

Original Article

Article paru dans la

**REVUE CANADIENNE DE RECHERCHE COMMUNAUTAIRE
AUTOCHTONE SUR LE VIH/SIDA**

Volume 3 • Hiver 2010



Table des matières

Introduction	1
Section 1 : Diffusion des résultats	3
Adaptation à la situation : comparaison de l'efficacité de la campagne d'information en direction des jeunes autochtones en ville et dans les réserves	5
<i>Jean-Paul Restoule, Amy Campbell McGee, Sarah Flicker, June Larkin, Christine Smillie-Adjarkwa</i>	
Renforcement des approches communautaires du dépistage, des traitements et de la prévention du VIH/sida chez les autochtones des Premières Nation de la région de l'Atlantique	24
<i>Audrey Steenbeek, Marni Amirault, Gabe Saulnier, Cheryl Morris</i>	
Section 2 : Histoires	37
En regardant la marée monter : une autochtone raconte sa participation à la recherche sur le sida et au programme de l'université hors murs.....	39
<i>Doris O'Brien-Teengs</i>	
Section 3 : Travail pour étudiants	43
Approche des questions sur le VIH/sida chez les autochtones en se basant sur l'état sanitaire, sur les facteurs caractérisant cet état et sur l'organisation des soins de santé : la revue des publications et une analyse conceptuelle	45
<i>Earl Nowgesic</i>	
Demande de communications	61

Adaptation à la situation : comparaison de l'efficacité de la campagne d'information en direction des jeunes autochtones en ville et dans les réserves

Jean-Paul Restoule¹, Amy Campbell McGee², Sarah Flicker³, June Larkin⁴, Christine Smillie-Adjarkwa⁵

¹ Jean-Paul Restoule est un anishinaabe des Premières Nations Dokis en Ontario. Il a vécu à Toronto ou dans ses environs pour près de 25 ans. Il travaille en tant qu'assistant de professeur pour les études autochtones à l'IEEO/l'université de Toronto.

² Amy Campbell McGee est une chercheuse récemment diplômée de l'IEEO/l'université de Toronto. Ses domaines de recherche sont : le VIH, les jeunes dans la rue, la grossesse et la naissance.

³ Sarah Flicker est une assistante de professeur à l'université d'études en environnement à l'université de York. Ses domaines de recherche sont : la santé urbaine, la santé des jeunes, le VIH, la promotion de la santé, l'éthique, les déterminants sociaux de la santé, la recherche communautaire participative.

⁴ June Larkin est la coordinatrice et la maîtresse de conférences en cours d'étude(s) à l'institut d'étude sur les femmes l'appartenance sexuelle de l'université de Toronto. Ses domaines de recherche comprennent : l'agression sexuelle, la violence contre les femmes, l'égalité des sexes et l'éducation, la représentation du corps et les troubles alimentaires, les sexes et le VIH/sida.

⁵ Christine Smillie est candidate au doctorat dans le programme de l'éducation autochtone et du développement communautaire à l'institut des études en éducation d'Ontario. Christine est membre de la nation Métis de l'Ontario. Elle est fière d'être la mère de trois beaux enfants et d'être *Nookomis* (grand-mère) d'un petit enfant.

Contact : Jean-Paul Restoule
Adult Education and Counselling Psychology
Ontario Institute for Studies in Education/University of Toronto
252 Bloor St. West, Toronto Ontario M5S 1V6

Téléphone : 416-978-0806
Télécopie : 416-926-4749
Courriel : jeanpaul.restoule@utoronto.ca

RÉSUMÉ

Les chercheurs avaient pour objectif de déterminer l'efficacité de la campagne d'information sur la prévention du VIH en direction des jeunes autochtones selon leurs lieux d'habitation : en ville ou dans les réserves. Les assistants recrutés localement ont utilisé la méthodologie de la recherche communautaire participative pour engager les 61 participants des 6 communautés du centre du Canada dans les groupes d'études. Trois de ces communautés pourraient être qualifiées de réserves en milieu rural. Les autres trois communautés appartenaient aux grands centres urbains. Les données ont été analysées en utilisant une approche interprétative de la théorie modifiée basée sur les résultats.

Selon notre petit échantillon, réaliser des programmes de prévention du VIH conçus spécifiquement en direction des communautés autochtones selon qu'elles soient dans ou en dehors des réserves, semble être plus efficace, qu'une approche avec une campagne d'information générale. Les groupes d'étude se sont mis d'accord sur le fait que les stratégies et les campagnes d'information de la prévention du VIH doivent être captivantes, novatrices et

souples pour s'adapter aux caractéristiques diverses et distinctes de chacune des communautés. En outre, les approches directes et à l'aide de pairs étaient plus adaptées en milieu urbain, tandis que les stratégies rurales devraient être amusantes et impliquer toute la communauté. Tous ont convenu que, parce que les communautés autochtones sont variées et distinctes, la prévention du VIH doit être conçue spécifiquement pour chaque contexte (différent). Les deux groupes ont été sensibilisés et intéressés par les impacts du colonialisme et par les impacts intergénérationnels.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier la Fondation canadienne de recherche sur le sida pour le financement de la recherche présentée dans cet article. Nous aimerions marquer notre reconnaissance à la contribution et à l'appui de nombreux membres et collaborateurs du projet de recherche et de gestion de la prévention du sida en direction des adolescents selon leurs appartenances sexuelles. Enfin, nous remercions les jeunes participants dans les communautés autochtones qui ont partagé leurs connaissances avec nous. Chi Miigwec et Nia: wen Kowa !

INTRODUCTION

Dans cet article nous examinons les résultats d'un projet en direction des jeunes autochtones dans des zones urbaines et dans les réserves, afin d'étudier leur compréhension du risque par rapport au VIH et de découvrir de nouvelles possibilités de prévention. Les jeunes connaissent une croissance du taux d'infections par le virus d'immunodéficience humaine (VIH). La moitié des dépistages séropositifs actuels dans le monde correspond aux jeunes entre 15 et 24 ans (Flicker, Larkin, Smilie-Adjarkwa, Restoule, Barlow, Dagnino, et al, 2007; l'ONUSIDA, 2004; l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'OMS, 2002). Les jeunes autochtones sont particulièrement vulnérables et sont surreprésentés dans les statistiques canadiennes sur le VIH/sida. En 2006, 28% des personnes séropositives était originaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis (Agence de santé publique du Canada, 2007), même si les autochtones ne représentent que 3,8% de la population canadienne (Statistiques Canada, 2006). Nous savons que la composition de la population séropositive est différente dans la population autochtone par rapport à la population non-autochtone. Quarante-huit pour cent des autochtones séropositifs sont des femmes (le Réseau de traitements du VIH de l'Ontario et la Stratégie autochtone sur le VIH/sida de l'Ontario, 2008). En outre, les jeunes autochtones ont plus souvent un diagnostic tardif, deviennent plus rapidement gravement malades, ne reçoivent pas de traitement médical optimal et ont une durée de vie moyenne pendant la maladie plus courte (Mill, Jackson, Worthington, Archibald, Wong, Myers, et al. , 2008). En raison de la particularité de la composition de la population séropositive autochtone, les Programmes de prévention du VIH/sida en direction des adolescents selon leur appartenance sexuelle (PSAS) et l'université de Toronto ont organisé l'engagement des participants autochtones d'une manière spécifique. Le PSAS a réuni les jeunes, les prestataires communautaires de services, les décideurs politiques, les étudiants et les chercheurs sur les projets qui utilisent des approches participatives pour travailler avec les jeunes par rapport à la sexualité, à la prévention du VIH et à la sensibilisation au sida.

Le PSAS a souhaité d'abord analyser l'appartenance sexuelle en tant qu'un facteur de risque de la transmission du VIH chez les jeunes en Afrique du Sud et au Canada, en utilisant une approche participative communautaire (Minkler & Wallerstein, 2003). Dans les groupes d'études initiaux du PSAS, les participants autochtones ont donné des réponses très différentes par rapport aux autres participants. Intriguée par ces résultats et curieuse de

savoir si ce genre de réponses était répandu chez les jeunes autochtones, l'équipe du PSAS a entrepris une étude plus ciblée.

La nouvelle équipe de recherche était composée de Juin Larkin et Jean-Paul Restoule de l'université de Toronto ; de Sarah Flicker de l'université de York ; de Kevin Barlow du Réseau canadien autochtone du sida ; de Claudia Mitchell de l'université McGill ; des coordonnatrices du projet, Christine Smillie-Adjarkwa et Michelle Dagnino et des étudiantes chercheuses Ruth Koleszar-Vert et Christina Ricci. Les objectifs globaux de l'étude étaient les suivants :

- 1) Continuer notre travail sur les problèmes liés aux risques par rapport au VIH et utiliser ces données afin de suggérer des stratégies qui pourront être efficaces pour la population autochtone.
- 2) Comparer les problèmes des jeunes autochtones par rapport au VIH dans les différentes localités géographiques.
- 3) S'assurer que les opinions des jeunes autochtones dans des différents contextes soient prises en compte lors la programmation de la prévention du VIH
- 4) Évaluer la pertinence de nos résultats par rapport à la programmation de la prévention du VIH en direction des jeunes autochtones et non-autochtones.

Nous avons élargi notre étude vers la recherche sur notre projet de la FCRS récemment réalisé en suivant des groupes d'étude supplémentaires auprès de jeunes autochtones en milieu urbain et dans les réserves dans les deux provinces canadiennes suivantes : l'Ontario et le Québec. Le guide de discussion des groupes d'étude élaboré pour ce projet a été révisé sur la base des résultats de notre étude précédente et des problèmes identifiés par les jeunes autochtones (voir figure 1).

L'équipe a réuni des groupes de discussion composés des jeunes autochtones pour recueillir leurs impressions sur l'efficacité de la prévention du VIH. La moitié des 61 participants habitaient dans les réserves et l'autre moitié dans les zones urbaines (Larkin, Flicker, Restoule, Barlow, Mitchell, & Smillie-Adjarkwa, 2007). Les participants autochtones dans ces groupes de discussion ont suggéré que les stratégies de prévention du VIH devraient être conçues spécifiquement en direction de la population urbaine ou dans les réserves, ainsi que des groupes culturels spécifiques. L'équipe de recherche a examiné les données pour mieux comprendre les différences et les similitudes par rapport aux repères des jeunes en milieu urbain et rural.

MÉTHODES

Le PSAS a adopté une approche de recherche participative communautaire (Minkler & Wallerstein, 2003). Cela signifie que nous considérons, que les jeunes sont les partenaires essentiels dans le traitement des questions par rapport au VIH. Nous savons que les jeunes et les organisations communautaires, qui les servent, ont des atouts importants, les talents, les compétences et les moyens de voir et de comprendre leur environnement qui doivent être mis à profit pour une approche efficace. S'appuyant sur le féminisme, la théorie postmoderne a brouillé les distinctions entre l'objectivité et la subjectivité (Gaventa, 1993; Wallerstein & Duran, 2003), les approches participatives reconnaissent, que les communautés ont souvent déjà les connaissances sur leur environnement, ce qui est crucial pour comprendre et traiter leurs propres problèmes sociaux. Ainsi, le PSAS travaille en partenariat avec les communautés locales sur tous les aspects de la création de connaissances et du changement social (Cornwall & Jewkes, 1995; Hall, 1993; Maguire, 1987) et tente de briser les distinctions rigides entre le chercheur

et l'objet de la recherche (Gaventa, 1993). Il a été mis en évidence que l'utilisation de l'approche de la RPC a été particulièrement efficace pour la recherche en santé en direction des jeunes. (Grossman, Agarwal, Biggs, & Brenneman, 2004; Smyth, 2001; La société de la médecine pour les adolescents, 2003).

Toutefois, les possibilités pour les jeunes à participer peuvent être entravées par les attitudes de stigmatisation et de découragement social de la part de leurs communautés et de leurs pairs (Vailaitis, 2002; Watt, Higgins et Kendrick, 2000). Les compétences et les talents des jeunes sont souvent sous-estimés, tant, par le public en général, que par la communauté de recherche universitaire (Checkoway, Richards-Schuster et al., 2003). Souvent, les jeunes internalisent les notions d'"adultes" qu'ils n'ont rien à offrir (Checkoway & Richards-Schuster, 2001). Seule une petite fraction des jeunes est au courant que la recherche peut s'effectuer sous une forme participative et encore moins de jeunes ont le courage d'y prendre part (Checkoway, Dobbie, & Richards-Schuster, 2003).

La participation des jeunes dans la recherche est souvent entravée par les obstacles encore plus importants, à savoir obtenir le consentement de leurs parents (Flicker et Guta, 2008) et le fait, que les jeunes sont souvent considérés comme «problématiques» en tant que sujets de recherche en raison de leur soi-disant «manque de fiabilité» et de leur «manque de maturité cognitive, émotionnelle ou intellectuelle». Les contraintes de temps souvent dues à l'école et/ou au travail, l'absence de permis de conduire, le système de transport en commun dangereux et la résidence dans les communautés suburbaines et rurales peuvent également être un obstacle à la participation aux réunions pendant les heures de bureau (McCormack-Brown et al., 2001). Les jeunes marginalisés, tels que les sans-abris, les homosexuels ou les lesbiennes, les consommateurs de drogues injectables, et/ou les jeunes atteints du VIH sont encore moins susceptibles d'être invités à la table de discussion (Flicker et al., 2005).

Néanmoins, cet engagement d'investir et de renforcer les aptitudes des jeunes à devenir les partenaires actifs de recherche est la pierre angulaire de notre approche. La participation active de la communauté dans la recherche rend souvent les résultats plus accessibles, plus réalistes et plus pertinents par rapport à la vie des gens (Israël et al., 1998) avec, en plus, une influence accrue sur le changement de programmes et/ou de politique (Flicker et al., 2007). Enfin, étant donné les violations de droits de l'homme dans le passé au nom de la «recherche sur les communautés autochtones», nous pensons, que faire la recherche "avec" les jeunes autochtones en respectant la diversité et les talents des jeunes, est d'une importance vitale (Smith, 1999).

En 2007, soixante et un jeunes autochtones, de six communautés, ont participé aux discussions animées de trois heures sur les questions relatives au VIH/sida au sein de leurs propres communautés. Conformément à notre engagement par rapport à la recherche participative communautaire, un appel a été lancé par rapport à ce projet pour trouver les assistants auprès des jeunes afin de réunir des groupes de discussion au sein de leur communauté. La formation des jeunes dans les communautés locales renforce les aptitudes des jeunes pour pouvoir s'engager dans la recherche et pour favoriser le dialogue sur la prévention du VIH, avec de multiples avantages : les jeunes acquièrent confiance et compétences qui peuvent favoriser des opportunités à long terme (Flicker, 2006; Jarrett, Sullivan, et Watkins, 2005), le capital social communautaire est renforcé grâce au maintien de connaissances et de ressources dans la communauté après la fin du projet (Hawe, Noort, King, & Jordens, 1997). Les jeunes assistants obtiennent une expérience professionnelle enrichissante et le projet est avantageux, parce que les jeunes s'engagent plus facilement avec un assistant connu.

Les jeunes assistants qui avaient un lien très fort avec une école et/ou un groupe communautaire ont été sélectionnés. Les assistants étaient âgés de 16 ans ou plus et avaient une certaine expérience de travail avec les

jeunes et ont déjà animé des discussions en petits groupes. En général, les assistants ont été chargés de recruter les jeunes participants dans leurs communautés, de trouver des espaces appropriés, d'animer les groupes et du suivi ultérieur. Les honoraires ont été versés aux jeunes assistants et aux participants de chaque groupe de discussion pour leur temps de participation. Les groupes de discussion ont commencé par débattre sur un exercice *accord/désaccord* par rapport aux questions liées au VIH. La discussion a été enregistrée et transcrite. L'assistant a donné des réponses aux questions des participants sur l'étude ou sur les informations complémentaires par rapport au VIH/sida. À chaque endroit où se tenait ledit groupe, une personne de contact (telle que, l'enseignant, le travailleur communautaire) faisait la liaison entre le jeune assistant, les participants au(x) groupe(s) de discussion et le coordinateur du projet. La personne chargée de liaison faisait la promotion du projet, recueillait les formulaires de consentement, distribuait les annonces pour le poste d'assistant et effectuait d'autres tâches administratives mineures associées au projet.

Les jeunes ont participé dans les discussions animées de trois heures sur les questions relatives à leurs propres communautés en lien au VIH/sida. Les objectifs des groupes de discussion ont porté sur l'exploration plus approfondie des liens entre les risques systémiques et individuels. Les jeunes assistants ont travaillé avec le coordonnateur de recherche afin d'animer ensemble les groupes de discussion dans leurs propres communautés. Les honoraires (20 \$) ont été réglés et un repas a été fourni aux jeunes pour leur temps de participation. Le consentement pour la participation a été demandé à tous les participants. Le consentement parental a été demandé pour les jeunes de moins de 18 ans. Au début de chaque session, un formulaire de consentement a été lu à haute voix suivi d'un temps dédié aux questions posées par les participants du groupe. Tous les formulaires ont été recueillis avant le début de la séance de discussion. Les jeunes étaient ensuite invités à remplir un court questionnaire, afin de les aider à réfléchir sur la façon dont ils comprennent les risques du VIH. Les questions ont été conçues de façon à se mettre dans le bain et à fournir un point de départ pour la discussion (voir la figure 1 ci-dessous). Après que les participants aient rempli l'exercice individuellement, l'assistant a ramassé les réponses et effectué un sondage sur la compréhension plus approfondie des questions soulevées par un processus d'animation semi-structuré. Les conversations ont porté sur les notions de vulnérabilité au VIH et sur la découverte de nouvelles possibilités d'aborder les questions sur le VIH d'une manière culturellement adaptée. Les discussions ont été riches et nuancées. Toutes les discussions ont été enregistrées sur une bande audio et professionnellement transcrites mot-à-mot.

Figure 1: Exercice modifiée accord/désaccord pour la discussion d'un groupe d'étude du PSAS

Question	Accord/Désaccord ?	
Biologiquement les hommes sont plus vulnérables à l'infection par le VIH que les femmes.	Accord	Désaccord
La personne atteinte d'une MST a plus de risque par rapport à l'infection par le VIH.	Accord	Désaccord
Globalement les femmes et les filles sont plus à risque d'infection par le VIH que les hommes et les garçons.	Accord	Désaccord
Le pauvre a plus de risque d'infection par le VIH.	Accord	Désaccord
Le VIH est une maladie des homosexuels.	Accord	Désaccord

L'utilisation des préservatifs est une norme lors des rapports sexuels entre les jeunes homosexuels et hétérosexuels.	Accord	Désaccord
Jeunes hommes et jeunes femmes ont la même volonté d'utiliser les préservatifs.	Accord	Désaccord
Faire un dépistage du VIH est commun chez les jeunes sexuellement actifs.	Accord	Désaccord
Les jeunes s'inquiètent sur le risque de contracter le VIH/sida.	Accord	Désaccord
Certains jeunes sont plus à risque de contracter le VIH que d'autres.	Accord	Désaccord
Il existe toujours des mythes et des stéréotypes sur le VIH/sida.	Accord	Désaccord
J'ai eu une bonne éducation sexuelle avec des informations sur le VIH/sida.	Accord	Désaccord
Je connais des personnes qui ont été affectées par le VIH/sida.	Accord	Désaccord
VIH/sida est un problème pour des personnes de ma communauté.	Accord	Désaccord

*Cette activité est utilisée pour se chauffer avant la discussion. Quand les jeunes participants ont complété le formulaire individuellement, l'assistant a apporté des réponses au sein d'un groupe plus large.

Les participants étaient au courant, que la rencontre au sein d'un groupe met des limites à l'anonymat ou à la confidentialité que les chercheurs pourraient assurer. On a demandé à signaler les suspicions par rapport aux abus, mais cela ne s'est pas produit dans les cercles de discussions. Le décompte des comportements à haut risque et à risque d'infection faisait la deuxième partie de la discussion. L'assistant pour les jeunes a été formé à la prévention du VIH et a utilisé le guide de discussion en tant qu'outil pour fournir des informations exactes et des ressources supplémentaires auxquelles les jeunes pouvaient accéder suite à la participation au groupe de discussion. Bien que la confidentialité ne pût pas être totalement contrôlée par l'équipe de recherche, des pseudonymes ont été utilisés pour les participants et aucune information personnelle, telle que le nom ou d'autres caractéristiques, à part l'appartenance sexuelle ou le statut urbain ou rural, n'a été indiqué dans les publications ultérieures.

Une équipe d'analyse de données du chercheur principal, deux chercheurs auxiliaires, le coordonnateur de la recherche, un étudiant diplômé et un assistant à la jeunesse en cours d'études ont élaboré le cadre de codage et l'analyse ultérieure. Trois des membres de l'équipe d'analyse de données (50%) étaient les autochtones. Une approche inductive a servi de guide pour cette analyse. Un sous-échantillon de transcriptions a été transmis à l'équipe d'analyse de données pour l'analyse préliminaire. Le cadre préliminaire de codage a été élaboré en se basant sur les thèmes émergents, les points communs et les différences majeures. Chaque transcription a été codée séparément par deux membres de l'équipe. Le schéma de codage a été révisé pour tenir compte de

nouveaux thèmes lors de leurs apparitions. Les codes ont été ensuite rentrés dans le logiciel de la gestion qualitative de données Nud * ist. Les données codées ont été retournées à une équipe plus large pour l'analyse. Des réunions hebdomadaires ont été organisées pour passer en revue les données codées et pour discuter des principaux thèmes, la pertinence et les implications de chaque code et pour comparer et confronter les résultats. Collectivement, les notes de l'équipe ont été discutées et les documents de synthèse ont été élaborés pour refléter la plupart des thèmes communs, des lacunes et des problèmes. Cette méthode d'analyse en collaboration a créé un environnement d'apprentissage mutuel, où les compétences et les connaissances des différents membres de l'équipe ont été échangées et mises à profit. On s'est assuré, y compris pour les assistants à la jeunesse de l'équipe d'analyse de données, à ce que les facteurs contextuels, qui ne sont pas forcément apparus dans les transcriptions, soient inclus dans l'analyse. En outre, cette méthode de partage et de discussion transparents aidée par les analyses nuancées est en conformité avec les principes de ACAP qui sont au cœur de recherche en partenariat avec les peuples autochtones.

Les contacts ont été établis à travers les membres autochtones de l'équipe de recherche qui avaient des liens avec les communautés autochtones diverses. Les personnes qui travaillaient avec les jeunes autochtones dans les écoles, dans les centres d'amitié, dans les conseils des jeunes et dans d'autres endroits ont été contactées. Un des objectifs du projet était d'avoir un équilibre entre les groupes de discussion urbains et ruraux. En fin de compte, nous avons été en mesure de suivre trois les groupes de discussion dans les centres urbains et les trois groupes dans les communautés rurales qui se trouvaient dans les réserves.

Tableau 1 montre la composition de six groupes de discussion.

Tableau 1: Composition démographique des groupes de discussion

Description générale	Âge moyen	Variation d'âge	Le rapport des sexes femmes	Le rapport des sexes hommes	
Jeunes en milieu urbain	20 ans	de 14 à 27 ans	50% femmes	50% hommes	
#					
Ontario 1	8	16 ans	de 15 à 17 ans	60%	40%
Québec 1	14	21 ans	de 14 à 25 ans	50%	50%
Québec 2	6	23 ans	de 20 à 25 ans	30%	70%
Jeunes dans les réserves	16 ans	de 14 à 24 ans	76% femmes	24% hommes	
#			70%	30%	
Ontario 2	9	18 ans	de 17 à 20 ans	70%	30%
Ontario 3	10	17 ans	de 16 à 20 ans	86%	14%
Québec 3	14	16 ans	de 14 à 24 ans		

Tableau 2 montre les nombres de jeunes femmes et de jeunes hommes participants dans des centres urbains et dans les réserves.

Tableau 2: Distribution des groupes de discussion selon l'appartenance sexuelle

Localisation du groupe de discussion	Nb. de participantes femmes	Nb. de participants hommes
--------------------------------------	-----------------------------	----------------------------

Jeunes des centres urbains		
Ontario 1	5	3
Québec 1	7	7
Québec 2	2	4
Jeunes dans des réserves		
Ontario 2	6	3
Ontario 3	7	3
Québec 3	12	2

RÉSULTATS

Les résultats de cette comparaison entre les groupes de discussion ruraux et urbains sont préliminaires. Bien que les suggestions d'ensemble dans les groupes urbains et ruraux étaient les mêmes, quelques idées ont été plus fortement représentées dans chacune des groupes.

Les deux types de groupes, ruraux et urbains, ont eu davantage de discussions sur la prévention en matière des rapports sexuels protégés et d'une meilleure éducation sexuelle et ensuite, des pratiques d'injection sécurisées, même si la consommation de drogues injectables est la voie la plus commune de la transmission pour les autochtones au Canada (Agence de santé publique du Canada, 2004) . Il a été convenu que l'éducation sexuelle était inadéquate.

Vous apprenez des bases ... vraiment des bases, ce que sont les MST ...et les garçons vont dans une autre pièce (Femme dans une réserve).

Ils m'ont appris sur les relations sexuelles quand j'étais en quatrième ou en troisième et c'était comme « Vous êtes en retard les gars parce que la plupart des personnes ont déjà eu des rapports sexuels. C'est le bon moment de nous le dire ! » (Homme dans un centre urbain).

Prentice (2004) affirme que les jeunes autochtones âgés de moins de 15 ans et les consommateurs de drogues injectables sont les personnes qui ont le plus besoin de la prévention contre le VIH. Bien que nos participants aient rarement discuté sur la consommation de drogues injectables, il y a eu des commentaires sur les comportements à risque associés à la consommation de drogues en général. Interrogé sur les facteurs de risque, un participant a fait remarquer : « la consommation de drogues est rependue dans ma communauté», tandis qu'un autre participant a fait part de son expérience : «Parfois, les jeunes sont complètement drogués dans ma réserve, ils ont comme des fêtes orgiaques [rires] ... eh, et ils sont tellement ivres, ils ne se soucient pas avec qui ils sont, certains jeunes ne se soucient pas de leur avenir. Eh, il n'y a rien d'autre à faire donc ils le font pour se sentir bien tout le temps » (Homme dans une réserve). La diminution des effets négatifs a été utilisée au Canada pour aborder les problèmes de risques liés à la consommation de drogues injectables dans les contextes urbains. Le Réseau canadien autochtone du sida (2004) et d'autres auteurs, tels que Landau (1996) critiquent les programmes basés sur l'abstinence et suggèrent l'utilisation des programmes de la diminution des effets négatifs en direction des autochtones. Les chercheurs australiens et néo-zélandais en réponse à l'article de Landau ont soulevé des problèmes liés à cette approche, en faisant valoir, qu'une approche de la diminution des effets négatifs peut être culturellement inadaptée, en sachant, que de nombreux membres de la communauté autochtone ont une opinion que l'alcool et les drogues sont étrangères aux cultures autochtones, et ainsi, ils proposent d'utiliser les deux programmes : la diminution des effets négatifs et l'abstinence (Cabinet Kahn & Fua, 1997; Sellman & Huriwai,

1997). Les jeunes des milieux ruraux et urbains ont convenu que la prévention du VIH doit être captivante grâce à l'utilisation de la culture populaire, telle que la télévision et la bande dessinée qui divertissent et engagent émotionnellement.

Émissions de télévision comme *Degrassi High*, si nous avions une version autochtone qui s'attaque aux problèmes des jeunes autochtones, cela peut captiver l'intérêt des jeunes (homme en milieu urbain).

Nous grandissons en regardant le télé, ils peuvent passer des messages par la télé (femme dans une réserve).

Je pense qu'on doit plus en parler et il faut attraper les gens et les éduquer vraiment, parce que l'information que nous recevons maintenant est tellement fade (homme en milieu urbain)

Un jeune de la réserve a suggéré que la peur peut les rendre plus intéressés. Ils croyaient que leurs pairs peuvent être motivés par la peur pour prendre de meilleures décisions.

Nous apprenons différemment des autres jeunes, nous devons être effrayés par ce qui peut se passer, nous avons besoins des détails, des images, des personnes qui en parlent (femme dans une réserve).

(Nous) avons besoin des images des personnes défigurées, ou dans le genre, ou de leurs organes internes et comment ils sont affectés comparé à une personne normale, ou l'image avec tous les médicaments qu'ils doivent prendre (femme dans une réserve).

Le jeune dans une réserve en milieu rural avait la conviction que les jeunes assisteraient au programme de la prévention du VIH à condition qu'elle contienne les activités amusantes et que généralement, les jeunes dans leurs communautés sont désireux de se montrer et de voir ce qui se passe.

Il y avait un programme qui s'appelait « Try Hugs not drugs (Essaies les embrassades pas les drogues) » et quand ils l'ont commencé, la dame qui le coordonnait pensait honnêtement qu'il n'y aurait que 2 ou 3 jeunes qui se présenteraient. Mais quand le programme a commencé, il y a eu beaucoup plus de personnes qui se sont présentées, car il a eu beaucoup de choses amusantes à faire. Si vous faites quelque chose comme ça sur le sida et avez des différentes chaînes où vous pouvez aller faire quelque chose d'amusant avec de nombreuses activités sur le sida, alors beaucoup de gens viendraient (femme dans une réserve).

Dans un atelier récent organisé dans le cadre d'une extension à cette étude, notre coordonnateur communautaire de la réserve croyait que la raison de la forte participation des jeunes à l'atelier était, que « cela leur a donné quelque chose à faire ». Pour les jeunes qui habitent dans les réserves, les ateliers de prévention contre le VIH pourraient avoir du succès, parce qu'ils offrent un endroit où aller et une activité à laquelle on peut participer.

Un jeune du milieu urbain a souligné comment c'est amusant aussi d'être "cool", connaître sur les rapports sexuels est "cool".

Femme : Dans le festival d'art de rue ils ont fait un jeu avec ça. Il y avait une roue en rotation, je me le rappelle. C'était comme les serpents et les échelles et tu devais répondre à des questions.

Homme : Ils l'ont tourné en jeu, demander des questions sur le sexe et voir ce que tu sais sur le sexe.

Femme : Tu sentais assez “cool. Si tu gagnais.

Homme : Ça veut dire que tu sais beaucoup.

Femme : Si tu n’as pas gagné, tu étais tellement surpris (urbain).

Tant les jeunes dans les réserves que les jeunes du milieu urbain ont l’impression d’être considérés en tant qu’«autres» par la société. Les jeunes en milieu urbain étaient plus susceptibles de mettre le mot racisme sur ce problème, alors que les jeunes des réserves étaient préoccupés d’être ou de se sentir isolés avec ses conséquences. Les citations suivantes illustrent les problèmes liés à l’assimilation. Il semble d’après les observations formulées par les jeunes participants que les jeunes en milieu urbain ont plus souvent à faire avec le racisme tandis que les jeunes dans les réserves ont plus souvent des problèmes d’isolation et de ses conséquences.

Il y a tellement d’incompréhension, parce que personne ne comprend, personne ne sait. Ainsi les gens pensent « Oh tu es amérindien », bon, peut être tu ne paies pas d’impôts, ou ceci, cela, ou je pensais que les amérindiens sont parti. (homme en milieu urbain)

J’ai vu ces gens de refuser de croire que j’étais autochtone. C’est soit ça, soit oh, mon Dieu, elle est autochtone. Ils demandent toujours, tu bois beaucoup ? Un de mes surnoms, quand j’étais jeune, était Pocahontas, parce que le film venais de sortir et ils disent comme ça “eh fille autochtone”. Et ils disent comme ça « Oh, c’est elle, c’est Pocahontas”. (femme en milieu urbain)

Dans les réserves les jeunes se sentaient d’être considérés en tant que «les autres» par la société dominante et avaient une opinion forte sur la façon dont les choses devaient être changées pour établir la relation entre les peuples autochtones et le reste du Canada. Ces citations montrent comment l’isolement dans les réserves peut faire sentir les jeunes autochtones d’être déconnectés du reste de la société.

Nous avons besoin que les canadiens comprennent nos problèmes, ils ignorent nos problèmes et nos questionnements et ils pensent que tout va bien pour nous. (femme dans une réserve)

Et à propos de nos droits territoriaux, et qu’est-ce qu’ils font à notre mère terre, ils ne font pas attention. (femme dans une réserve)

Le lien entre la vulnérabilité au VIH et le traumatisme intergénérationnel a été bien documenté (Pearce, Christian, Patterson, Norris, Moniruzzaman, Craib, et al., 2008) et les jeunes dans notre étude étaient sensibilisés à ce lien. Les deux types de groupes ont suggéré que la prévention du VIH dans les communautés autochtones devrait reconnaître explicitement le rôle du colonialisme et de ses répercussions intergénérationnelles. Comme Chansonneuve (2002) a noté, le besoin accru de la prévention contre le VIH dans les communautés autochtones peut être expliqué par la surreprésentation des autochtones atteints par le VIH ainsi que d’autres problèmes sociaux, économiques et juridiques au Canada qui pourraient être évités. Cela semblait d’être très important pour les deux types de groupes.

Nous avons besoin que les canadiens comprennent nos problèmes, ils ignorent nos problèmes et nos questionnements et ils pensent que tout va bien pour nous. (femme dans une réserve)

Selon ma compréhension en regardant la génération de ma mère et d’être séparé de sa mère et avec elle, avoir des enfants sans savoir d’être mère, puis élever ces enfants, c’est difficile, parce que elle ne savait

pas comment être mère. Ils ne savaient pas l'apprentissage et les choses sur la culture. Elles étaient séparées d'eux. Je pense que les écoles-internats dans leur ensemble ont eu un effet énorme sur l'estime de soi. Les rapports sexuels protégés ont beaucoup avoir avec l'estime de soi. Comment dire de quelle façon tu veux respecter toi-même et c'est en lien aux problèmes sociaux (femme en milieu urbain).

Les jeunes autochtones sont issus de divers et distincts groupes culturels. La prévention contre le VIH doit être conçue pour des contextes culturels particuliers. Bien que les deux types de groupes fussent intéressés par les contacts directs et les approches à l'aide des pairs, les groupes urbains ont été plus en accord avec ce genre d'approches et ont également souligné l'importance des campagnes d'information visant particulièrement les personnes des mêmes contextes culturels et géographiques.

La dure réalité est efficace. Quelqu'un de la ville n'a pas tellement de liens avec quelqu'un de la campagne. Tu dois t'adapter à la situation (femme en milieu urbain).

La stigmatisation accrue associée au statut séropositif dans les communautés vivant dans les réserves peut rendre les approches directe et à l'aide des pairs moins adaptées. Dans Mill et al, (2008), certains des jeunes autochtones ont fait des commentaires sur le manque d'ouverture par rapport au VIH et au sida dans les réserves :

C'est une autre façon de vivre. Je veux dire nous le voyons comme un étranger, comme quelqu'un qui a été habitué à une autre culture, à l'école on m'a appris sur le sida et le VIH et de ne pas avoir de rapports sexuels avant un certain âge, de ne pas tomber enceinte et des trucs comme ça. Puis, je suis venu ici, et près ce que tout le monde que j'ai rencontré, comme jeunes, vieux, peu importe ... je veux dire chacun semble être différent ici. Seulement, comment les enfants sont élevés et qu'est ce qu'ils ont appris, c'est comme s'ils étaient laissés à eux-mêmes. (femme en milieu urbain).

S'il est important pour les jeunes d'apprendre des personnes qui comprennent parfaitement leur communauté, et s'il est dangereux pour un jeune de divulguer son statut séropositif, il serait déraisonnable de suggérer une approche directe. Les approches à l'aide des pairs seraient suggérées plutôt aux jeunes en milieux urbains, tandis qu'aux jeunes dans les réserves, les approches qui font participer toute la communauté, surtout des aînés, seraient plus adaptées. Ces jeunes étaient plus intéressés d'établir des liens entre leurs communautés avec d'autres communautés et apprendre les uns des autres.

Je pense que les vidéo conférences seraient une bonne chose. Puis tu peux faire le lien entre toutes les communautés et chacun aurait la même information et puis les aînés et les autres personnes pourraient regarder et trouver la vérité et arrêter de bannir les personnes atteintes du VIH/sida (homme dans une réserve).

CONCLUSION

Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires, des résultats importants ont émergé de cette étude. Pour améliorer les programmes de prévention contre le VIH, les messages doivent être ciblés selon leur public spécifique. Les programmes de prévention contre le VIH conçus spécifiquement pour les communautés autochtones en particulier - dans les réserves et hors réserves – peuvent être plus efficaces. C'est selon la

déclaration d'une jeune personne du milieu de recherche, les efforts des campagnes d'information sur la prévention contre le VIH doivent « s'adapter à la situation ». Dans un contexte de réserve en milieu rural, ceci implique un engagement de la communauté tout entière, et non pas uniquement les jeunes, avec les activités amusantes, et en utilisant des messages qui provoquent la peur ou la frayeur. Les jeunes en milieux urbains ont suggéré les approches à l'aide des pairs et les contacts directs, mal adaptées aux jeunes des milieux ruraux, qui seraient des moyens efficaces pour la prévention contre le VIH. L'implication des jeunes, en tant que collaborateurs, dans la conception des campagnes de la prévention contre le VIH, dont ils ont besoin, peut être une stratégie très efficace. En outre, les jeunes ont déclaré que les messages doivent être distincts pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits et devraient représenter chaque groupe individuel d'une manière culturellement pertinente. Ces commentaires sont un rappel important sur le fait que les jeunes autochtones ne sont pas un groupe homogène ; élaborer des messages qui auraient une approche pan-autochtone ne fonctionnerait pas. Les jeunes des Premières Nations, des Métis et des Inuits ont tous, des cultures distinctes, et les valeurs et les croyances de chacune des cultures doivent être traitées et respectées.

Les approches nouvelles, culturellement appropriées et participatives qui engagent les jeunes, les pairs, les parents et les aînés dans la prévention contre le VIH sont nécessaires pour créer des approches globales à la prévention. Notre partenariat est en train d'élaborer les propositions pour ce travail. Nous espérons pouvoir travailler directement avec les jeunes autochtones afin d'identifier des approches communautaires contextuelles basées sur les forces, les talents et les acquis des jeunes. Les méthodes basées sur les arts (la photographie, la vidéo, la danse, la peinture murale) exploreront les liens entre les risques individuels et systémiques et créeront les moyens de prévention culturellement pertinents (par les jeunes pour les jeunes) portant sur un éventail de besoins de prévention.

L'acquisition des compétences communautaires dans les domaines de la recherche et la prévention contre le VIH est juste une façon pour nous d'assurer la viabilité de notre travail. Les jeunes, qui ont participé aux groupes de discussion, ont eu beaucoup d'idées intéressantes pour les messages et les programmes de prévention. Le commentaire le plus répété est, que les programmes doivent être interactifs et amusants. La plupart des jeunes ont convenu que les programmes avec le contact direct et avec l'aide par les pairs peuvent être efficaces, ainsi que les initiatives qui ont un lien avec des personnes réelles, telles que les travailleurs sur les problèmes du VIH/sida et les personnes atteintes du VIH. Les participants ont également souligné, que les jeunes seraient intéressés par les médias en tant qu'une forme de communication, tels que la vidéoconférence, qui pourraient aussi être utilisées par d'autres membres de la communauté tels que les aînés, les parents et les enfants plus jeunes.

D'autres jeunes ont proposé d'organiser une conférence pour les jeunes et d'établir un lien entre les générations, où les aînés et les jeunes pourraient apprendre ensemble et travailler ensemble pour combattre ce problème dans leurs communautés. Peut-être que la génération actuelle de jeunes autochtones peut briser le cycle de la honte et de la stigmatisation qui entoure les pratiques sexuelles et le VIH/sida dans les communautés autochtones en parlant ouvertement de l'éducation sexuelle et des comportements à risques. Les jeunes autochtones ont de nombreuses suggestions créatives et pertinentes sur la prévention contre le VIH/sida dans leurs communautés. Mettre le pouvoir et les ressources entre les mains des jeunes autochtones et les membres de la communauté est une première étape importante pour mettre fin à l'épidémie du VIH/sida dans les communautés autochtones.

RÉFÉRENCES

- Canadian Aboriginal AIDS Network (Réseau canadien autochtone du sida). (2004). *Joining the Circle: Aboriginal Harm Reduction*. Ottawa: Canadian Aboriginal AIDS Network (Rejoindre le cercle : la diminution des effets négatifs chez les autochtones. Ottawa : Réseau canadien autochtone du sida).
- Chansonneuve, D. (2002). *Reclaiming Connections: Facilitating Recovery from the Trauma of Residential School Abuse and its Intergenerational Impacts (Refaire les liens : aider à la récupération suite au traumatisme liés aux abus des écoles-internats et leurs impacts intergénérationnels)*. Ottawa, ON: Wabano Centre (Centre Wabano).
- Checkoway, B., D. Dobbie, and K. Richards-Schuster. (2003). "Involving young people in community evaluation research (Engagement des jeunes dans la recherche sur l'évaluation communautaire)." *Community Youth Development Journal* 4(1) (Revue du développement de la communauté des jeunes 4(1)).
<http://www.cydjournal.org/2003Spring/checkoway.html>.
- Checkoway, B. and K. Richards-Schuster. (2001). "Lifting new voices for socially just communities. (Nouvelles voix pour défendre la justice sociale communautaire)" *Community Youth Development Journal* 2 (Revue du développement de la communauté des jeunes 2), 32–37.
- Checkoway, B., K. Richards-Schuster, S. Abdullah, M. Aragon, E. Facio, L. Figueroa, E. Reddy, M. Welsh, and A. White. (2003). "Young people as competent citizens (Jeunes en tant que citoyens)." *Community Development Journal* 38(4) (Revue du développement communautaire 38(4)), 298–309.
- Cornwall, A. and R. Jewkes. (1995). "What is participatory research? (C'est quoi, la recherche participative ?)" *Social Science and Medicine* 41(12) (Sciences sociales et médecine 41(12)), 1667–1676.
- Flicker, S. (2006). Who benefits from community based participatory research? (Qui bénéficie de la recherche participative communautaire ?) *Health Education and Behaviour* (May 31) (Éducation en santé et comportement (31 mai)).
- Flicker, S. and A. Guta. (2008). "Ethical approaches to adolescent participation in sexual health research (Approche éthique à la participation des adolescents dans la recherche en santé sexuelle)." *Journal of Adolescent Health* 42(1) (Revue de santé des adolescents 42(1)), 3–10.
- Flicker, S., Larkin, J., Smilie-Adjarkwa, C., Restoule, J.-P., Barlow, K., Dagnino, M., Ricci, C., Koleszar-Green, R., & Mitchell, C. (2007). "It's hard to change something when you don't know where to start": Unpacking HIV Vulnerability with Aboriginal Youth in Canada ("Il est difficile de changer quelque chose quand vous ne savez pas par où commencer" : mise en détails de la vulnérabilité vis-à-vis du VIH avec les jeunes autochtones au Canada). *Pimatisiwin: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5_2, 175-200, December 2007 (*Pimatisiwin : Une revue sur la santé des communautés autochtones et amérindiennes*, 5_2, 175-200, décembre 2007).
- Flicker, S., B. Savan, M. Mildenerger, and B. Kolenda. (2007). "A snapshot of community based research in Canada: Who? What? Why? How? (Un aperçu de la recherche communautaire au Canada : Qui ? Quoi ? Pourquoi ? Comment ?)" *Health Education Research*, doi: 10.1093/her/cym007 (*Recherche en éducation sur la santé : 10.1093/her/cym007*).
- Flicker, S., H. Skinner, T. Veinot, A. McClelland, P. Saulnier, S.R. Read, and E. Goldberg. (2005). "Falling through the cracks of the big cities: Who is meeting the needs of young people with HIV? (Tomber dans les crevasses des grandes villes : Qui s'occupe des besoins des jeunes atteints par le VIH ?)" *Canadian Journal of Public Health* 96(4) (Revue canadienne de santé

publique 96(4)), 308–312.

- Gaventa, J. (1993). “The powerful, the powerless, and the experts: Knowledge struggles in an information age. (Le puissant, l'impuissant et l'expert : luttes de savoir à l'âge de l'information)” pp. 21–40 in P. Park, M. Brydon-Miller, B. Hall and T. Jackson, eds., *Voices of Change: Participatory Research in the United States and Canada (Voix du changement : recherche participative aux États-Unis et au Canada)*.
- Grossman, D.C., I. Agarwal, V.M. Biggs, and G. Brenneman. (2004). “Ethical considerations in research with socially identifiable populations (Considérations éthiques dans la recherche avec les populations socialement identifiées).” *Pediatrics* 113(1) (Pédiatrie 113(1)).
- Hall, B. (1993). “Introduction.” In P. Park, M. Brydon-Miller, B. Hall and T. Jackson, eds., *Voices of Change: Participatory Research in the United States and Canada*. Toronto: OISE Press (*Voix du changement : recherche participative aux États-Unis et au Canada*. Toronto : IEEO Presse).
- Hawe, P., Noort, M., King, L., & Jordens, C. (1997). Multiplying health gains: the critical role of capacity building within health promotion programs (En multipliant des acquis en santé : le rôle critique d'acquisition des compétences dans le cadre des programmes de promotion en santé). *Health Policy (Politique en santé)*, 39, 29-42.
- Israel, B., A. Schulz, E. Parker, and A. Becker. (1998). “Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health (Revue de la recherche communautaire : étude des approches de partenariat pour améliorer la santé publique).” *Annual Reviews Public Health (Revue annuelle de santé publique)* 19(1), 173–194.
- Jarrett, R. L., Sullivan, P. J., & Watkins, N. D. (2005). Developing social capital through participation in organized youth programs: Qualitative insights from three programs (Développement du capital social à travers la participation aux programmes organisés pour les jeunes : un aperçu qualitatif à partir des trois programmes). *Journal of Community Psychology (Revue de la psychologie communautaire)*, 6(3), 207-221.
- Kahn, M., & Fua, C. (1997). Harm reduction method and the alcohol treatment for Aboriginal people (Méthode de la diminution des effets négatifs et le traitement de l'alcoolisme chez les autochtones). *Drug and Alcohol Review (Revue sur les drogues et sur l'alcoolisme)*, 16, 85-90.
- Landau, T. (1996). The prospects of a harm reduction approach among Indigenous people in Canada (Les perspectives d'approche de la diminution des effets négatifs chez les autochtones au Canada). *Drug and Alcohol Review (Revue sur les drogues et sur l'alcoolisme)*, 15, 393-401.
- Larkin, J., Flicker, S., Restoule, J., Barlow, K., Mitchell, C., Smillie-Adjarkwa, C. (2007). *HIV Risk, Systemic Inequities and Aboriginal Youth: Widening the Circle for Prevention Programming (Risque du VIH, inégalités systémiques et les jeunes autochtones : élargir le cercle de la programmation de la prévention)*. Canadian Foundation for AIDS Research (Fondation canadienne de la recherche sur le sida).
- Maguire, P. (1987). *Doing Participatory Research: A Feminist Approach (Faire la recherche participative : une approche féministe)*. Amherst: University of Massachusetts, Center for International Education (Amherst : université de Massachusetts, centre pour l'éducation internationale).
- McCormack-Brown, K., M.S. Forthofer, C.A. Bryant, D.K. Eaton, T. Merritt, D.C. Landis, and R.J. McDermott. (2001). “Developing youth capacity for community-based research: The Sarasota County demonstration project (Développement des aptitudes des jeunes pour la recherche communautaire : le projet de démonstration de Sarasota County).” *Journal of Public Health Management & Practice* 7:2 (Revue de gestion en santé publique et pratiques 7:2).

- Mill, J., Jackson, R., Worthington, C., Archibald, C., Wong, T., Myers, T., et al. (2008). HIV Testing and Care in Aboriginal Youth: A community based mixed methods study (Dépistage du VIH et soins chez les jeunes autochtones : une étude avec les méthodes mixtes communautaires). *BMC Infectious Diseases (CBM maladies infectueuses)*, 8, 132-145.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2003). *Community Based Participatory Research for Health (Recherche participative communautaire en santé)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ontario HIV Treatment Network, & Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy (Réseau des traitement du VIH de l'Ontario et Stratégie autochtone sur le VIH/sida de l'Ontario). (2008). *Fact Sheet: The HIV Crisis in Aboriginal Peoples in Canada (Fiche d'information : la crises du VIH chez les autochtones du Canada)*. Toronto: OHTN (Toronto : RTVO).
- Pearce, M., Christian, W., Patterson, K., Norris, K., Moniruzzaman, A., Craib, K., et al. (2008). The Cedar Project: Historical trauma, sexual abuse and HIV risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drug in two Canadian cities (Le projet Cedar : traumatisme historique, abus sexuel et risque du VIH chez les jeunes autochtones consommateurs de drogues injectables et non-injectables dans les deux villes canadiennes). *Social Science and Medicine (Sciences sociales et médecine)*, 66, 2185-2194.
- Prentice, T. (2004). *HIV Prevention Messages for Canadian Aboriginal Youth (Messages de prévention contre le VIH pour les jeunes autochtones du Canada)*. Ottawa: Canadian Aboriginal AIDS Network (Ottawa : Réseau canadien autochtone du sida).
- Public Health Agency of Canada (Agence de santé publique du Canada). (2004). *HIV/AIDS Epi Update (Mises à jour épidémiologiques sur le VIH/sida)*. Ottawa: Public Health Agency of Canada (Ottawa : Agence de santé publique du Canada).
- Public Health Agency of Canada (Agence de santé publique du Canada). (2007). *HIV/AIDS Epi Updates, November 2007 (Mises à jour épidémiologiques sur le VIH/sida, novembre 2007)*: Ottawa: Public Health Agency of Canada (Ottawa : Agence de santé publique du Canada).
- Sellman, D., & Huriwai, T. T. (1997). Comments on Landau's "The prospects of a harm reduction approach among Indigenous people in Canada (Commentaire sur "Perspectives d'approches de la diminution des effets négatifs chez les autochtones au Canada" de Landau). *Drug and Alcohol Review (Revue sur les drogues et sur l'alcoolisme)*, 16.
- Smith, L.T. (1999). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples (Méthodologie de la décolonisation : recherche et autochtones)*. London: Zed.
- Smyth, R. (2001). "Research with children: Paediatric practice needs better evidence — gained in collaboration with parents and children (Recherche avec les enfants : pratique pédiatrique a besoin de meilleurs résultats - plus de collaboration avec les parents et les enfants)." *British Medical Journal (Revue médicale Britannique)* 322, 1378–1379.
- Society for Adolescent Medicine (Société de la médecine pour les adolescents). (2003). "Guidelines for adolescent health research: A position paper of the Society for Adolescent Medicine (Lignes directives pour la recherche en santé des adolescents : un article d'opinion de la société pour la médecine pour les adolescents)." *Journal of Adolescent Health (Revue de santé pour les adolescents)*, 33(Nov), 396–409.
- Statistics Canada (Statistiques Canada). (2006). *Aboriginal Peoples in Canada in 2006: Inuit, Métis and First Nations (Autochtones au Canada en 2006 : Inuit, Métis et Premières Nations)*. Récupéré le 15 avril 2008 de <http://www.statcan.ca/Daily/English/080115/d080115a.htm>.

- UNAIDS (ONUSIDA). (2004). *2004 Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report*. Geneva: UNAIDS (2004 rapport sur l'épidémie globale du VIH/sida : 4ième rapport global. Genève : ONUSIDA).
- UNICEF, UNAIDS, & WHO (UNICEF, ONUSIDA et OMS). (2002). *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis*. New York, Geneva: UNICEF (Jeunes et le VIH/sida : opportunité dans la crise. New York, Genève : UNICEF).
- Vailaitis, R. (2002). “‘They don’t trust us; We’re just kids.’ Views about community from predominantly female inner city youth (Ils ne nous croient pas ; nous sommes seulement des jeunes. ‘Regards sur la communauté par les jeunes des villes avec un nombre dominant des femmes’.” *Health Care for Women International (Soins de santé aux femmes international)*, 23, 248–266.
- Wallerstein, N. and B. Duran. (2003). “Chapter 2: The conceptual, historical and practice roots of community based participatory research and related participatory traditions (Chapitre 2 : Les bases conceptuelles, historiques et pratiques de la recherche participative communautaire et les traditions participatives relatives).” pp. 27–52 in M. Minkler and N. Wallerstein, eds., *Community Based Participatory Research for Health (Recherche participative communautaire en santé)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Watt, S., C. Higgins, and A. Kendrick. (2000). “Community participation in the development of services: a move towards community empowerment (La participation communautaire au développements des services : un pas vers l’autonomisation communautaire).” *Community Development Journal (Revue du développement communautaire)* 35(2), 120–132.