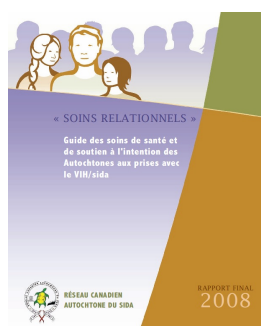


RÉSUMÉ DU RAPPORT DE RECHERCHE

« SOINS RELATIONNELS » Guide des soins de santé et de soutien à l'intention des Autochtones aux prises avec le VIH/sida (2008)

ÉQUIPE DE RECHERCHE

J. Kevin Barlow, Réseau canadien autochtone du SIDA, Ottawa, ON; Charlotte (Loppie) Reading, Dalhousie University, Halifax, NS; Margaret Akan, All Nations Hope AIDS Network, Regina, SK; Randy Jackson, Réseau canadien autochtone du SIDA, Ottawa, ON; Lynne MacLean, Université d'Ottawa, Ottawa, ON.



SOMMAIRE EXÉCUTIF

PRÉSENTATION DES « SOINS RELATIONNELS »

Cette étude débuta comme une enquête portant sur le besoin de soins culturellement adaptés à l'intention des Autochtones aux prises avec le VIH/sida (APVS) au Canada. Elle a permis de mieux comprendre le besoin de ce qu'on qualifie de « soins relationnels ». Les soins relationnels reposent dans ce lien qui existe entre tous les êtres vivants qu'on qualifie, dans certaines philosophies autochtones, au moyen de l'expression « toutes mes relations ». Les soins relationnels représentent une méthode interactive, attentionnée et respectueuse de prestation de services culturellement adaptés menant au bien-être de l'individu tout entier. Imaginez si un médecin ou une infirmière prenait le temps de reconnaître que le patient qu'il traite fut placé sur leur chemin pour une raison, dans un but plus profond, par exemple, pour qu'ils puissent s'enseigner et apprendre l'un de l'autre. À l'instar du messenger qu'on décrit sur la page précédente, il s'agit là d'une responsabilité incroyable et peut-être même d'un cadeau que d'assister au passage d'un individu dans le monde des esprits. Et jusqu'à ce que ce passage soit réalisé, l'aide visant à trouver un mode de vie plus sain repose également sur cette même responsabilité.

Alors que la plupart des concepts culturels de soins (comme la compétence culturelle, la sécurité culturelle) exigent qu'on accorde une certaine attention aux relations de confiance, les soins relationnels englobent l'entière relation entre le soignant et le soigné. Les soins relationnels intègrent les dimensions physique, sociale, émotionnelle et spirituelle du rapprochement humain.



Les relations saines en matière de soins sont essentielles, puisque des relations qui ne le sont pas font souvent en sorte que les Autochtones abandonnent leurs soins.

La notion de soins relationnels est enracinée dans les valeurs et dans l'enseignement de la culture des Inuits, des Métis et des Premières nations. Ces valeurs et ces enseignements nous ouvrent la voie de notre analyse des expériences des APVS lors de l'accès aux soins, au traitement et au soutien, en plus d'encadrer notre analyse de la prestation des services de soins relationnels. Dans ce rapport, nous soulignons sept enseignements sacrés qu'on retrouve au sein de plusieurs Premières nations afin de faire la lumière sur les relations de soins qui favorisent des résultats positifs au niveau de la santé des APVS. Nous reconnaissons que les Inuits et les Métis possèdent également leurs propres systèmes de croyances qui peuvent être semblables.

MÉTHODOLOGIE D'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude recherche qualitative d'une durée de trois ans (2005-08) impliquant trois régions cibles du Canada, soit l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan. Cette étude avait pour but d'atteindre trois objectifs de recherche:

- Explorer les perceptions des concepts culturels chez les APVS et les fournisseurs de soins de santé auprès des gens aux prises avec VIH/sida.
- Documenter les expériences vécues par les APVS en matière de soins de santé par des gens compétents ou incompetents.
- Élaborer un guide des pratiques sages à l'intention des fournisseurs de soins de santé dans le domaine du VIH/sida travaillant auprès des APVS.

La collecte de données s'est déroulée en deux phases. La première phase consistait à mener des entrevues avec les APVS. Lors de la deuxième phase, on retournait dans chaque région où les APVS participants avaient accès aux services pour y organiser des groupes de concertation et des séances d'entrevues avec les professionnels de première ligne et communautaires dans le domaine du VIH/sida :

- Trente-cinq APVS ont pris part à des entrevues semi-structurées. De ce groupe, on a constaté que 22 représentaient des Premières nations, dont les cultures Mik'maq, Maliseet, Innu, Cri, Ojibway et Oji-Cri. On dénombrait également huit participants Métis, dont la plupart vivaient dans l'Ouest canadien. Les cinq autres participants aux prises avec le VIH/sida étaient des Inuits, qui avaient tous quitté le Nunavut ou le Nunavik ou qui avaient aménagé dans des centres urbains du sud, dont principalement dans le centre du Canada.
- Cinquante-deux fournisseurs de services dans le domaine du VIH/sida représentant 25 organisations ont participé à des groupes de concertation et des entrevues. L'échantillonnage des fournisseurs de services comprenait des professionnels de la santé



de première ligne (médicaux) et communautaires (soutien) qui étaient au service de divers types d'organismes, comme les organismes de services dans le domaine du VIH/sida (OSVS pour la population en général et axés sur les Autochtones), des cliniques de VIH, des centres de santé communautaires, des Centres d'amitié autochtones, des centres de traitement pour toxicomanes, des organismes jeunesse, et des organisme de logement pour les gens aux prises avec le VIH.

Dans l'ensemble, la connaissance des APVS et des fournisseurs de soins de santé ayant participé à cette étude représentait des expériences individuelles et organisationnelles très variées au niveau de l'accès et de la prestation de soins de santé, du traitement et du soutien des gens aux prises avec le VIH/sida. Leur connaissance des questions culturelles autochtones et des systèmes de soins de santé dans les différentes régions du Canada a permis de procurer une source importante d'information afin d'élaborer une approche valable et compétente en matière de soins aux Autochtones aux prises avec le VIH/sida.

EXPÉRIENCE DES APVS : ÊTRE AUTOCHTONE, ÊTRE POSITIF

Les APVS décrivent souvent la vie avec le VIH/sida comme un périple difficile sur le plan émotif qui débute dès qu'on est testé positif pour le VIH. Plusieurs APVS ont décrit leur découverte du VIH comme une expérience dévastatrice et une perte soudaine d'espoir pour l'avenir. Pour certains APVS, la crise du VIH est venue sonner le signal les enjoignant de modifier leur style de vie. Peu importe la réaction initiale au moment de découvrir qu'ils étaient séropositifs, les participants ont décrit la façon dont on peut faciliter la voie vers la guérison grâce aux soins de santé et au soutien qui nourrit non seulement leur santé physique, mais également leur stabilité sur les plans émotif et mental, alors qu'il s'agit, pour certains, d'un renouvellement culturel et spirituel.

Les fournisseurs de services reconnaissent généralement que les APVS expriment leur guérison en des termes plus holistiques, où se croisent les aspects physique, spirituel, émotif et mental de leur bien-être. Plusieurs professionnels dans les domaines de la médecine et du soutien ont été sans équivoque à l'effet que la vie aux prises avec le VIH/sida est le voyage de toute une vie et que plusieurs de ces gens luttent afin de pouvoir composer avec un mode de vie complexe et des problèmes de santé qui ont entraîné chez eux l'infection au VIH en premier lieu. Alors que ce voyage n'est pas exclusive aux Autochtones, les fournisseurs de services s'entendent généralement à dire qu'il existe des éléments culturels dans la façon dont les APVS assurent un équilibre entre leurs expériences positives et négatives et dans la façon dont ils réagissent au diagnostic, adhèrent au traitement, accèdent au soutien, surmontent les obstacles et apprennent à vivre avec le VIH/sida.

Les soins relationnels commencent par une interprétation commune des relations passées entre les peuples autochtones et les colonisateurs venus d'Europe. Les gens prenant part aux soins relationnels reconnaissent le traumatisme historique des relations coloniales passées sur la santé des peuples autochtones au Canada et collaborent ainsi avec les clients afin de minimiser les torts additionnels :



- On évoque communément le « traumatisme historique » associé à des siècles de colonisation des peuples indigènes des Amériques comme étant le principal facteur des disparités au niveau de la santé que connaissent les peuples autochtones du Canada. Les chercheurs considèrent habituellement que l'augmentation rapide des taux d'infection au VIH et au virus de l'hépatite C (VHC) chez les jeunes Autochtones est un reflet des effets complexes de phénomènes, comme la toxicomanie, la désorganisation sociale, la discrimination, la violation des droits de la personne et la pauvreté.
- Près de la moitié des APVS participants ont fait part de leur sens d'éloignement de la culture autochtone pour différentes raisons. Chez certains, ce sentiment d'éloignement était attribuable à l'adoption ou à la mise en nourrice par des familles non autochtones. Plusieurs APVS ont établi un lien entre leur éloignement et la fréquentation des pensionnats ou avec le rétablissement récent de leur statut de Premières nations en vertu du projet de loi C-31. Pour d'autres, les expériences traumatisantes impliquant le stigmatisation du VIH, l'homophobie, l'ostracisme ou des relations abusives ont créé un fossé entre eux et leurs familles ou leurs communautés d'appartenance. Plusieurs APVS ont quitté leurs communautés d'origine en raison de l'isolement ou du manque de services et d'autres possibilités. Plusieurs APVS en sont venus à la conclusion que le retour au bercail dans leurs communautés d'origine n'était plus une option.

Un diagnostic de VIH peut entraîner chez certains l'effondrement du sens de la vie et de leur rôle en ce monde. Il est arrivé souvent que les APVS décrivent la façon dont un test positif au VIH a suscité chez eux des craintes épouvantables à l'effet que la maladie allait rapidement entraîner chez eux une maladie débilitante et/ou la mort soudaine. Chez certains de ces individus, la seule façon de composer avec un tel verdict consistait à refuser tout soutien social et familial. Il est arrivé souvent que la vie des APVS entre dans une période de réactions négatives basées sur leurs expériences passées de vie dans la rue et d'abus de substances, reflétant ainsi fréquemment les comportements à risque qui ont entraîné ce diagnostic.

Pour la plupart des gens chez lesquels on a diagnostiqué le VIH/sida, la honte et le sentiment d'échec associé aux expériences de stigmatisation et d'homophobie viennent compliquer davantage la découverte du VIH. Ces facteurs constituent également des obstacles reconnus à la divulgation et à l'accès au traitement et aux services de soutien. Les fournisseurs de services déclarent que le stigmatisation lié au VIH et le préjudice racial tendent à limiter l'accès des APVS aux services médicaux et de soutien, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des communautés autochtones :

- Depuis leurs communautés d'origine, les stigmates attribuables au VIH et les attitudes homophobes limitent l'accès aux services chez les APVS préoccupés par les questions relatives à la vie privée et la confidentialité. Sur le plan des services médicaux, le stigmatisation lié au VIH au sein des communautés autochtones les dissuade à subir le test du VIH et menace ainsi d'isoler les APVS des réseaux importants de soutien familial. Les fournisseurs de services ont souvent commenté le fardeau que subissent les APVS au niveau du sens de l'identité autochtone en raison des attitudes homophobes et des craintes



associées au VIH/sida. Il s'agit là d'une grave préoccupation pour les APVS qui ont souffert du jugement de leurs communautés d'origine où ils ne sont plus les bienvenus.

- De l'extérieur, les obstacles au niveau de l'attitude que les APVS rencontrent sur le chemin de la guérison comprennent les perceptions de pratiques discriminatoires de la part des organismes d'aide sociale, des pharmaciens, des cliniciens et des autres organismes de services grand public. Les attitudes racistes à l'endroit des Autochtones dans le milieu des soins de santé et du soutien viennent ajouter au stress découlant d'une situation déjà difficile. Les perceptions de préjudice des Autochtones étaient souvent liées à des histoires de racisme, de stigmatisation attribuable au VIH et/ou d'homophobie.
- Les APVS ayant fait part d'expériences de racisme apparent l'ont fait resqu'exclusivement dans le contexte des services médicaux primaires. En particulier, on a perçu que les professionnels des soins de santé associaient l'identité autochtone à un comportement de toxicomane. On a également perçu des attitudes racistes en raison de la dominance du modèle biomédical occidental des soins de santé par rapport à des pratiques alternatives, complémentaires ou traditionnelles en matière de bien-être.
- Les APVS présentant des identités chevauchantes – être Autochtone, être séropositif, être toxicomane, être une travailleuse du sexe – ont décrit leur détachement des relations familiales et médicales afin de se protéger ainsi contre les expériences douloureuses du stigmatisation, du racisme ou de l'homophobie.

Pour certains APVS, le test positif marqua un point tournant dans leurs vies, menant ainsi à un « voyage agréable » ou à un « trajet amélioré ». Plus d'un tiers des APVS qu'on a interviewés ont parlé du rétablissement des liens avec leur patrimoine autochtone depuis qu'ils ont été testés positif au VIH. On voyait la culture comme un trajet menant vers un nouveau sens de la vie, où l'on apprenait à ressentir la fierté d'être autochtone et où l'on améliorerait généralement son estime de soi. D'autres APVS n'y ont pas vu des issues culturelles ou traditionnelles, mais ils ont néanmoins vu le VIH comme une occasion de croissance. En ce sens, on voyait le VIH comme un « cadeau » ayant permis d'enclencher la réflexion, l'introspection et la réévaluation de sa vie et des priorités en matière de santé.

Suite à un diagnostic positif au VIH ou au SIDA, l'interdépendance humaine et le sentiment d'appartenance se sont révélés des éléments cruciaux pour apprendre à composer et à vivre avec le VIH/sida. Les APVS ont souvent décrit cette interdépendance humaine comme étant une « seconde famille ». Les stratégies comprenaient le travail de bénévolat dans des centres pour séropositifs et des Centres d'amitié autochtones; la participation au sein de groupes de soutien, comme des cercles de discussion; la participation en tant que membres actifs au sein d'organisations autochtones locales, régionales et nationales dans le domaine du SIDA; l'apprentissage des talents d'orateur afin d'informer les étudiants autochtones sur les risques de contracter le VIH/sida; ainsi que l'acceptation de l'aide des autres, dont tout particulièrement la famille et les amis.



Parmi ces APVS qui cherchaient à rétablir le lien avec leur patrimoine culturel, l'exploration d'approches autochtones traditionnelles en matière de bien-être constituait une voie importante. Les professionnels des soins de santé et du soutien s'entendaient généralement à dire que les approches traditionnelles en matière de bien-être favorisaient des résultats positifs au niveau de la santé. Dans un tels cas, les soins relationnels reposaient sur la volonté du fournisseur de soins de santé d'avoir avec son patient autochtone une conversation sur la façon d'intégrer les traitements médicaux des Occidentaux aux pratiques traditionnelles en matière de bien-être.

SOINS RELATIONNELS : PROMOTION DE LA GUÉRISON

Les APVS ont décrit les soins relationnels axés sur deux thèmes principaux, soit l'établissement de liens et les relations :

- L'établissement de liens concerne la perception des APVS à l'effet qu'un environnement sûr en est un où l'on se sent confortable, important et où l'on sent qu'on nous traite en tant qu'individu et non pas qu'on traite une maladie.
- On a conceptualisé les relations comme étant les façons dont les fournisseurs de services interagissaient avec les APVS et dont ils ont négocié les soins, le traitement et un soutien adapté à chaque situation. Une relation efficace en matière de soins reflétait les sept enseignements sacrés, soit l'amour, le respect, le courage, l'honnêteté, la sagesse, l'humilité et la vérité.

Les fournisseurs de services ont souligné le fait que leurs compétences présentaient de nombreux éléments autres que le simple recours aux aptitudes et aux connaissances adaptées à la culture. Les éléments de base des soins relationnels peuvent comprendre la confiance, le rapport, le respect de l'individualité, l'égard relatif aux approches autochtones et holistiques en matière de bien-être; la flexibilité et l'ouverture à l'endroit des stratégies de soins alternatives, complémentaires et intégrées; ainsi que la volonté d'abandonner le statut d'expert pour apprendre à mieux répondre aux besoins des APVS.

En établissant un lien avec les soins de santé et le soutien, les APVS se sont découverts des liens avec les environnements physique, social, émotionnel et spirituel. De même, les fournisseurs de services ont fait part de leurs observations et expériences sur la façon dont, le moment où et la raison pour laquelle ils ont été en mesure d'établir un lien avec leurs clients autochtones :

- On a décrit le lien physique comme étant un sens de l'espace et du lieu où les APVS se sentaient accueillis, confortables, détendus et en sécurité. Dans leur description des « soins idéaux », plusieurs APVS ont décrit leur espace physique où ils se sentaient « chez eux » et où l'on pouvait reconnaître la culture autochtone locale dans son art ou son architecture. La confiance dans le degré de confidentialité qu'ils retrouvaient dans cet environnement était impérative.



- On reconnaît le lien social comme un visage connu, une expérience partagée, un ami qui n'exerçait aucune autorité et la connaissance à l'effet qu'un APVS n'est pas seul. On voyait une présence autochtone (comme un employé) comme étant plus accueillant et celle-ci permettait d'améliorer la réactivité de certains clients face à l'environnement, entraînant ainsi un accès amélioré aux soins de santé. Dans d'autres cas, les fournisseurs de services qui étaient eux-mêmes séropositifs étaient vus comme la base idéale à laquelle certains APVS parvenaient le mieux à s'identifier.
- L'écoute, le partage et le sens de la famille étaient décrits comme des ingrédients d'un lien émotionnel. Dans la mesure où la plupart des APVS participants voyaient la présence autochtone dans les environnements de soins de santé comme étant favorable, la création et l'existence d'un lieu sûr sur le plan émotionnel étaient tout aussi importantes. Un thème commun des histoires des APVS au sujet des centres de désintoxication, des centres de santé communautaire ou des centres d'amitié autochtones qu'ils ont fréquentés repose dans le lien émotionnel étroit qu'ils entretenaient avec des pairs séropositifs qui étaient comme des membres de la « famille ».
- Le lien spirituel englobait des notions, telles l'acceptation, l'ouverture d'esprit et la compétence humaine. Celui-ci soulignait la diversité des races, des sexes, de la sexualité et de la séropositivité. Autrement dit, on reconnaissait la diversité de la population des APVS en termes d'origine culturelle, d'expérience personnelle et d'orientation sexuelle. Les APVS refusaient d'être associés à des stéréotypes et préconisaient un traitement égal pour tous, et ce, peu importe la culture. L'établissement d'un lien spirituel reposait fondamentalement sur les fournisseurs de services qu'on qualifiait de compréhensibles, ouverts d'esprit et dynamiques.

Les relations physiques étaient essentielles à la perception, par les participants, des soins compétents et sécuritaires sur le plan culturel. De façon particulière, on a souvent déclaré qu'une relation fiable de personne à personne avec des fournisseurs de services, qu'ils soient autochtones ou non, était un des aspects les plus importants des soins. Les APVS parlaient du rôle important qu'avaient joué les interactions et les rencontres sociales affirmatives dans leur expérience des centres de soins de santé et les organisations de services.

Pour pratiquement tous les APVS avec lesquels nous nous sommes entretenus, la possibilité de faire confiance à un fournisseur de services distinguait les soins mauvais des bons soins. On s'entendait généralement à dire, chez les fournisseurs de services participants, qu'il faut plus de temps pour établir un rapport avec les clients autochtones qu'avec les non-Autochtones. On constatait une méfiance initiale chez les APVS à l'endroit des organisations de santé et de services sociaux, ainsi qu'une crainte de se faire juger par les gens occupant un poste d'autorité. Les APVS et les fournisseurs de services considéraient que la confiance reposait sur des attitudes et des comportements dépourvus de tout jugement; sur des connaissances et sur la capacité de comprendre les questions relatives au VIH/sida; sur l'orientation sexuelle ou la toxicomanie; ainsi que sur la compréhension des préoccupations en matière de confidentialité et d'anonymat.



Un certain nombre d'APVS se sont exprimés de façon explicite sur l'importance d'une approche holistique. Ils l'ont essayée et ils ont ensuite critiqué les fournisseurs de soins qui étaient fermés à des approches allant au-delà des soins physiques ou médicaux. Des fournisseurs de services reconnaissent et aident les APVS à répondre aux besoins émotionnels, mentaux, sociaux et physiques, et participent à des soins relationnels en encourageant les APVS à accéder à divers soins et mesures de soutien pour assurer leur bien-être général.

Les soins relationnels reflètent la volonté de la part des fournisseurs de services de tenir compte des différences individuelles en offrant des options de soins aux APVS, ainsi que le courage de respecter les priorités des APVS et d'appuyer leurs décisions. Pendant ce temps, les fournisseurs de soins relationnels cherchent à réaliser un équilibre entre des besoins parfois contradictoires, ainsi qu'à administrer la sagesse en aidant les APVS à intégrer les types de soins, comme les soins autochtones traditionnels, aux pratiques médicales des Occidentaux, ou aux traitements du VIH et de la toxicomanie.

Les soins relationnels nous portent à croire que les fournisseurs de services ne sont pas toujours des experts. Ceux-ci reposent sur la volonté et le désir d'apprendre à connaître les contextes dans lesquels les APVS demandent un soutien ou des soins. Les fournisseurs de soins relationnels s'occupent de comprendre l'histoire des clients autochtones en ce qui concerne les traumatismes, ainsi que les questions sociales, économiques et logistiques qui déterminent la façon dont et l'endroit où ils peuvent trouver des soins appropriés, ainsi que les ressources permettant de répondre à leurs demandes d'information et de services d'aiguillage :

- Les fournisseurs de services ont recommandé des ressources culturelles immédiates et à long terme. Les ressources immédiates concernent l'information et la clarification relative à l'accès aux services par des clients autochtones vivant hors des réserves ou sur les réserves et qui sont inscrits ou non inscrits; un accès centralisé aux ressources autochtones; ainsi que des ressources culturellement adaptées au niveau local/régional dans le domaine du VIH/sida. Les recommandations à long terme comprennent des partenariats communautaires avec des organisations autochtones, comme les organismes de services antisida pour Autochtones et les Centres d'amitié autochtones, les services itinérants et les services mobilisés, ainsi que les services intégrés aux toxicomanes et aux gens souffrant de maladies infectieuses.

PRATIQUES JUDICIEUSES DE PRESTATION DES SOINS RELATIONNELS

- *Un héritage* —Reconnaître que plusieurs peuples autochtones portent l'héritage du colonialisme, incluant des traumatismes historiques qui les touchent à plusieurs degrés. Observer ces gens qui peuvent devoir relever de façon évidente plusieurs défis en raison de cet héritage.
- *Rapprochement et éloignement culturels* —Ces facteurs resserrent l'unité familiale. De plus en plus, un nombre croissant de générations appartenant à une même cellule familiale étendue sont infectées par le VIH. Chez les communautés autochtones – en



milieu urbain ou rural – il ne suffit pas d'éduquer et d'informer les gens sur une base individuelle. On doit maintenant mettre l'information à la disponibilité de tous.

- *Vivre aux prises avec le VIH/sida dans les communautés autochtones* —Les praticiens de la santé, les chefs, les maires, les membres d'un conseil, les dirigeants élus ou non élus, les s et les membres de la communauté qui souhaitent créer un environnement sûr et offrir des soins relationnels devraient livrer un message délibéré et soutenu ayant pour but de normaliser le VIH/sida auprès des familles et des communautés autochtones. N'attendez pas que le VIH infecte une communauté ou qu'il ostracise un individu ayant contracté le VIH ou le sida pour vous attaquer au problème.
- *Racisme et perception de racisme* —Sachez que plusieurs Autochtones ont souffert de racisme et de discrimination et ne prenez pas pour acquis que l'abus de substances est un facteur dans leurs vies. Déployez tous les efforts possibles pour atténuer la perception selon laquelle l'abus de substances ou l'aide sociale fait partie de leur vie précisément parce qu'ils sont Autochtones. Reconnaissez que chaque client autochtone provient d'un milieu unique et traitez chaque client comme un individu capable et ayant le droit de faire des choix informés en matière de santé.
- *Surmonter les obstacles* —Traitez l'individu et non la maladie. Soyez prêt à trouver des moyens d'aider les APVS à surmonter les obstacles au niveau de leur style de vie et leur santé (par exemple, intégrez le traitement contre la toxicomanie et les soins contre le VIH). Encouragez les patients à participer au processus décisionnel et respectez les choix des APVS en matière de santé.
- *Le catalyseur et la culture* —Entretenez une connaissance de travail excellente des services particuliers aux Autochtones afin de venir ainsi en aide aux APVS qui considèrent leur diagnostic séropositif comme étant le catalyseur qui les incitera à chercher un chemin plus favorable dans leur vie et leur santé, en particulier en rétablissant le lien avec leur identité et leur culture autochtones. En matière d'aiguillage, communiquez avec des Anciens d'expérience et des organisations autochtones qui assurent une interaction discrète tout en protégeant la confidentialité.
- *Deuxième famille* —Créez un espace protégé devant permettre aux APVS d'établir un lien et de s'appuyer mutuellement, un endroit où ils seront assurés de la confidentialité et d'une atmosphère à l'abri des jugements. Faites preuve de compréhension et apportez de l'aide aux APVS qui ne peuvent être en compagnie de leurs familles d'origine afin qu'ils trouvent une « deuxième famille » dont ils peuvent faire partie et qui les accompagnera à toutes les étapes de ce périple vers la guérison.
- *Établir des liens en matière de soins* —Prenez des mesures pratiques en matière de prestation de soins (par exemple, prévoyez un endroit à l'intérieur des installations pour y tenir des pratiques et des cérémonies traditionnelles en matière de bien-être autochtone). Collaborez avec les organismes autochtones qui offrent des services aux Anciens de



façon à pouvoir obtenir un soutien en cas de besoin. Reconnaissez que plusieurs centres autochtones sont situés dans des quartiers plus pauvres, malgré qu'ils jouent un rôle important dans le tissu social de la communauté.

- *Négocier la relation de soin* —Entretenez vraiment un respect et une confiance à l'endroit des clients autochtones auxquels vous dispensez des soins. Respectez la nature souple des individus, puisque même lorsque celle-ci n'est pas évidente, elle est vitale et constitue la base des soins relationnels.
- *Ressources culturelles* —Les organismes autochtones de services antisida ont besoin d'un financement à long terme pour fournir aux organismes de services grand public et aux cliniques de VIH les ressources culturelles correspondant à leurs régions. Les organisations devraient financer et faciliter cet accès aux ressources autochtones, éducatives et touchant le VIH/sida. Le personnel devrait être flexible, élaborer de nouveaux programmes et apprendre à connaître les clients, les communautés, les personnes-ressources autochtones dans le domaine de l'aiguillage, ainsi que les partenaires.

