

Vision autochtone pour les programmes de réduction des méfaits, de VIH et de l'hépatite C

24 février 2020

Interagency
Coalition on AIDS
and Development



Coalition
interagence sida
et développement



CATIE



Ordre du jour

- Survol par la D^{re} Alexandra King (*Université de la Saskatchewan*)



À l'adresse www.icad-cisd.com



À l'adresse www.catie.ca



D^{re} Alexandra King est interniste spécialisée dans le VIH/sida et l'hépatite C. Alexandra est membre de la Première Nation de Nipissing. Elle est la première titulaire de la chaire Cameco en santé et mieux-être des Autochtones à l'Université de Saskatchewan, et la coprésidente du groupe de travail sur le bien-être des Autochtones de l'International Group on Indigenous Health Measurement.

Vision autochtone pour les programmes de réduction des méfaits, de VIH et de l'hépatite C : Partie 1

Webinaire de CATIE
24 février 2020

Alexandra King, M. D., FRCPC
Première Nation de Nipissing
Chaire Cameco en santé et mieux-être des
Autochtones
alexandra.king@usask.ca



Reconnaissance du territoire

Je reconnais avec respect que je vis, travaille et joue sur le territoire des Premières Nations ayant signé le Traité n° 6 et sur la patrie de la nation métisse.



Patrie traditionnelle des Métis



Cérémonie du calumet à l'occasion de la signature du Traité n° 6 à Waterhen River, Sask.

« La liberté de chaque homme et de chaque femme était absolue et inviolable. Le Nipissing n'était pas terni par la civilisation, il faisait ce qu'il voulait et n'était mû que par des pulsions naturelles, et s'il **n'était pas un homme libre et indépendant, alors il n'y avait pas de liberté ou d'indépendance absolue sur Terre.** »

– Jean de Brébeuf, père récollet, dans les
Relations des Jésuites

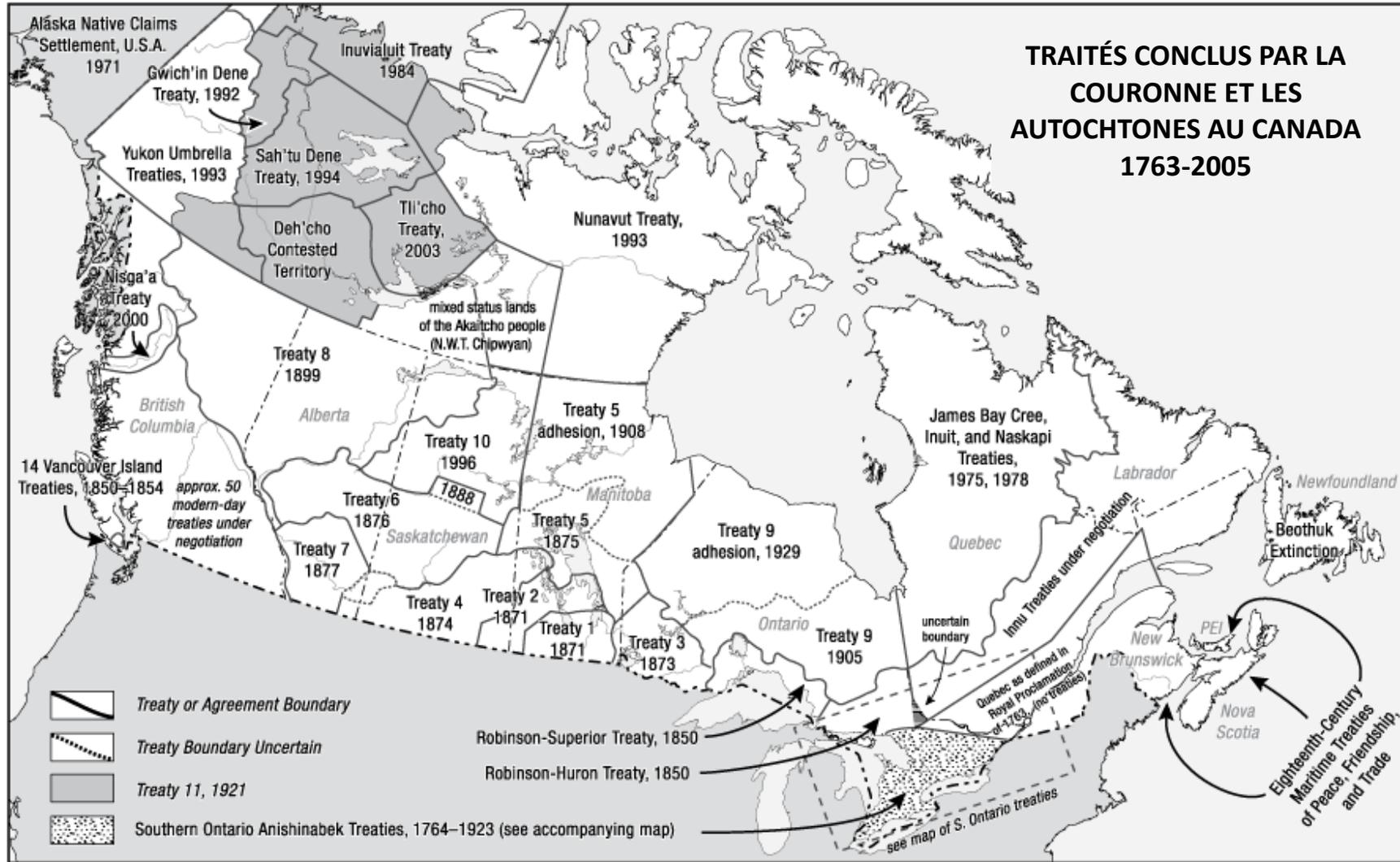


Desmond (Algonquin, PN de Timiskaming), Mary (Ojibwé / Mohawk, PN de Nipissing) et leur fille Mary (ma mère)

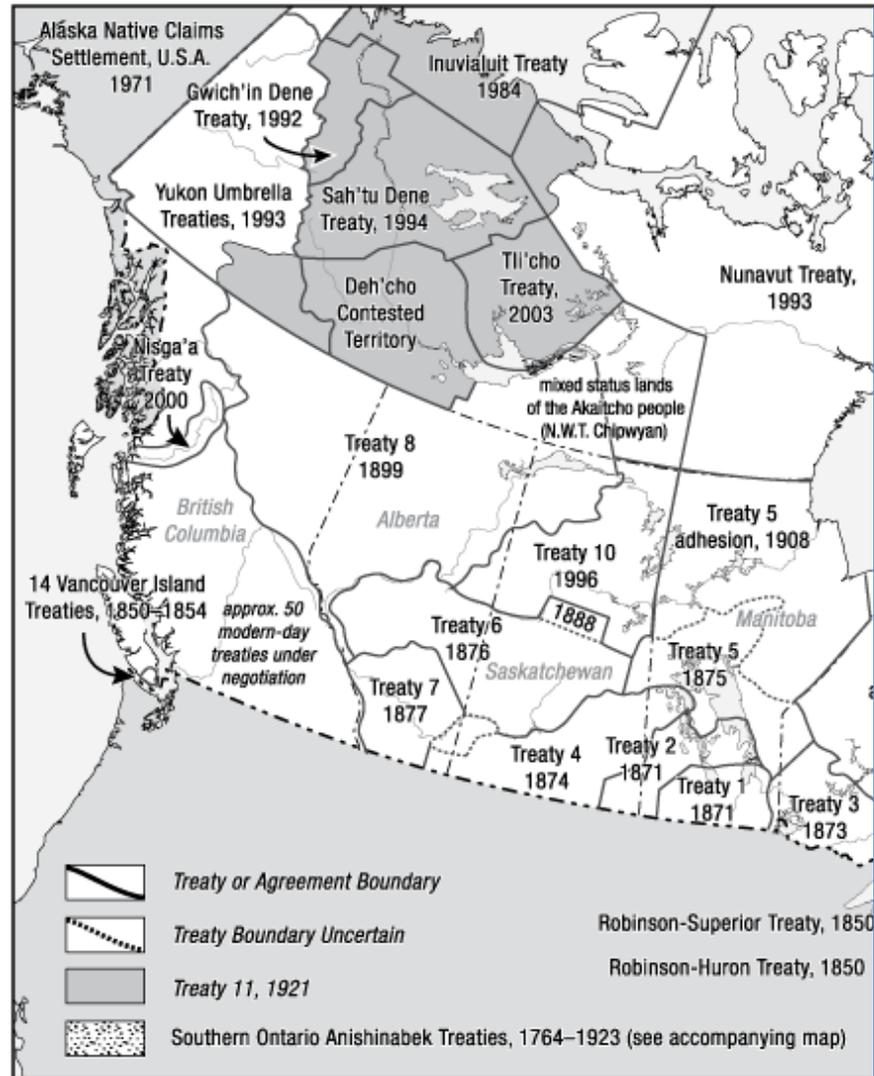
SURVOL :

**LES PEUPLES AUTOCHTONES AU CANADA, QUELQUES
STATISTIQUES PERTINENTES
CADRES CONCEPTUELS
RESSOURCES**

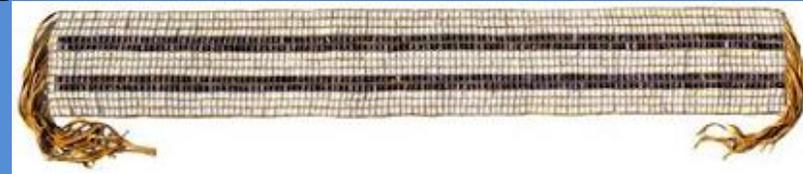
Traités conclus avant et après la confédération



Traités conclus avant la confédération



Guswenta ou Kaswentha – Wampum à deux rangs



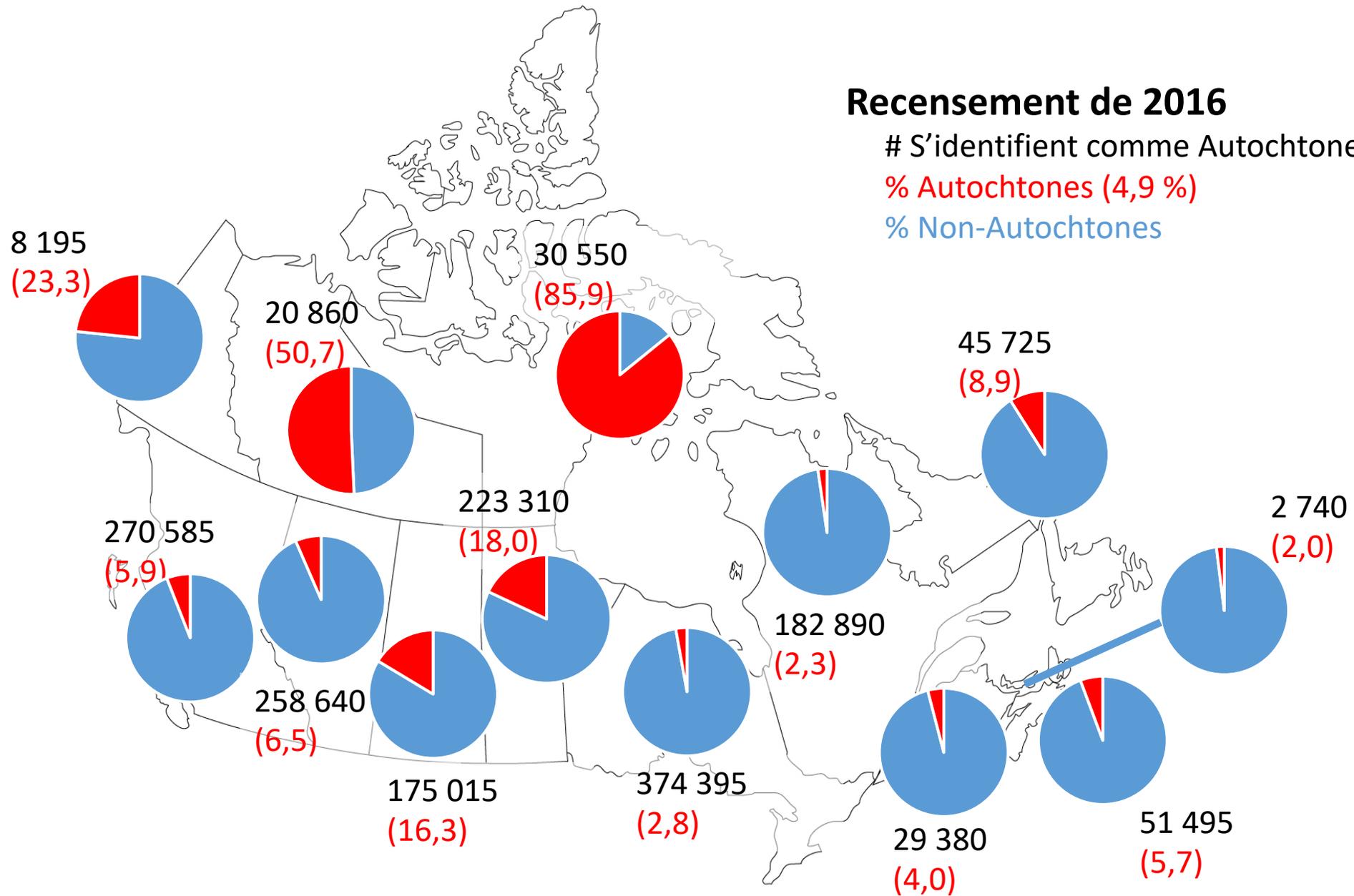
- Représentation Haudenosaunee du Traité de Tawagonshi de 1613 entre les Néerlandais et eux-mêmes.
- Fait de perles blanches et mauves
 - Une rangée mauve = un voilier, représentant les Européens
 - Autre rangée mauve = un canot, représentant les Autochtones d'Amérique
 - Trois rangées de perles blanches :
 - 1^{re} rangée = paix
 - 2^e rangée = amitié
 - 3^e rangée = pour l'éternité

Recensement de 2016

S'identifient comme Autochtones (1 673 780)

% Autochtones (4,9 %)

% Non-Autochtones



Taille de la population, recensement de 2016

Total population by Aboriginal identity and Registered or Treaty Indian status, Canada, 2016		
Aboriginal identity	Number	Percent (%)
Total – Population by Aboriginal identity	34,460,065	100.0
Aboriginal identity	1,673,780	4.9
Single Aboriginal response	1,629,800	4.7
First Nations (North American Indian) single identity	977,235	2.8
First Nations single identity (Registered or Treaty Indian)	744,855	2.2
First Nations single identity (not a Registered or Treaty Indian)	232,380	0.7
Métis single identity	587,545	1.7
Inuk (Inuit) single identity	65,025	0.2
Multiple Aboriginal identities	21,305	0.1
Aboriginal identities not included elsewhere	22,670	0.1
Non-Aboriginal identity	32,786,280	95.1

Statistique Canada. Série « Perspective géographique », Recensement de 2016.

Crise des opioïdes – C.-B.

We're experimenting with a new look. [Learn more.](#)

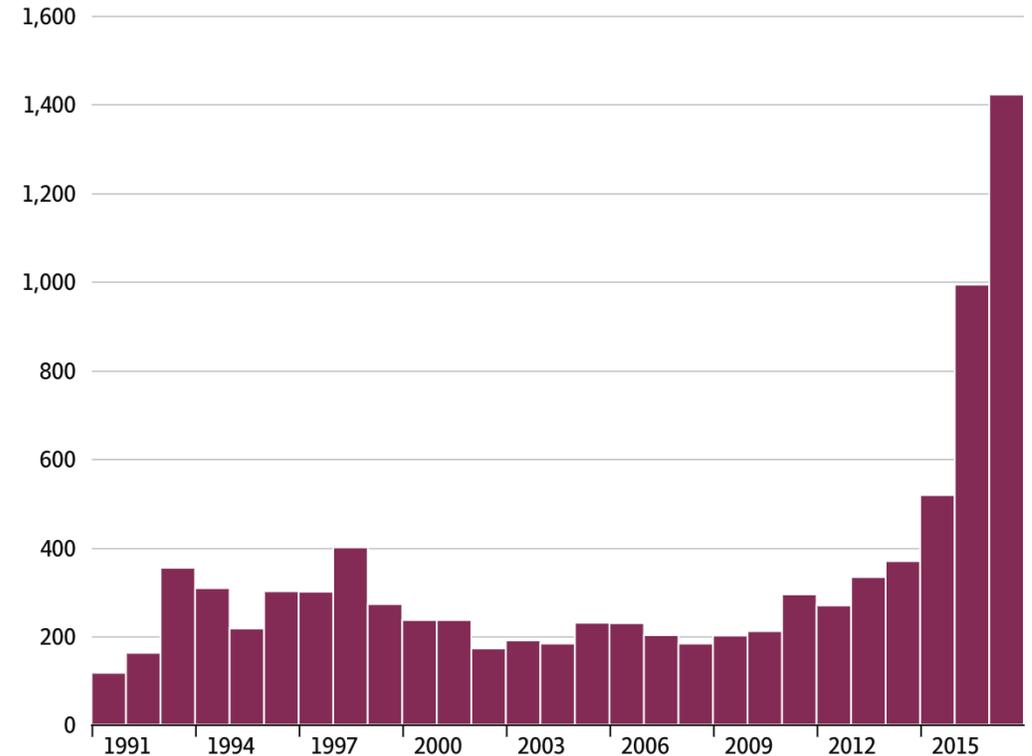
First Nations people 5 times more likely to overdose in B.C., data shows

Statistics on Indigenous overdose victims released for the first time on Thursday

CBC News · Posted: Aug 03, 2017 1:59 PM PT | Last Updated: August 3, 2017



Fatal overdoses in British Columbia



THE GLOBE AND MAIL, SOURCE: B.C. CORONERS SERVICE

DATA SHARE



450 Shares

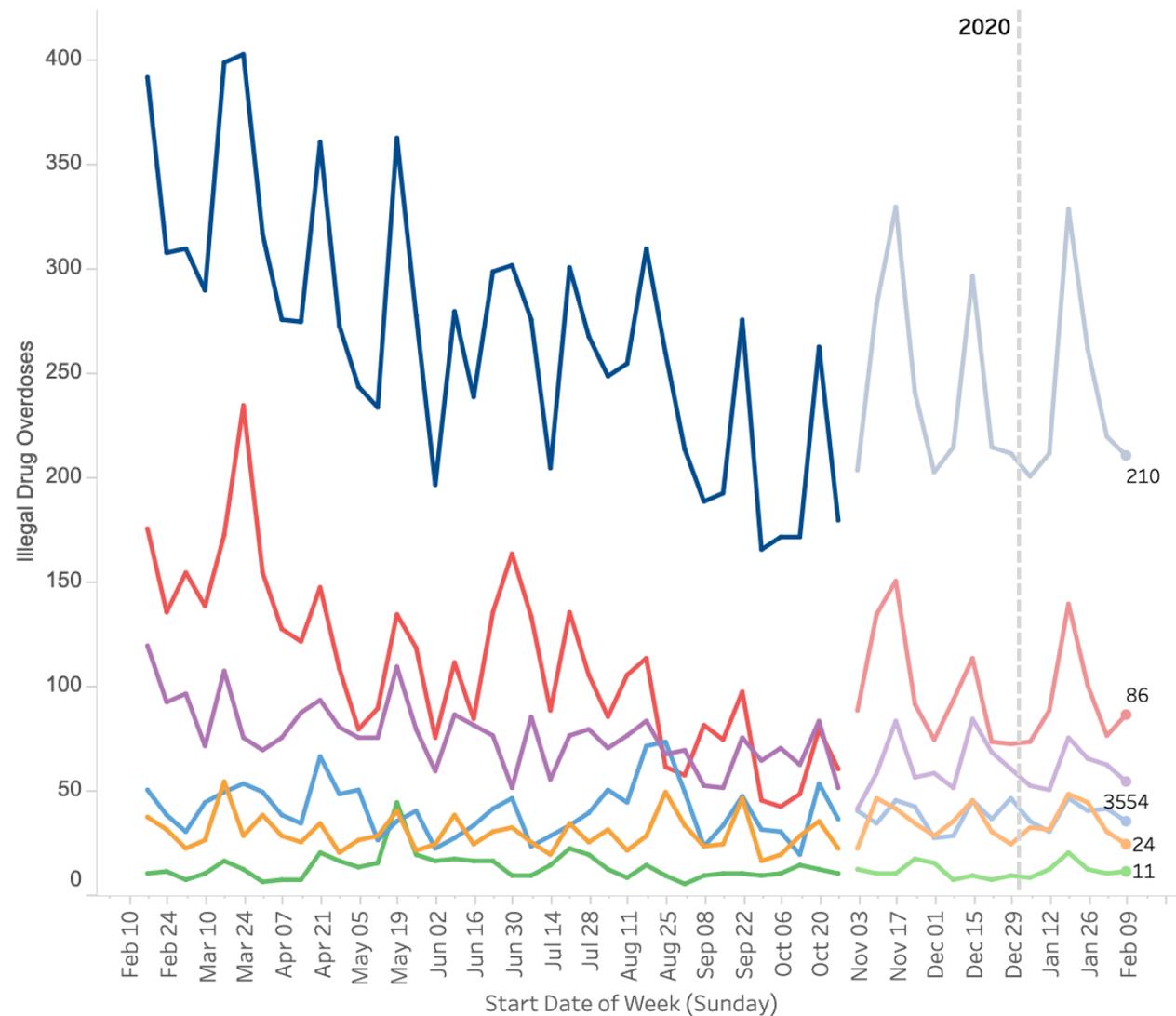
[http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-overdose-crisis-first-nations-1.4234067;](http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-overdose-crisis-first-nations-1.4234067)

<https://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/illicit-drug-overdoses-killed-1422-in-bc-last-year-coroner/article37804990/>

Données sur les cas de surdose dans la province

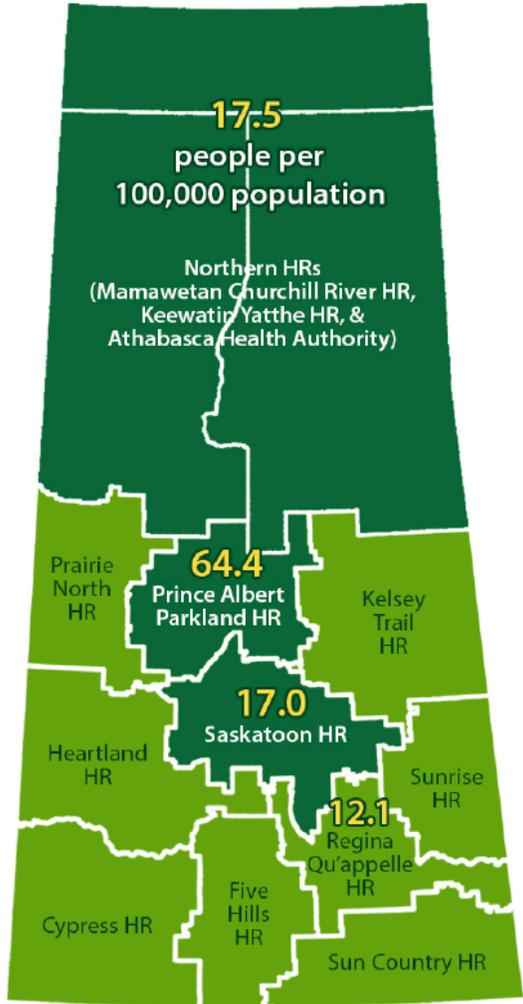
Cas de surdoses de drogues illicites traités par les services ambulanciers en C.-B. au cours des 12 derniers mois

- British Columbia ■
- Vancouver Coastal ■
- Fraser ■
- Island ■
- Interior ■
- Northern ■



► **Regional (former) vs SK rate**
(14.1 people per 100,00 population)

- higher than provincial rate
- lower than provincial rate or reported no new infections

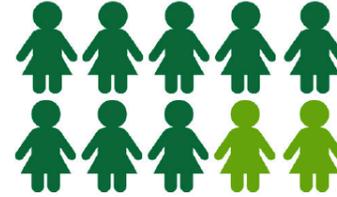


VIH/sida en Saskatchewan (2018)

► **Males were more likely** than females to be diagnosed with HIV.



► About **8 in 10** of the newly diagnosed females were within the **childbearing age** (15-45 years).



► HIV was most common among those **aged 30-49 in males** and **aged 20-29 in females**.

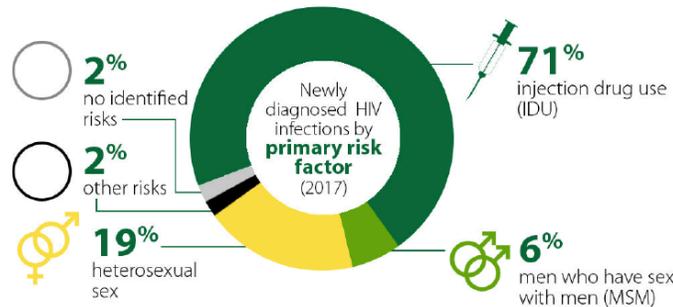


3 in 5 males diagnosed with HIV was aged 30-49

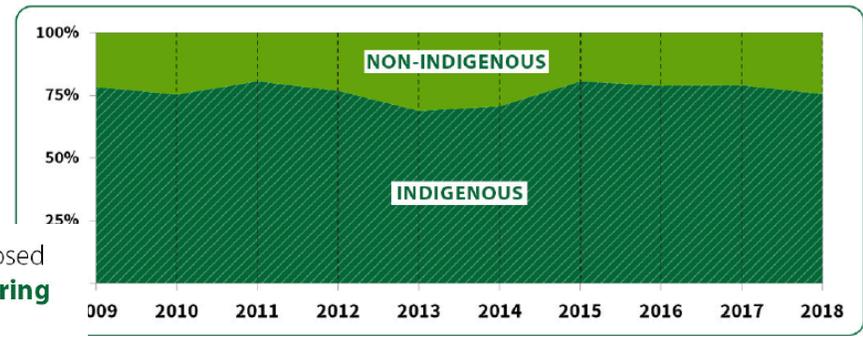
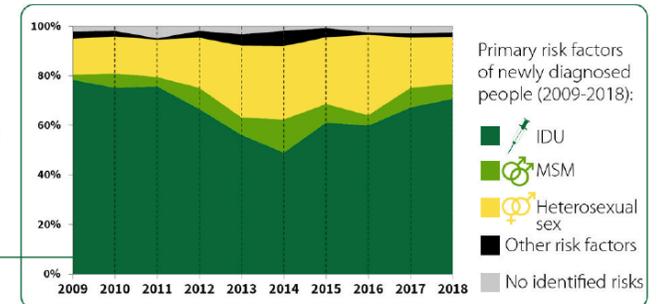


7 in 10 females diagnosed with HIV were aged 20-29

► **Injection drug use (IDU)** remained the **most common primary risk factor** among newly diagnosed people.



The proportion of newly diagnosed people reporting **IDU** had increased from 2014 to 2018.



Fardeau du VHC

3.4 Populations clés à risque d'infection par le VHC

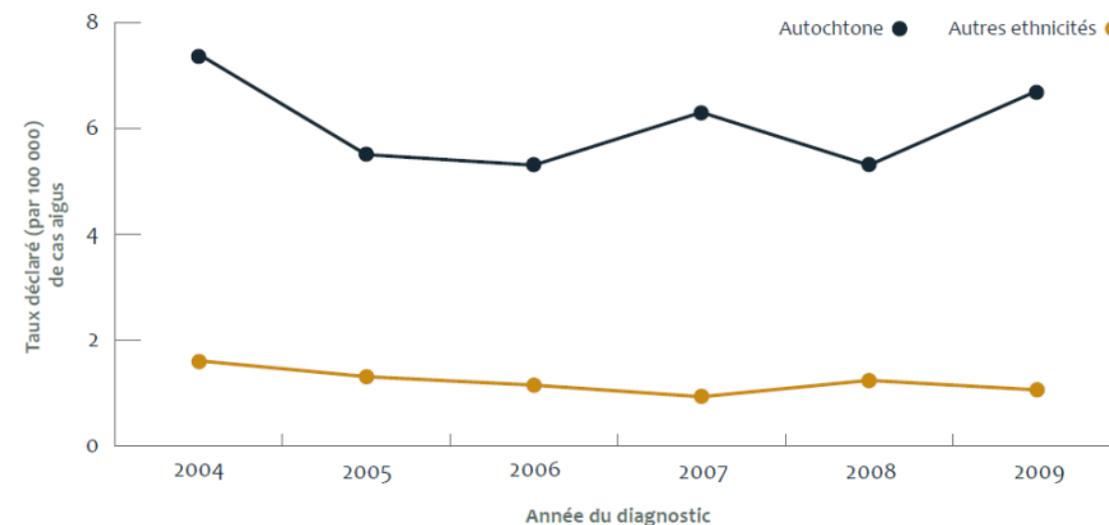
Le Tableau 3 résume la prévalence estimée parmi les populations clés qui sont à risque de contracter le VHC, selon les données recueillies par le système de surveillance systématique et par le système de surveillance accrue. Ces estimations sont fondées sur différentes années de collecte de données et ne font pas la distinction entre les infections anciennes par le VHC ou les infections guéries. De plus, les estimations de la prévalence indiquées par M-Track, la SAJR et

I-Track ne sont pas représentatives à l'échelle nationale des populations cibles échantillonnées, puisque la collecte des données n'a été faite que dans un petit nombre de sites de l'ensemble du Canada. L'Annexe 1 fournit davantage de détails sur les systèmes de surveillance qui ont été utilisés pour les données présentées ci-dessous. Les facteurs de risque associés à l'infection par le VHC feront l'objet des Chapitres 5.0 à 7.0 du présent rapport.

TABLEAU 3. Prévalence estimée de l'infection par le VHC dans la population générale canadienne et des sous-groupes

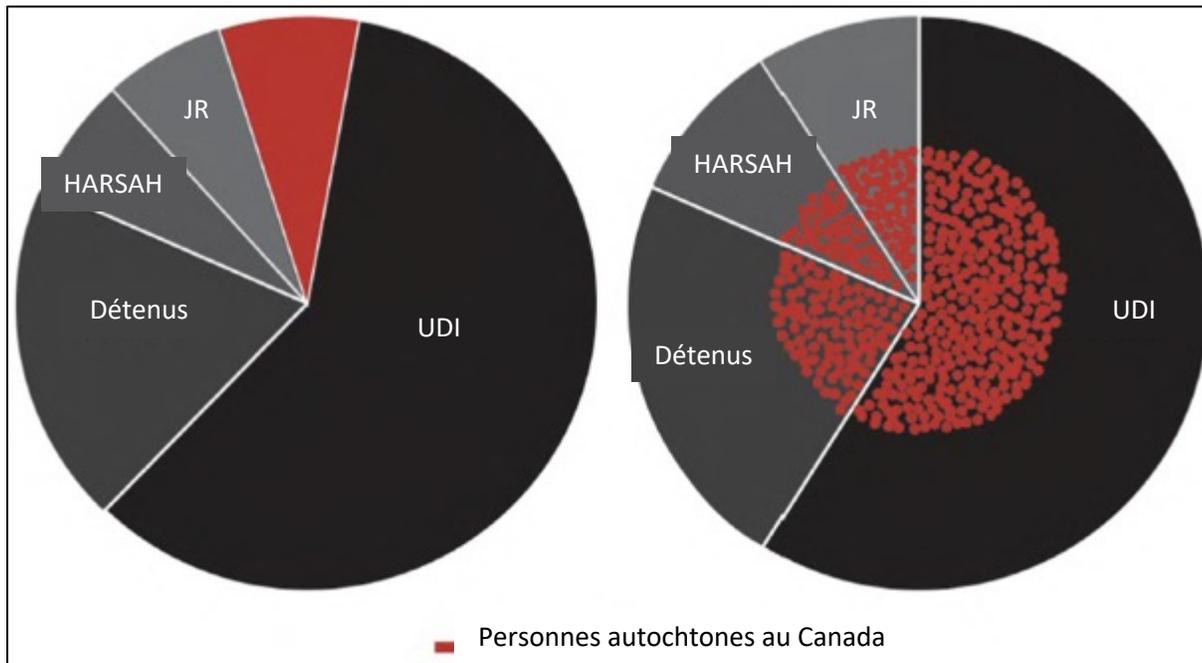
Population/ groupe à risque	Population canadienne ^a	Personnes qui s'injectent des drogues ^c	Détenus ^c	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ^b	Jeunes de la rue ^d	Population autochtone ^a
Prévalence du VHC	0,8 %	69 %	28 %	5 %	5 %	3 %

FIGURE 8. Taux déclarés d'infection aiguë par le VHC, selon l'année et le groupe ethnique, SSASH, de 2004 à 2009



Agence de la santé publique du Canada (2011). L'hépatite C au Canada : Rapport de surveillance de 2005–2010

Surreprésentation dans les populations à risque pour le VHC



Population	Autochtones	Années
I-Track	36,2 %	2010-2012
E-SYS	33,3 %	1999-2003
Détenus de prisons féd.	25,0 %	2014-2015

■ Personnes non autochtones au Canada

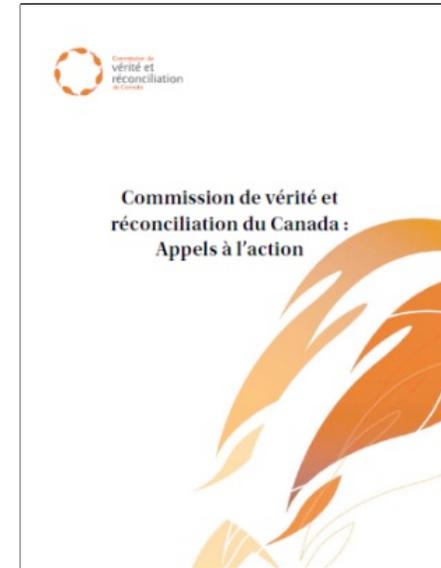
Fayed et coll. (2018)

ASPC (2014). I-Track (2010-2012); ASPC (2006).
 Constatations découlant de la surveillance accrue des
 jeunes de la rue au Canada, 1999-2003;
 Enquêteur correctionnel du Canada (2014-2015)
[https://www.oci-
 bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20142015-fra.pdf](https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20142015-fra.pdf)

Commission de vérité et réconciliation

94 appels à l'action :

- Protection de l'enfance
- Éducation
- Langue et culture
- ***Santé (18-24)***
- Justice
- ***Réconciliation (43-94)***



** Étroitement liée à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et la Convention relative aux peuples indigènes et tribaux de l'OIT (Convention C169)

Commission de vérité et réconciliation du Canada

Appel à l'action n° 18



Commission de vérité et
réconciliation du Canada :
Appels à l'action

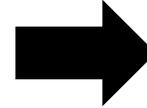


« Nous demandons... aux gouvernements de **reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens**, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les **droits des Autochtones** en matière de soins de santé... »

Liens de causalité directe : Colonialisme et inégalités en matière de santé

Objectifs de réconciliation

1. Exposer le colonialisme (« politiques des précédents gouvernements », appel à l'action n° 18) comme un **facteur de risque direct** d'inégalité en matière de santé
2. Opérationnaliser le colonialisme en tant qu'indicateur de santé qui peut être ciblé dans le cadre des cascades de soins (c'est-à-dire le travail de première ligne)



Colonialisme
Facteur de risque

Colonialisme
Cible d'intervention

Déterminants de la santé des Autochtones : Analyse métaphorique



Conditions matérielles et de vie

Revenu, éducation, emploi, environnement physique, sécurité/souveraineté alimentaire, développement de l'enfant

Structure sociale

Système de santé, système d'éducation, marché du travail, protection de l'enfance, système judiciaire, gouvernement, genre

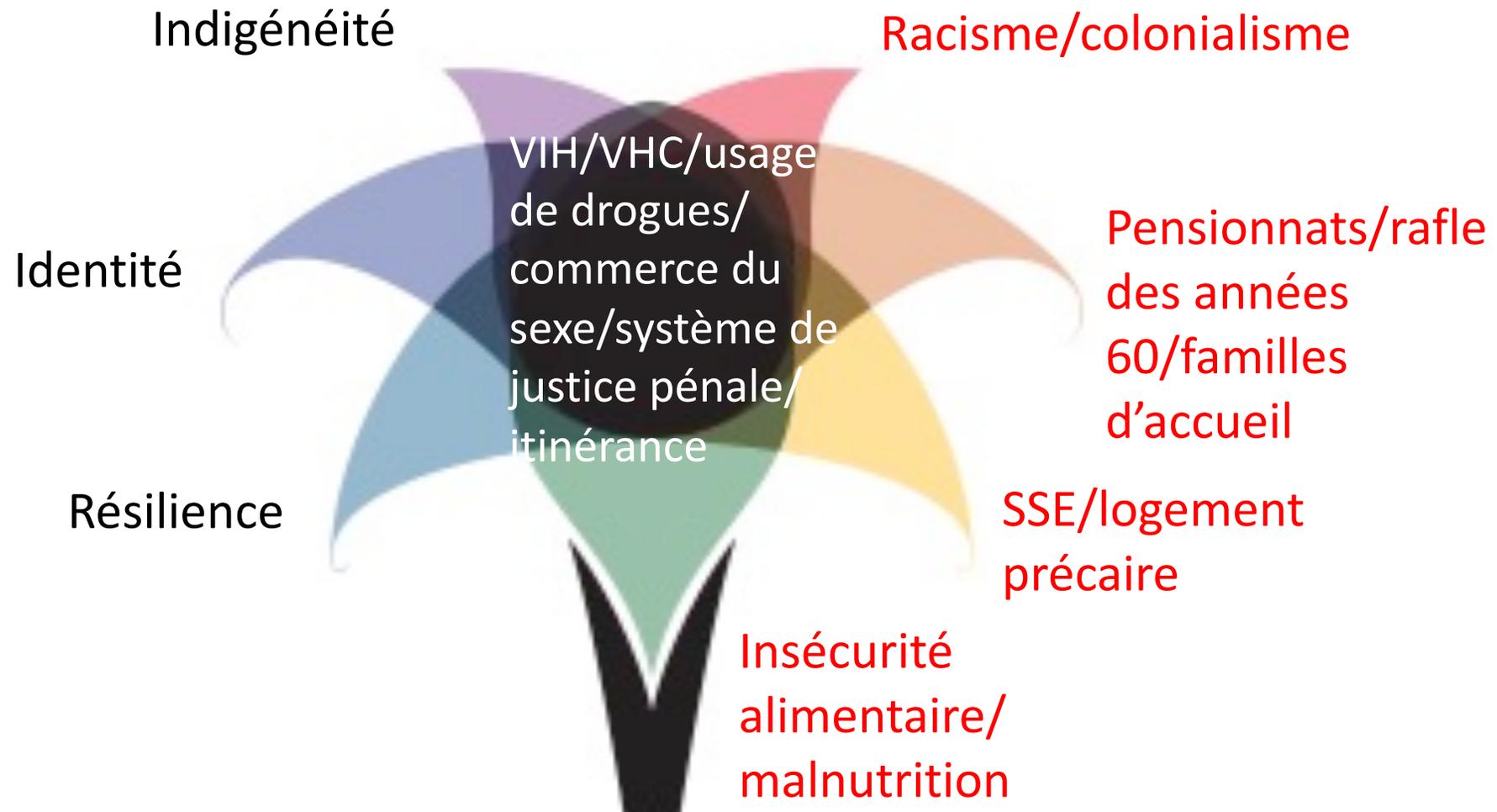
Ressources sur le bien-être des Autochtones

Culture, autodétermination, indigénéité, spiritualité, communauté, langues, terres

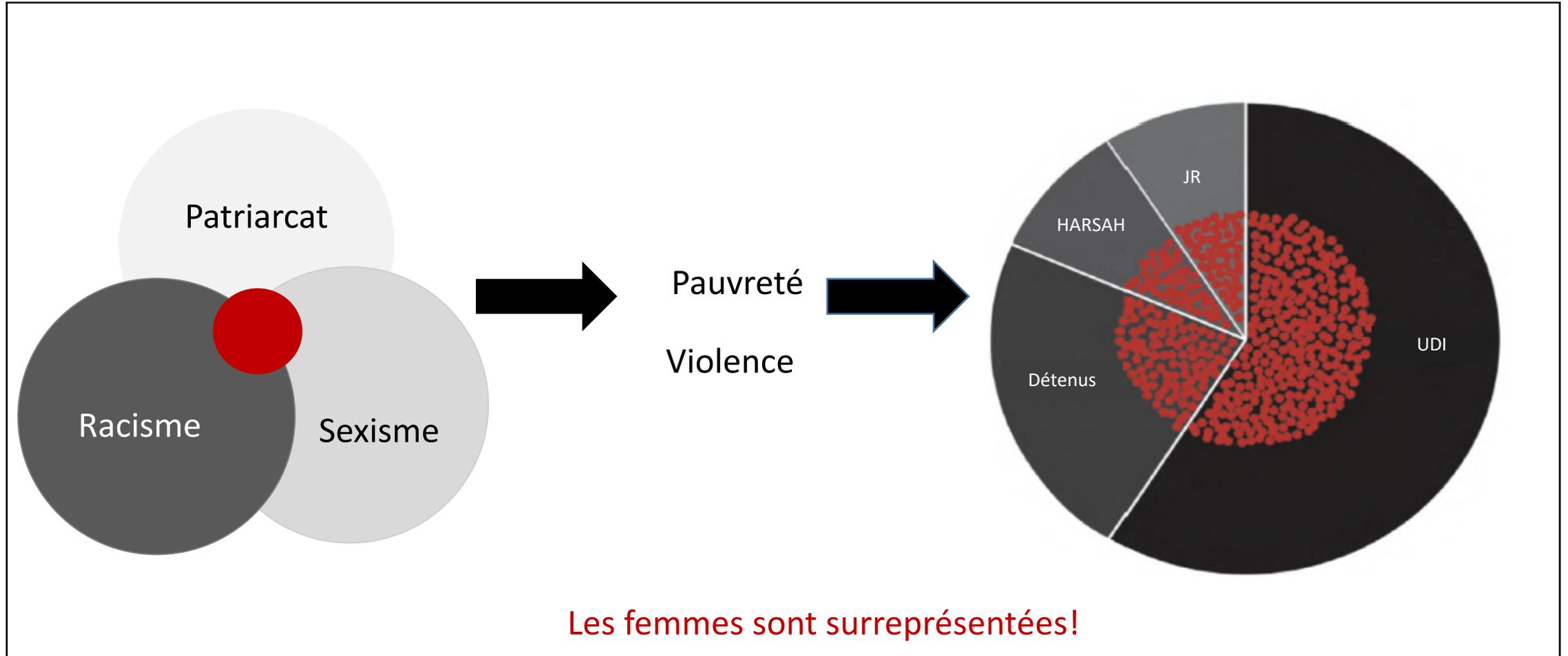
Colonialisme

Loi sur les Indiens, pensionnats, rafle des années 60, racisme

Superposition des facteurs de stress et des facteurs de résilience

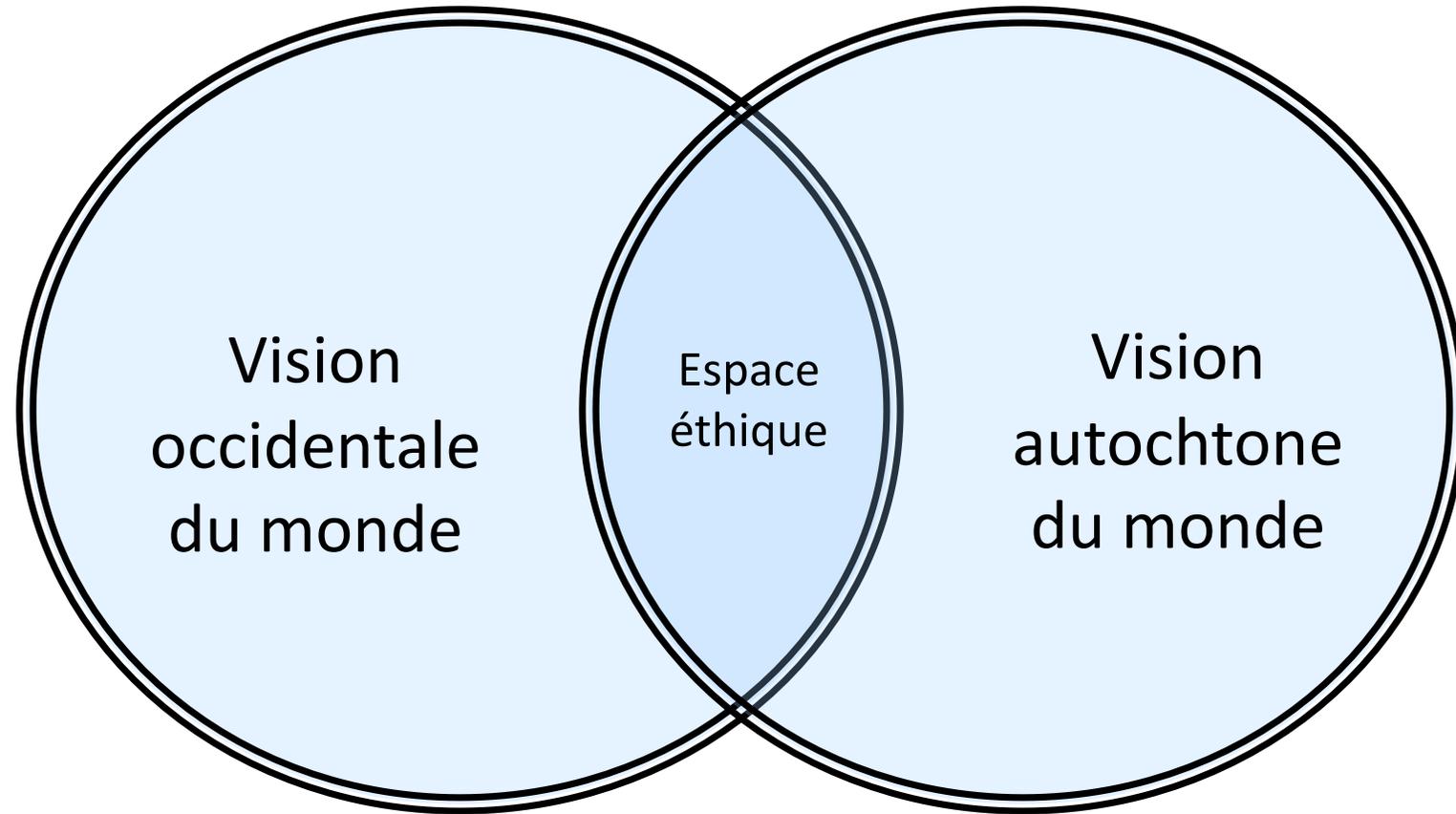


Fardeau du VHC chez les femmes autochtones : Colonialisme et intersectionnalité



- Autochtones
- Non-Autochtones

Espace éthique



Approche à double perspective : *Etuaptmumk*

L'approche à « double perspective » telle qu'avancée par
l'Aîné mi'kmaq Albert Marshall

Regarder d'un œil
du point de vue
des forces des
modes de
connaissance
autochtones

Et regarder de
l'autre œil du point
de vue des forces
des modes de
connaissance
occidentaux

et utiliser ces deux
yeux ensemble.

Cadre de réactivité culturelle

Principe : Améliorer l'état de santé des Autochtones et éliminer les inégalités en matière de santé les concernant qui existent en Saskatchewan

Orientations stratégiques :

- Restaurer des systèmes communautaires de santé et de bien-être
- Établir un *terrain d'entente* pour l'engagement entre les systèmes et visions du monde occidentaux et autochtones
- Transformer la prestation de services occidentaux pour qu'elle soit culturellement adaptée



** Tenant compte des traumatismes, basé sur les forces, spécifique à la communauté et fondé sur la spiritualité

Réduction des méfaits – les définitions au fil du temps

Occidentales

- Politiques, programmes et pratiques visant à réduire les méfaits associés à l'utilisation de drogues psychoactives chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas arrêter de les utiliser.
- Stratégies et idées pratiques axées sur la réduction des conséquences néfastes associées à l'utilisation de drogues et à d'autres comportements à risque pour la santé.
- Diverses politiques de santé publique visant à réduire les conséquences sociales et/ou physiques négatives associées à divers comportements humains, qu'ils soient légaux ou illégaux.

Autochtones

- Éthique autochtone de non-ingérence : Un grand respect de l'indépendance de chaque être humain conduit l'Autochtone à considérer comme un comportement indésirable le fait de donner des instructions, de contraindre ou même de persuader une autre personne de faire quelque chose (D^{re} Clare Brant)
- Décoloniser | Indigéniser | Réconcilier | Guérir
- Aimer (Sempulyan, Sandy-Leo Laframboise)

Approches autochtones...

- Enracinées dans l'expérience vécue, la sagesse ancestrale
- Holistiques : individu (spirituel, émotionnel/social, mental, physique), famille, communauté, nation, toutes les forces de la vie
- Inclusives : tous les genres, tous les âges, tous les parcours ... personne n'est un laissé-pour-compte
- Non moralisatrices
- Ont recours aux outils occidentaux, le cas échéant

RÉDUCTION DES MÉFAITS CHEZ LES AUTOCHTONES = RÉDUCTION DES TORTS DU COLONIALISME



RESSOURCES SUR LA RÉDUCTION DES MÉFAITS CHEZ LES AUTOCHTONES : Aperçu des principales conclusions et recommandations

RESPONSABLES DU PROJET :

Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)
Coalition interagence sida et développement (CISD)

FINANCEMENT :

Agence de la santé publique du Canada

<http://www.icad-cisd.com>

NOTRE APPROCHE (3)

PAIRS:

- **41** : pairs participant au processus de collecte de renseignements

REPRÉSENTATION PAR LES PAIRS :

- **58 %** : utilisent ou ont déjà utilisé des drogues injectables
- **22 %** : Aînés ou détenteurs des savoirs autochtones
- **34 %** : fournisseurs de services sociaux ou de santé
- **95 %** : s'identifiant comme Autochtones
- **24 %** : bispirituels, s'identifiant comme transgenre ou LGBTQ
- La très grande majorité étaient membres des Premières Nations
(Cette lacune a été cernée et comblée par l'accroissement de la représentation en vue de la révision de la version finale du document.)

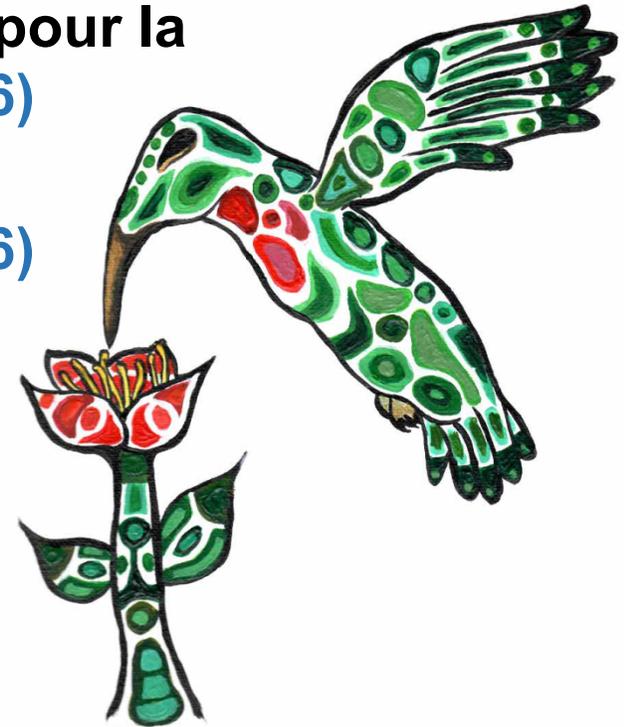
PROCESSUS DE RÉVISION :

- **Comité consultatif** : 3 cycles de révision
- **Révision par des pairs** : 2 cycles de révision avec tous les pairs participant à la collecte de renseignements et d'autres membres de la communauté

« Réduire les méfaits chez les Autochtones implique de réparer les torts du colonialisme »
- Rawiri Evans, éducateur maori

APERÇU DU DOSSIER STRATÉGIQUE :

- Réduction des méfaits chez les Autochtones (5)
- Obstacles à la réduction des méfaits chez les Autochtones (4)
- Recommandations de politiques et pratiques pour la réduction des méfaits chez les Autochtones (6)
- Pratiques prometteuses en matière de réduction des méfaits chez les Autochtones (6)



ÉTUDES DE CAS

1. INITIATIVE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS « LES 13 LUNES »

- Jeunes Autochtones (11 à 35 ans) à Winnipeg (Manitoba)

2. LA CULTURE SAUVE DES VIES

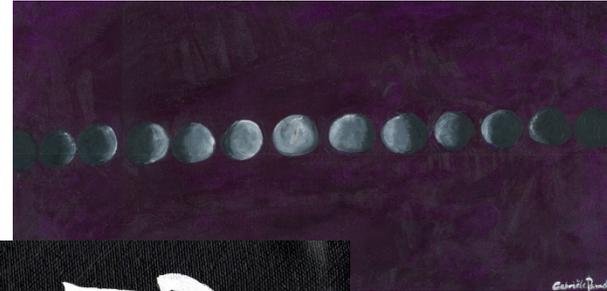
- Populations des Premières Nations de Vancouver, en Colombie-Britannique

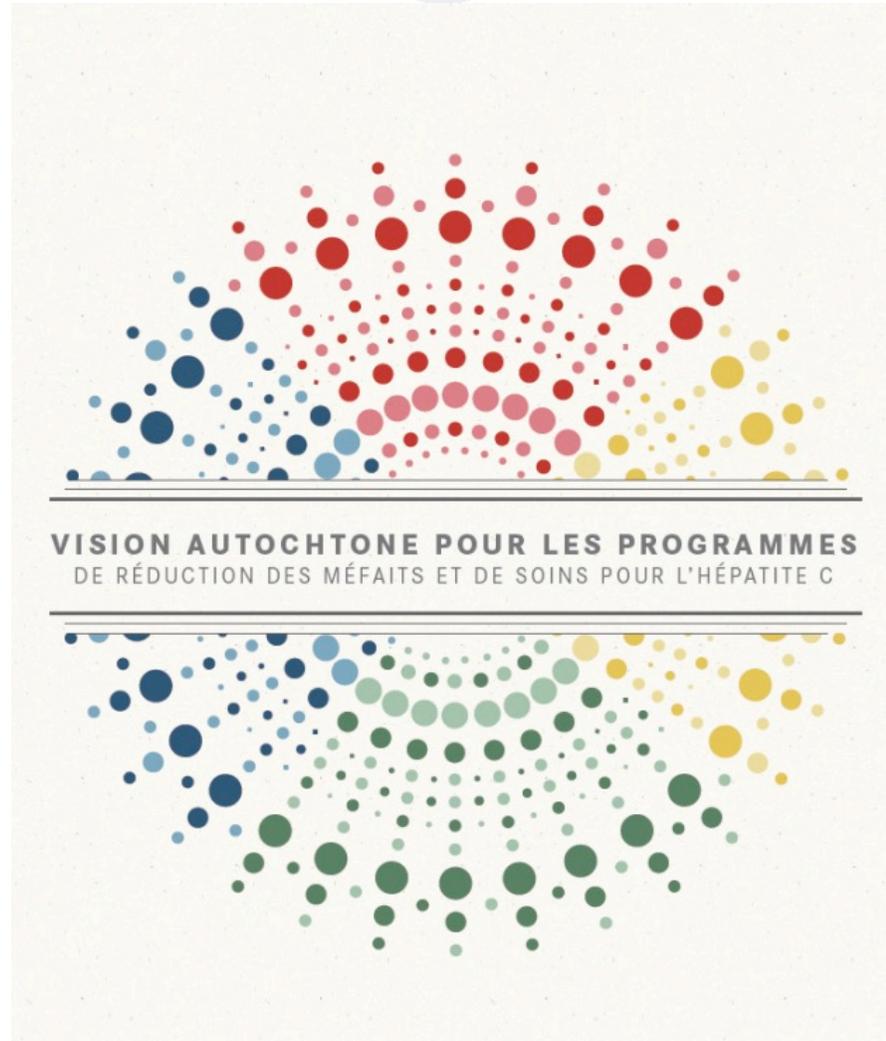
3. CENTRE DE GUÉRISON MAMISARVIK

- Peuple inuit à Ottawa (Ontario). Unique en son genre au Canada.

4. PROGRAMME DE SANTÉ TRADITIONNEL DE STURGEON LAKE

- Première Nation de Sturgeon Lake (sur la réserve)





À l'adresse www.catie.ca



Dialogue sur la création de programmes de CATIE

- 26 participants se sont réunis à Edmonton en octobre 2018
- Ils ont travaillé avec un comité consultatif pour ancrer la réunion et la discussion dans les principes et pratiques autochtones
- Discussion structurée pour partager des exemples de programmes, cerner les éléments clés et discuter de la manière dont la réconciliation vient éclairer le processus
- Ont travaillé avec le comité consultatif pour résumer les renseignements et rédiger le rapport
- Le rapport résume les principaux thèmes et exemples de programmes, et contribuera à éclairer les travaux et les discussions à venir

À l'adresse www.catie.ca



Principes directeurs

- Créer un espace pour les pratiques, les langues et les cultures autochtones
- Promouvoir l'autodétermination dans la planification et la prestation de programmes
- Faire participer des personnes ayant de l'expérience vécue à la planification et à la mise en œuvre des programmes
- Désstigmatiser les programmes et les communautés
- Créer des programmes centrés sur la personne
- Respecter le parcours de chacun

À l'adresse www.catie.ca



2020 World Indigenous Peoples' Conference on Viral Hepatitis

**September 23-26, 2020
Sheraton Cavalier Hotel
Saskatoon, Canada**

Pour plus de renseignements sur l'inscription, la soumission de résumés, les bourses, les directives pour le déplacement, l'hébergement et bien d'autres choses, veuillez visiter :

www.wipcvh2020.org

Courriel : info@wipcvh2020.org Twitter : [@wipcvh](https://twitter.com/wipcvh) [#wipcvh2020](https://twitter.com/wipcvh2020)