – Cas déclarés de janvier à juin 2006 et cas cumulatifs d'avril 2002 à juin 2006**,
<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/614-InfVIH.pdf>.
6. Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse (2001), **HIV/AIDS Surveillance Report 2000**,
<http://www.gov.ns.ca/health/downloads/HIVAIDS2000report.pdf>.
7. Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit (2007), **HIV Update**,
http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/HIVupdate_tables.html.
8. Agence de la santé publique du Canada (2006), **Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida**,
http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi-06/pdf/epi06_f.pdf.
9. Agence de la santé publique du Canada (2007), **Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida : Le VIH/sida au Canada chez les personnes originaires des pays où le VIH est endémique**,
http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/pdf/epi2007_f.pdf.
10. Agence de la santé publique du Canada (2007), **Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2006**,
<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/pdf/survrep1206.pdf>.



11. Agence de la santé publique du Canada (2007), **Populations à risque**,
http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/populations_f.html#ende.
12. Remis, R. et J. Liu. (2007), **Race/Ethnicity Among Persons With HIV/AIDS in Ontario, 1981-2004**,
http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/Ethnicity_report.pdf.
13. Santé et Services sociaux Québec (2006), **Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2005 (et projections 2006)**,
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-329-01.pdf>.
14. Singh, Ami (2005), **Summary overview of HIV/AIDS in Alberta**, exposé à l'intention de l'Alberta Advisory Committee on AIDS, 29 juin 2005.
15. Statistique Canada (2001), **Recensement 2001 du Canada**,
<http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/themes/ListProducts.cfm?Temporal=2001&APATH=3&Theme=44&FREE=0>.
16. Statistique Canada (2003), **Portrait ethnoculturel du Canada : une mosaïque en évolution**,
<http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/analytic/companion/etoimm/pdf/96F0030XIF2001008.pdf>.
17. ONUSIDA (1999), **De la théorie à la pratique : une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida – Le concept « GIPA »**,
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC252-GIPA-i_fr.pdf