

VISION AUTOCHTONE POUR LES PROGRAMMES
DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET DE SOINS POUR L'HÉPATITE C

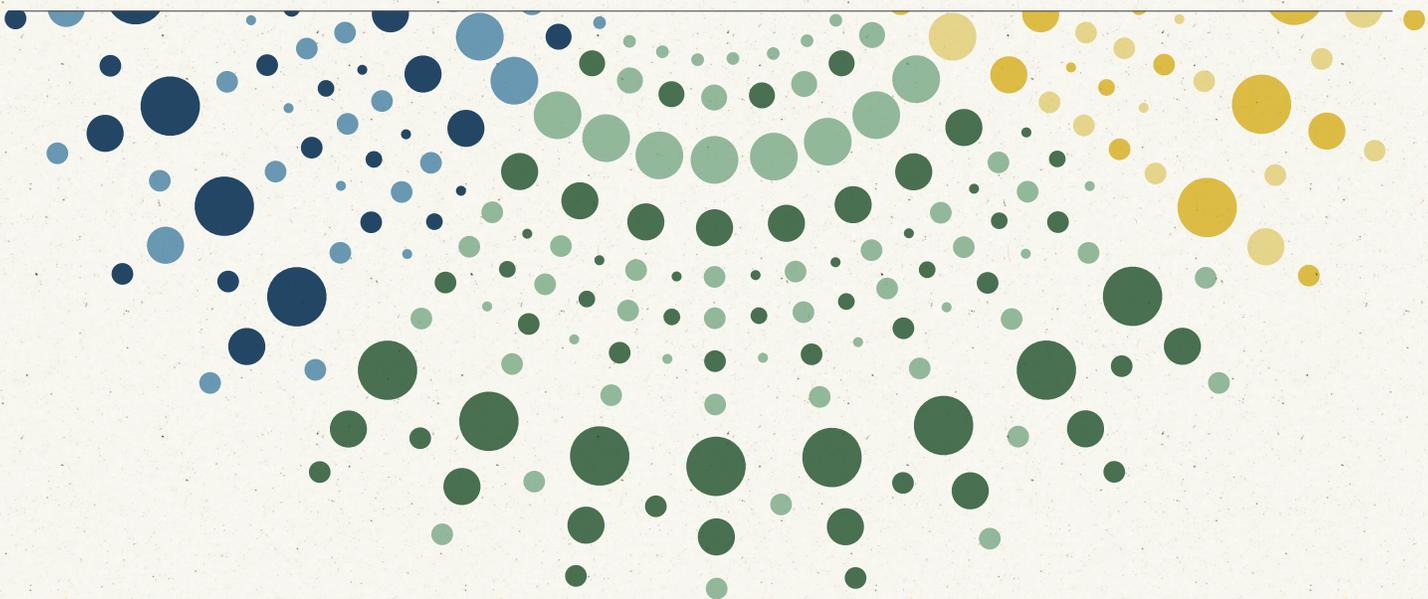


TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE • 3

**PLANIFICATION D'UN
DIALOGUE DIRIGÉ PAR
LES AUTOCHTONES** • 4

**QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE
VISANT LA RÉCONCILIATION
EN MATIÈRE DE RÉDUCTION
DES MÉFAITS ET DE SOINS
POUR L'HÉPATITE C?** • 5

**ÉLÉMENTS CLÉS
DE LA VISION AUTOCHTONE
POUR LES PROGRAMMES
DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET
DE SOINS
POUR L'HÉPATITE C** • 7

**EXEMPLES D'UNE VISION
AUTOCHTONE INCORPORÉE À
DES ACTIVITÉS DE RÉDUCTION
DES MÉFAITS ET DE SOINS
POUR L'HÉPATITE C** • 9

**OBSTACLES AUX SOINS
ET AUX SERVICES POUR
LES AUTOCHTONES** • 11

UN REGARD VERS L'AVENIR • 12

**ANNEXE A :
DIALOGUE DE PROGRAMMATION
– PARTICIPANTS ET
CONSEILLERS** • 13

**ANNEXE B :
ORDRE DU JOUR** • 15

© 2020, CATIE (Réseau canadien d'info-traitements sida). Tous droits réservés.

Le présent document a été produit grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.
Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.



CONTEXTE

Partout au pays, les communautés autochtones et leurs alliés sont à la tête de programmes uniques et novateurs visant à aborder les méfaits liés à la consommation de substances, et notamment le fardeau disproportionné de l'hépatite C.

Les structures historiques et actuelles ont donné lieu à d'importantes iniquités sociales et en matière de santé, y compris la consommation de substances et l'hépatite C, chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits au Canada. Ces inégalités découlent directement du traumatisme historique et de l'oppression coloniale persistante que subissent les peuples autochtones.

Partout au pays, la vision autochtone en matière de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C se penche sur les traumatismes historiques en utilisant les pratiques et les connaissances relatives au mieux-être autochtone.

En 2018, un dialogue national de programmation a réuni des détenteurs de connaissances, des Aînés, des dirigeants communautaires, des personnes ayant une expérience vécue et des fournisseurs de services pendant deux jours. Son objectif était de rassembler les responsables de la programmation afin de partager la vision autochtone en matière de programmes de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C.

Ce rapport résume les thèmes principaux qui sont ressortis du dialogue et présente des exemples de la façon dont les programmes abordent la réduction des méfaits et les soins pour l'hépatite C au sein des communautés autochtones. Les leçons tirées de ces programmes faciliteront la planification des programmes par d'autres fournisseurs de services et les communautés.

QU'EST-CE QUE LE COLONIALISME?

Le colonialisme décrit les processus passés et actuels de systèmes coloniaux oppressifs qui coupent intentionnellement les peuples autochtones de leurs terres, de leurs cultures et de leurs communautés. Cela comprend des événements historiques, comme les pensionnats, et les actes qui ont toujours cours, comme le racisme et les systèmes sociaux, politiques et économiques oppressifs.

PROGRAMMES PROMETTEURS : Première Nation de Sturgeon Lake

La Première Nation de Sturgeon Lake, en Saskatchewan, a élaboré son propre modèle de santé communautaire holistique harmonisant les pratiques traditionnelles de mieux-être des Nehiyawak (Cris) avec les services de santé de l'Ouest. Les Aînés et les détenteurs de connaissances de la communauté guident les enseignements et les pratiques de guérison traditionnels des Nehiyawak. Cette approche constitue le fondement de plus de 40 programmes, adaptés aux différentes langues et cultures, du centre de santé, dont des soins complets pour l'hépatite C.

PLANIFICATION D'UN DIALOGUE DIRIGÉ PAR LES AUTOCHTONES

Le dialogue a réuni 26 participants à Edmonton, en Alberta, en octobre 2018. Les participants représentaient des programmes de réduction des méfaits ou de soins pour l'hépatite C dirigés par des membres des communautés autochtones ou leurs alliés. La liste complète des participants se trouve à l'**Annexe A**. Cet événement découle des recommandations formulées lors d'une **réunion de 2015 de CATIE** visant à organiser un rassemblement portant uniquement sur des programmes autochtones liés à l'hépatite C au Canada.

La planification et l'animation de ce dialogue étaient axées sur les principes et les pratiques autochtones. L'événement était organisé par CATIE, un organisme non autochtone qui offre des occasions d'échange de connaissances, dont des activités éducatives, et qui élabore des outils et des ressources. CATIE a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires autochtones pour réunir un comité consultatif de dirigeants de programmes autochtones, y compris des détenteurs de connaissances et des Aînés, qui ont dirigé la planification et l'animation de ce dialogue.

Pendant deux jours, les participants ont échangé des pratiques, pris part à un dialogue et noué des liens entre eux grâce à une série de discussions structurées. Voir l'ordre du jour complet à l'**Annexe B**. La discussion était structurée de manière à aborder les points suivants :

- Comment la réconciliation éclaire-t-elle les programmes de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C?
- Quels sont des exemples de programmes autochtones existants et visant la réconciliation qui abordent la réduction des méfaits et les soins pour l'hépatite C?
- Selon ces exemples de programmes, quels sont les éléments communs d'un programme efficace et percutant de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C?

PROGRAMMES PROMETTEURS : Centre de santé Ahtahkakoop

Ce programme de la Nation crie Ahtahkakoop, en Saskatchewan, est dirigé et offert par la communauté, y compris les personnes qui ont une expérience vécue. Les responsables du programme luttent contre la stigmatisation et le racisme en offrant des services de dépistage et de traitement de l'hépatite C directement à cette communauté rurale, y compris des activités de dépistage à l'échelle de la communauté. Les soins dirigés par les Autochtones et l'intégration de pratiques spirituelles et de guérison encouragent les personnes à répondre à leurs besoins de santé de façon holistique.

QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE VISANT LA RÉCONCILIATION EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET DE SOINS POUR L'HÉPATITE C?

La vision autochtone est fermement ancrée dans la réconciliation. Au cours de la réunion, les participants ont reconnu que le passé colonial et présent du Canada sont une cause directe d'iniquités dans la prévalence de la consommation de substances et de l'hépatite C entre les peuples autochtones et non autochtones. Cela comprend le colonialisme persistant dans les systèmes de santé, de justice, de l'éducation, de services pour les familles et en matière de logement du Canada. Une approche visant la réconciliation s'efforce à remédier à ces torts coloniaux. Ce dialogue a permis d'étudier comment se traduit en pratique une approche visant la réconciliation pour les travailleurs de première ligne et les communautés.

QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE VISANT LA RÉCONCILIATION?

Une approche visant la réconciliation reconnaît que le colonialisme est la cause directe de l'écart dans la prévalence de la consommation de substances et de l'hépatite C entre les Autochtones et les personnes non autochtones. Elle cible les traumatismes historiques et la violence coloniale continue afin de minimiser et de réduire les méfaits. Elle mise sur une vision autochtone dans la manière d'aborder ces méfaits et d'entamer le cheminement vers la guérison.

Des études récentes ont reconnu que les torts causés par le colonialisme sont une cause directe des traumatismes transmis de génération en génération dans les communautés.⁷ Les chercheurs ont décrit la consommation de substances comme une réaction naturelle pour faire face à ce traumatisme, et qu'elle a pour conséquence directe le risque de contracter l'hépatite C. Les approches visant la réconciliation admettent qu'il y a un lien direct entre le colonialisme et la consommation de substances et comportent un élément holistique dans la manière de traiter ces problèmes.

Le dialogue s'est servi de la vision *Etuaptmumk* ou à *double perspective* de cette recherche comme approche visant la réconciliation dans le cadre de la pratique en santé.⁸ Cette approche établit un équilibre entre les modes de connaissance et de pratique autochtones (un œil, une perspective) comme faisant partie intégrante et étant équivalentes aux pratiques de santé occidentales (l'autre œil, une autre perspective). En s'inspirant des façons de faire des Autochtones, l'approche à double perspective vise à contrer les répercussions du colonialisme.

Les approches holistiques visant la réconciliation mettent l'accent sur les connaissances, les concepts et les pratiques autochtones pour aider les personnes à guérir de traumatismes. Elles se concentrent sur le *mieux-être* et la *guérison*, par opposition à strictement des « soins de santé » des pratiques de la santé occidentale. Le *mieux-être* est un concept holistique que les participants ont décrit comme étant un équilibre émotionnel, physique, mental et spirituel, ainsi qu'un équilibre entre les relations avec la famille, la communauté, la spiritualité, la culture et la terre.

Au cours du dialogue, on a parlé de l'hépatite C et de la consommation de substances comme étant un déséquilibre au niveau du mieux-être. La guérison est un processus de rétablissement de cet équilibre entre les émotions, le corps, l'esprit et l'âme. Lors du dialogue, le concept selon lequel la guérison signifie bien plus que ce que les soins de santé occidentaux conventionnels englobent a formé la base de la discussion sur la réduction des méfaits et de l'hépatite C.

Les participants ont fait remarquer qu'il est fort possible que de nombreux fournisseurs de services non autochtones ne comprennent pas intrinsèquement les pratiques autochtones et la façon dont celles-ci s'harmonisent avec les pratiques occidentales courantes. Dans le cadre d'une approche visant la réconciliation, les fournisseurs de services non autochtones et les communautés autochtones peuvent collaborer afin d'avoir une meilleure compréhension de ce que signifie le mieux-être et la guérison de l'hépatite C ainsi que la réduction des méfaits.

ÉLÉMENTS CLÉS DE LA VISION AUTOCHTONE POUR LES PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET DE SOINS POUR L'HÉPATITE C

Le dialogue était axé sur l'échange d'idées et d'exemples de programmes communautaires de mieux-être. Les participants ont discuté des raisons qui font que ces programmes ont été couronnés de succès dans leur communauté, de la façon dont ils ont surmonté les obstacles, et des enseignements qu'ils en ont tirés et dont d'autres, au pays, peuvent bénéficier. La partie suivante expose les éléments essentiels de programmes de mieux-être autochtone, répertoriés durant les discussions, et ayant fait leurs preuves.

Des caractéristiques propres définissent chaque communauté, et ce qui fonctionne pour l'une peut ne pas fonctionner pour l'autre. Cette liste n'est pas exhaustive, mais se veut plutôt un ensemble de principes directeurs qui peuvent aider à planifier ou à évaluer un programme dans la communauté.

PERMETTRE L'AUTODÉTERMINATION DANS LA PLANIFICATION ET L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES

Les programmes dirigés par des Autochtones et des membres de la communauté sont ceux qui ont le plus d'impact, car qui mieux qu'eux connaissent leurs besoins, leurs ressources et les gens. Lorsque les communautés ou les organismes communautaires contrôlent directement les ressources ou le financement des programmes, ils sont plus à même de planifier et de fournir des services appropriés qui seront viables à l'avenir.

CRÉER UN ESPACE POUR LES PRATIQUES, LES LANGUES ET LA CULTURE AUTOCHTONES

Les formes de savoir autochtones apportent une valeur fondamentale et tiennent un rôle essentiel. Les guérisseurs autochtones, les médecines traditionnelles, les arts, le lien avec la terre et d'autres pratiques traditionnelles peuvent contribuer à ce qu'une personne renoue un lien avec sa culture et engendrent un espace de guérison.

Il est important de reconnaître que les cultures autochtones sont uniques et en constante évolution. Le degré selon lequel chaque

personne s'identifie à la culture autochtone diffère. Il est important de donner à la personne la latitude qui lui est nécessaire pour choisir la manière dont elle souhaite participer aux programmes et les relations qu'elle va entretenir avec les fournisseurs de services.

MOBILISER DES PERSONNES AYANT UNE EXPÉRIENCE VÉCUE AU NIVEAU DE LA PLANIFICATION ET DE L'EXÉCUTION DES PROGRAMMES

Les personnes ayant une expérience vécue possèdent une expérience et des connaissances uniques qui sont nécessaires à la planification et à l'exécution de programmes efficaces. Lors du processus de planification et d'évaluation, on peut leur demander leurs avis et à leur tour elles donneront des conseils. Les organismes devraient à la fois les employer lors de la planification et dans la prestation de services.

DÉSTIGMATISER LES PROGRAMMES ET LES COMMUNAUTÉS

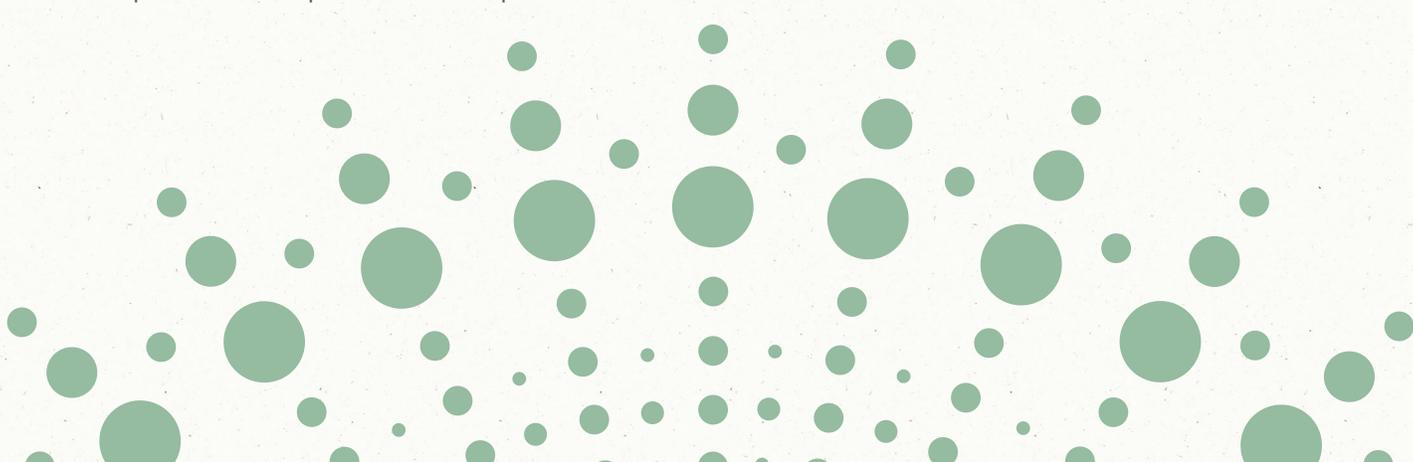
Beaucoup de gens se méfient du système de santé et l'évitent, parce qu'ils anticipent qu'on va les juger et les rejeter. Il est important de reconnaître que la stigmatisation peut provenir de plusieurs sources. Il faut se faire défenseur et éducateur dans la communauté pour déstigmatiser la consommation de drogues et l'hépatite C, travailler à contrer le racisme dans le système de santé et offrir des programmes faisant preuve de respect et de compassion.

CRÉER DES PROGRAMMES AXÉS SUR LA PERSONNE

Les programmes visent avant tout à servir les gens. Ne laissez pas la consommation de drogues ou un état pathologique définir un individu. Une approche holistique en matière de soins porte sur toutes les facettes du mieux-être, et pas seulement sur les maladies ou les affections individuelles. Songez à qui est cette personne et d'où elle vient, y compris le rôle de sa famille, de sa communauté et de ses expériences passées. Donnez de l'amour, faites preuve de compassion, et offrez des soins en adoptant une attitude positive et sans porter de jugement.

RESPECTER LE CHEMINEMENT PERSONNEL DE CHAQUE PERSONNE

Adaptez les programmes pour servir les gens, peu importe où ils en sont dans leur cheminement vers le mieux-être. Les gens devraient être à même de choisir la manière dont ils souhaitent travailler avec les fournisseurs de services et être en mesure de déterminer leur cheminement personnel vers le mieux-être. Cela pourrait vouloir dire qu'ils accorderont la priorité à certains enjeux plutôt qu'à l'hépatite C ou au traitement de leur consommation de drogues.



EXEMPLES D'UNE VISION AUTOCHTONE INCORPORÉE À DES ACTIVITÉS DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET DE SOINS POUR L'HÉPATITE C

Pour déterminer les éléments clés énumérés précédemment, les participants ont donné des exemples de travail existant dans leur communauté. À l'aide d'une approche visant la réconciliation, ils ont décrit ce à quoi ressemblent les activités de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C dans le contexte du mieux-être et de la guérison. Voici une liste d'activités dont les participants ont parlé.

PRATIQUES DE GUÉRISON TRADITIONNELLES

Les Aînés, les guérisseurs et les détenteurs de connaissances jouent un rôle central à diriger ces activités et fournissent des conseils spirituels et culturels. Au cours du dialogue, un participant a décrit le rôle des sueries et des enseignements des Aînés dans son cheminement de guérison de l'hépatite C et de renouement avec sa culture. Un autre programme se sert du concept de guérison axée sur le territoire pour prendre soin de jeunes Autochtones à risque dans des camps d'été du nord de la Colombie-Britannique. Il existe diverses pratiques traditionnelles autochtones, et les protocoles, les enseignements et les cérémonies de chacune doivent être respectés.

SERVICES LINGUISTIQUES

La capacité d'offrir des services dans la langue des clients est au cœur de programmes comme celui sur l'hépatite C du Centre de santé de Sturgeon Lake, en Saskatchewan. Il permet aux clients d'utiliser leurs propres mots pour expliquer et comprendre des concepts et les aide à nouer des liens plus étroits avec les fournisseurs de services. Des cours fournis aux clients pour qu'ils puissent réapprendre leur langue leur permettent aussi de guérir du colonialisme en renouant avec leur culture.

PROGRAMMES PROMETTEURS : Manitoba Harm Reduction Network (MHRN)

Le MHRN aide les communautés autochtones à planifier et à diriger leurs propres programmes de réduction des méfaits. Ces programmes intègrent le récit, les réunions axées sur le territoire et l'engagement communautaire pour renforcer les capacités au sein de ces communautés. Pour eux, la réduction des méfaits signifie aimer les gens, s'engager à faire preuve de compassion et établir des relations avec les autres. Les personnes ayant une expérience vécue sont incluses à chaque étape, par exemple par l'entremise de conseils consultatifs de pairs, de partenariats avec des organismes pairs et de l'emploi de personnes qui consomment des drogues.

PROGRAMMES AXÉS SUR LA CULTURE ET LES ARTS

La danse, la fabrication de tambours et la musique sont des exemples d'activités utilisées par des programmes pour favoriser la guérison. L'un de ces programmes est offert par la Western Aboriginal Harm Reduction Society (WAHRS), un réseau autochtone de réduction des méfaits basé sur les pairs et situé dans le quartier Eastside du centre-ville de Vancouver. Dans certaines communautés, les jeunes Autochtones peuvent renouer avec l'art de façon contemporaine, comme par la musique hip-hop, l'art des graffitis et le breakdance.

NAVIGATION DU SYSTÈME POUR DES SOINS COMPLETS

Au-delà de la réduction des méfaits et de l'hépatite C, de nombreux programmes sont liés à d'autres services de soins primaires, de santé mentale, de logement, de garde d'enfants et plus encore. Cela est particulièrement le cas en milieu urbain comme pour le programme Blanket du projet Cedar à Vancouver. Celui-ci fait appel à des navigateurs en santé pour aider les personnes à accéder à un système de santé complexe et stigmatisant. L'organisme CUPS à Calgary quant à lui offre une variété de services internes, créant ainsi un « guichet unique » pour ses clients.

INTÉGRATION DES SERVICES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

De nombreux programmes mobilisent les membres de la communauté pour la prestation de services, surtout dans les petites communautés rurales. Il s'agit notamment de maisons d'hébergement communautaires, où les membres de la communauté offrent des services de garde d'enfants et des services informels de réduction des méfaits et d'éducation. L'éducation communautaire permet également de déstigmatiser l'hépatite C et la consommation de substances au sein des communautés pour les membres et les dirigeants communautaires.

PROGRAMMES PROMETTEURS : Le programme Hepatitis C Blanket du projet Cedar

Établi à Vancouver et à Prince George, en Colombie-Britannique, le programme travaille en étroite collaboration avec les clients pour les aider à s'y retrouver dans le système de santé aux fins de diagnostic, de traitement et de suivi après la guérison. Ce processus aboutit par une cérémonie de la couverture. Dans le cadre de sa lutte contre la stigmatisation et le racisme au sein du système de santé, le programme offre des soins complets qui sont ancrés dans les principes du mieux-être autochtone, y compris l'accès au soutien des Aînés.

OBSTACLES AUX SOINS ET AUX SERVICES POUR LES AUTOCHTONES

Les participants ont discuté de plusieurs obstacles connexes qui peuvent empêcher les Autochtones d'accéder aux services. Ces discussions ont façonné les éléments clés énumérés précédemment, tandis que les participants parlaient de la façon d'atténuer ou d'éliminer ces obstacles. La liste qui suit présente certains des obstacles communs que les programmes ont tenté de surmonter.

STIGMATISATION

La stigmatisation, la discrimination et le racisme au sein des services de santé excluent certaines personnes, leur donnent le sentiment d'être rejetées et ignorées par les services et les découragent à chercher à accéder aux services en premier lieu.

OBSTACLES À L'ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ GÉNÉRAL

Les obstacles sociaux, économiques et géographiques empêchent les Autochtones d'accéder à des services de santé dans leur communauté. Il peut s'agir d'un manque de services dans les communautés autochtones rurales et éloignées, de l'incapacité de se déplacer ou d'un manque de professionnels de la santé offrant des services compétents et pertinents sur le plan culturel.

MANQUE DE SERVICES ET DE PROGRAMMES ADAPTÉS AUX CULTURES AUTOCHTONES

De nombreux services sociaux et de santé ne s'appuient pas sur la vision ou les connaissances autochtones en matière de mieux-être. Ces services ne sont pas offerts en langues autochtones et manquent de fournisseurs de services autochtones. Il y a aussi des obstacles qui font en sorte qu'il est difficile pour les Autochtones de se former en tant que fournisseurs de services en premier lieu, notamment des possibilités limitées de formation.

ENJEUX LIÉS AU SYSTÈME DE SANTÉ ET À LA GOUVERNANCE

Il se peut que les services communautaires, en particulier ceux qui sont dirigés par des Autochtones, ne soient pas disponibles ou soient interrompus en raison d'un manque de financement stable ou d'un financement qui n'est pas contrôlé par des organismes autochtones. La fragmentation de la prestation et de la couverture par une assurance des services de santé en fonction de la province ou du territoire peut également rendre l'accès aux services de santé incohérent et déroutant pour les clients.

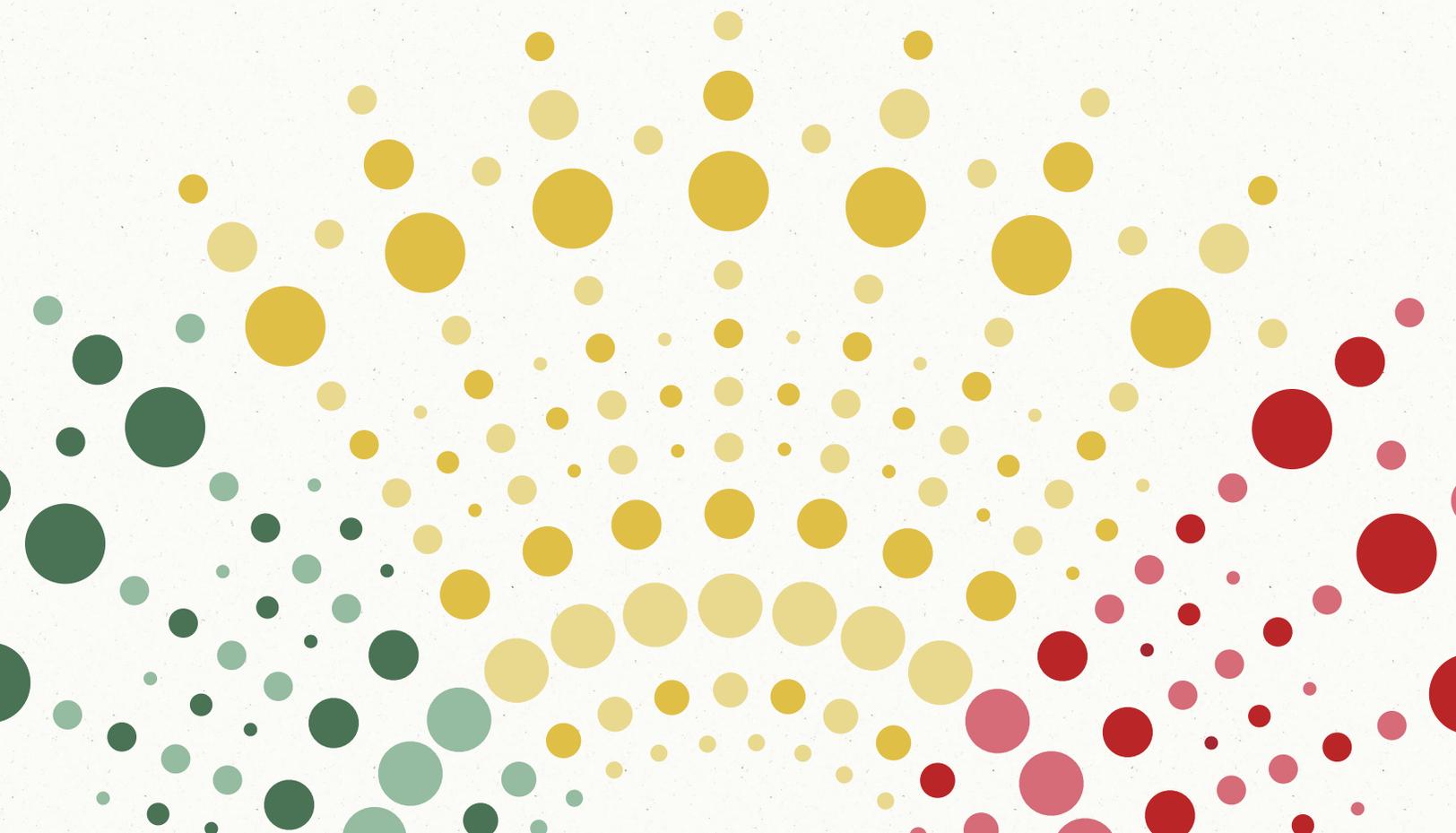
UN REGARD VERS L'AVENIR

L'objectif de cette réunion était de permettre aux participants d'établir des liens, de partager leurs pratiques et d'en savoir plus sur comment incorporer une vision autochtone aux programmes de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C. Ce n'est qu'une partie de la conversation, et il y a encore beaucoup d'autres points de vue à entendre et un nombre plus grand de connaissances à partager.

Des communautés autochtones passionnées et dévouées et leurs alliés dirigent déjà ce travail partout au Canada. En suivant leurs exemples de programmes novateurs et adaptés et en reconnaissant la force de la vision autochtone, nous pouvons faire un pas vers des services de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C prônant une approche visant la réconciliation.

RÉFÉRENCE

* Fayed ST, King A, King M, *et al.* In the eyes of Indigenous people in Canada: exposing the underlying colonial etiology of hepatitis C and the imperative for trauma-informed care. *Canadian Liver Journal*. 2018;1(3):115-29.



ANNEXE A :

DIALOGUE DE PROGRAMMATION – PARTICIPANTS ET CONSEILLERS

D^{RE} ALEXANDRA KING*

Université de la Saskatchewan
Saskatchewan

ANDREA DERBAN*

Infirmière spécialiste
Autorité sanitaire des Premières Nations
C.-B.

CARRIELYNN LUND*

*Coordonnatrice DRUM & SASH/
Réseau Canadien sur l'hépatite C*
Réseau canadien autochtone du sida
Alberta

DENISE LAMBERT*

Conceptrice de programme
Kimamow Atoskanow
Alberta

DYLAN RICHARDS*

Éducateur communautaire autochtone
HIV Edmonton
Alberta

ELENA KANIGAN*

*Responsable des politiques
stratégiques, VIH/sida*
Autorité sanitaire des Premières Nations
C.-B.

ERIC DANG*

Infirmier formateur
Streetworks
Alberta

GRACE HALF

Infirmière
Ambrose Place
Alberta

JASON MERCREDI*

Directeur général
AIDS Saskatoon
Saskatchewan

JESSE WHELEN

*Conseiller en réduction des
méfaits et en mieux-être*
Blood Ties Four Directions Centre
Yukon

LES HARPER

Promoteur de la santé
Centre de santé communautaire
de South Riverdale
Ontario

LOU DEMERAIS

Directeur général
Vancouver Native Health
C.-B.

MARGO PEARCE

Co-chercheuse
Projet Cedar
C.-B.

MERV THOMAS

*Directeur des programmes
nationaux et des communications*
RCAS
C.-B.

MICHAEL FIRINGSTONEY

Pair
Calgary Alpha House Society
Alberta

NOREEN REED

*Infirmière gestionnaire et
directrice intérimaire de la santé*
Centre de santé Ahtakakoop
Saskatchewan

NORMA RABBITSKIN

Infirmière gestionnaire
Centre de santé de Sturgeon Lake
Saskatchewan

RACHAEL EDWARDS

Infirmière
CUPS Health & Education Centres
Alberta

SADEEM FAYED*

Associé de recherche
Université Simon Fraser
C.-B.

SALLY BADGER

Aînée
Première nation de Sucker Creek
Alberta

SEMPULYAN (STEWART GONZALES)

Détenteur de connaissances
Health with People Who Use Drugs
C.-B.

SHELDA KASTOR

Secrétaire
Western Aboriginal Harm
Reduction Society
C.-B.

SHELLY ARCHIBALD

Infirmière en traitement du VHC
Autorité sanitaire des Premières
Nations de Sioux Lookout
Ontario

SHOHAN ILLSLEY*

Directrice générale
Manitoba Harm Reduction Network
Manitoba

TAMMY CHEVRIER-GLIDDY

*Coordonnatrice culturelle/Animatrice
en hépatite C*
Première Nation de Timiskaming
Ontario

TAMMY REIMER

*Directeur des soins alliés et
de la promotion de la santé*
Centre de santé communautaire
Nine Circles
Manitoba

*Conseiller dans la planification du dialogue et du présent rapport

ANNEXE B :

ORDRE DU JOUR



ORDRE DU JOUR

Dialogue sur la programmation : Vision autochtone pour les programmes communautaires de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C

1^{er} jour : Lundi 1^{er} octobre 2018

Horaire	Activité
8 h 30 - 9 h 00	Arrivée et café
9 h 00 - 9 h 30	Cérémonie de bienvenue et d'ouverture
9 h 30 - 11 h 00	Cercle des présentations
11 h 00 - 11 h 30	Pause et collations
11 h 30 - 12 h 30	<p>Première discussion : Approches visant la réconciliation pour les programmes de réduction des méfaits et de soins pour l'hépatite C</p> <p>Examiner les concepts fondamentaux et la façon dont ils éclairent la pratique de programmation.</p> <p>Discours d'ouverture (30 minutes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tammy Chevrier, Première Nation de Timiskaming • Norma Rabbitskin, Centre de santé de Sturgeon Lake • Sadeem Fayed, Université Simon Fraser <p>Discussion en grand groupe (30 minutes)</p>
12 h 30 - 13 h 15	Dîner
13 h 15 - 14 h 30	<p>Deuxième discussion : Programmes de mieux-être autochtone pour la réduction des méfaits et les soins pour l'hépatite C</p> <p>Examiner des exemples de programmes et la façon dont ils sont mis en œuvre.</p> <p>Discours d'ouverture (20 minutes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shelda Kastor, Western Aboriginal Harm Reduction Society • Shohan Illsley, Manitoba Harm Reduction Network <p>Discussion en petits groupes et compte rendu (1 heure)</p>

14 h 30 - 15 h 00	Pause et collations
15 h 00 - 16 h 00	<p>Troisième discussion : Éléments de programmes efficaces et percutants</p> <p>Analyser les éléments des programmes et ce qui doit être mis en place pour les rendre efficaces.</p> <p>Discours d'ouverture (15 minutes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noreen Reid, Centre de santé Ahtakakoop • Lou Demerais, Vancouver Native Health Society • Margo Pearce, Projet Cedar <p>Discussion en petits groupes et rapport (45 minutes).</p>
16 h 00 - 16 h 15	Conclusion

2^e jour : Mardi 2 octobre 2018

Horaire	Activité
8 h 30 - 9 h 00	Arrivée et café
9 h 00 - 10 h 30	Visite de la Place Ambrose (9629 106 Avenue NW)
10 h 30 - 11 h 30	<p>Quatrième discussion : Priorisation des principaux enjeux et orientations des programmes (à Ambrose Place)</p> <p>Cerner les lacunes, les possibilités et les mesures pour aider à renforcer les programmes (discussion en grand groupe).</p>
12 h 00 - 12 h 30	Bilan de groupe et compte rendu (à Ambrose Place)
12 h 30 - 13 h 30	Dîner d'adieu (à l'hôtel)