

Table des matières

Introduction1

Section 1 : Recherche et développement communautaires autochtones dans le domaine du VIH/SIDA

Introduction pour l'étude 2SHAWLS.....3
David J. Brennan, Randy Jackson, Georgi Georgievski, Chavisa Horemans, Art Zocole, Tony Nobis

Résilience chez les hommes bispirituels qui vivent avec le VIH depuis longtemps : résultats d'un examen de la portée5
David J. Brennan, Georgi Georgievski, Randy Jackson, Chavisa Horemans, Art Zocole, Tony Nobis

Autochtonisation de travaux d'érudition en vue d'examiner la résilience chez les hommes bispirituels séropositifs pour le VIH : Leçons retenues de l'étude sur le bien-être et la longévité des personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida (2SHAWLS, en anglais).....31
David J. Brennan, Georgi Georgievski, Randy Jackson, Chavisa Horemans, Art Zocole, Tony Nobis

« Nos dons sont les mêmes » : Parcours de résilience d'hommes bispirituels positifs pour le VIH de longue date, en Ontario (Canada).....50
Randy Jackson, David J. Brennan, Georgi Georgievski, Art Zocole, Tony Nobis

Section 2 : Processus de recherche collaborative

« Un engagement sacré » à l'égard de l'élaboration d'un projet et d'un partenariat de recherche collaborative dans le cadre d'une approche à double perspective (*etuaptmumk*) : le projet *Hope Through Strength* de Sanctum 1.5.....70
Sarah Smith, Lynette Epp, Alexandra King, Katelyn Roberts, Sithokozile Maposa, for the Hope Through Strength research team

Section 3 : Commentaires

Application des concepts de l'approche fondée sur le parcours de vie dans une perspective autochtone globale afin de formuler des recommandations visant à faire face à la complexité du VIH.....96
Leanne Varney, Meg Miners, Rutendo Madzima

Application des concepts de l'approche fondée sur le parcours de vie dans une perspective autochtone globale afin de formuler des recommandations visant à faire face à la complexité du VIH

Leanne Varney¹, Meg Miners², Rutendo Madzima³

1. Ancienne gestionnaire de l'éducation pour un organisme communautaire de lutte au VIH dirigé par des Autochtones
2. Ancienne coordonnatrice de projet jeunesse et travailleuse en réduction des méfaits au sein d'un organisme de soutien et de sensibilisation au VIH dirigé par des Autochtones; actuellement coordonnatrice du Réseau d'actions communautaires YMCA (YCAN) au YMCA du nord de la Colombie-Britannique
3. Ancienne éducatrice en santé communautaire pour un organisme communautaire de lutte au VIH dirigé par des Autochtones

Auteure-ressource : Leanne Varney

Email: leanne108@shaw.ca

Phone: (250)706-2437

RÉSUMÉ

La complexité du VIH fait ressortir la nécessité de recourir à une approche globale dans la prévention, le traitement et les soins continus entourant les personnes vivant avec le VIH. Notre travail se déroule à un moment où les interrelations entre la pandémie de COVID-19, la crise des opioïdes et la pandémie de VIH ont entraîné une série de difficultés pour les populations rurales, éloignées et du nord de la Colombie-Britannique. La stigmatisation et la discrimination peuvent dissuader encore davantage les personnes vivant avec le VIH d'aller chercher les soins et le soutien appropriés, ce qui contribue au fil du temps à la complexité de la maladie. Bien qu'elle s'appuie sur la recherche et les pratiques médicales occidentales, l'approche fondée sur le parcours présente de nombreux recoupements avec le modèle autochtone de médecine et de bien-être, fort répandu au Canada. Les aspects mentaux, émotionnels, physiques et spirituels sont considérés comme un tout et non comme des éléments distincts de la santé. Les causes de la consommation de drogues et des autres moyens de transmission sont complexes et rendent très insatisfaisante l'approche médicale occidentale dominante qui consiste à examiner les causes d'une maladie en vase clos. L'approche fondée sur le parcours de vie présente une solution à l'examen des causes de la transmission du VIH et des moyens de prévenir de nouvelles infections. L'interrelation entre les multiples formes d'oppression associées au VIH nécessite l'utilisation de cadres de référence qui tiennent compte de la nature complexe des résultats cliniques moins bons chez les populations autochtones. Les décideurs et les chercheurs en santé publique devraient envisager l'approche fondée sur le parcours de vie pour planifier convenablement les interventions et pour en faire un outil de réconciliation au sein des institutions.

MOTS CLÉS : VIH, approche fondée sur le parcours de vie, réconciliation, perspective autochtone

CONTEXTE

La complexité du VIH

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un agent infectieux qui peut avoir une influence sur divers aspects de la vie d'une personne. Non seulement constate-t-on des variations quant au mode de contraction du VIH, mais d'autres variations apparaissent lorsqu'on s'intéresse à la façon dont les personnes vivent avec le VIH. Le virus lui-même cible la structure et le fonctionnement du système immunitaire; cependant, les effets d'un système immunitaire affaibli se font ressentir dans toutes les sphères du bien-être. La complexité du VIH fait ressortir la nécessité de recourir à une approche globale dans la prévention, le traitement et les soins continus entourant les personnes vivant avec le VIH. Comme il s'agit d'une maladie chronique, il faut tenir compte du temps et des changements corporels lors d'études sur la vie des personnes séropositives pour le VIH.

Notre travail se déroule à un moment où les interrelations entre la pandémie de COVID-19, la crise des opioïdes et la pandémie de VIH ont entraîné une série de difficultés pour les populations rurales, éloignées et du nord de la Colombie-Britannique. Nous cherchons essentiellement à offrir un soutien et de l'information aux communautés autochtones et aux personnes ayant vécu l'itinérance, la dépendance et des problèmes de santé mentale. Les difficultés associées au VIH dans ces populations ont de multiples origines. Au point de vue biologique, le virus est une énigme qui continue d'intriguer tous ceux qui tentent de trouver des traitements efficaces et un remède éventuel. Au-delà de l'infection du système immunitaire, le VIH peut entraîner ou exacerber des complications de santé mentale chez les personnes qui vivent avec le virus. Socialement, les médias traditionnels et les médias sociaux continuent de perpétuer les préjugés entourant le VIH et les traitements qui y sont associés (Card et autres, 2018). La stigmatisation et la discrimination peuvent dissuader encore davantage les personnes vivant avec le VIH d'aller chercher les soins et le soutien appropriés, ce qui contribue au fil du temps à la complexité de la maladie.

Comment les méthodes de recherche empirique occidentales échouent à « dresser un tableau complet »

Les méthodes de recherche empirique occidentales mettent essentiellement l'accent sur des milieux d'étude contrôlés afin de réduire le risque de variables de confusion. Dans cette optique, les sujets de recherche sont souvent campés dans un environnement artificiel qui ne montre pas nécessairement les relations clés entre les variables en l'absence d'autres facteurs contributifs. La recherche empirique cherche souvent à éliminer la présence de variables de confusion, alors que la vie n'est rien d'autre que la somme de variables de confusion imbriquées. Lorsqu'on contrôle ou élimine des aspects de la vie d'une personne pour en déterminer un autre, on ne tient pas compte des complexités que les visions globales du monde s'emploient à célébrer.

Récemment, les chercheurs spécialisés dans le domaine du VIH ont eu tendance à chercher des relations entre une variable émotionnelle, sociale, physique ou mentale et le statut VIH. Dans une tentative de décrire de façon qualitative la complexité de maladies comme le VIH, le terme « syndémique » a été inventé pour évaluer les problèmes de santé fréquents au sein d'une

population ou dans un contexte géographique ou temporel (Tsai et Burns, 2015). Bien que cette approche ait permis de faire ressortir certaines corrélations, la recherche limitée de liens entre quelques variables fait fi de la situation plus large, plus complexe, dans laquelle se trouvent les personnes qui vivent avec le VIH. Touchant les sphères physique, émotionnelle, mentale et spirituelle, la maladie doit être évaluée à la lumière de chacune d'entre elles tout en reconnaissant la possibilité d'interrelations. Lorsqu'on envisage le recours à la recherche empirique pour examiner les effets complexes du VIH sur la vie quotidienne, aucune méthode concrète ne permet d'aborder de façon adéquate et appropriée un réseau où se recoupent les variables. Cette lacune a été relevée précédemment en ce qui a trait à la recherche sur le VIH et les affections concomitantes dans une revue systématique soulignant que moins de 30 % des études évaluent correctement les interactions entre les variables contribuant aux complications associées au VIH (Tsai et Burns, 2015).

En adoptant les pratiques de recherche autochtones, qui cherchent à inclure une approche plus dynamique et personnalisée, on peut intégrer les modes de connaissance traditionnels et les croyances et valeurs autochtones pour créer un cadre de recherche plus approprié à une communauté ou à une population donnée (Toombs et autres, 2019).

Le croisement entre l'approche fondée sur le parcours de vie et l'approche de mieux-être autochtone

L'approche fondée sur le parcours de vie est un concept médical occidental qui s'efforce de reconnaître les aspects environnementaux et du mode de vie qui, tout au long d'une existence, contribuent aux processus pathologiques. Ce modèle reconnaît non pas que les personnes sont en santé jusqu'au moment où elles deviennent malades, mais que la trajectoire de la maladie est déterminée à de nombreuses périodes clés du développement, de la préconception à l'âge adulte. Les études suggèrent fortement que la petite enfance, l'enfance et l'adolescence sont ponctuées de périodes cruciales au cours desquelles les conditions du milieu ont une plus grande influence (Organisation mondiale de la Santé, 2000). Il est également admis qu'il est plus facile, à certaines périodes du développement au cours de l'enfance et de l'adolescence, d'adopter des stratégies d'adaptation, des aptitudes cognitives et sociales, des valeurs et des habitudes (Organisation mondiale de la Santé, 2000). La perturbation ou l'altération du développement durant ces périodes peut, dans l'approche fondée sur le parcours de vie, contribuer à des résultats cliniques négatifs. On croit aussi que les expériences du début et du milieu de l'âge adulte ont une influence sur l'avenir ou qu'elles interagissent avec des expériences antérieures pour influencer les processus relatifs à la santé et aux maladies (Organisation mondiale de la Santé, 2000).

L'approche fondée sur le parcours de vie nécessite l'établissement des facteurs de risque au cours de ces étapes de vie et des interventions en temps opportun afin de réduire le risque de maladie et d'invalidité (Jacob et autres, 2017). On peut également utiliser des données générationnelles pour prédire le risque d'apparition de maladie (Jacob et autres, 2017). À titre d'exemple, les enfants qui naissent dans des conditions sociales défavorables tendent à avoir un poids à la naissance plus faible, une mauvaise alimentation et des infections infantiles, ainsi qu'à être exposés à la fumée secondaire. Ces facteurs combinés peuvent augmenter le risque de maladie respiratoire à l'âge adulte (Organisation mondiale de la Santé, 2000). En outre, les

facteurs sociaux interagissent entre eux et contribuent aux processus pathologiques. Les infections respiratoires répétées durant l'enfance et l'adolescence peuvent entraîner un absentéisme scolaire plus élevé et de moins bons résultats, ce qui augmente les probabilités de devenir fumeur et d'occuper un emploi où les voies respiratoires sont exposées à un plus grand danger (Organisation mondiale de la Santé, 2000).

Bien que l'approche fondée sur le parcours de vie porte principalement sur les risques de maladie non transmissible, on peut envisager l'étude du VIH sous le même angle. De nombreux facteurs de risque contribuent à la contamination au VIH et aux résultats cliniques des personnes infectées. L'injection de drogues, l'accès à des soins et à des renseignements sur la santé, les attitudes et habitudes sexuelles, le soutien familial et communautaire, la santé en général et le degré de stigmatisation en sont quelques-uns. Non seulement ces facteurs interagissent entre eux, mais ils ont une incidence durant toute la vie, pas juste avant ou après l'infection. Grâce à l'établissement des facteurs de protection susceptibles de perturber l'influence négative de divers facteurs de risque, on peut réduire les taux de nouvelles infections au VIH et améliorer les résultats cliniques des personnes déjà infectées. Durant l'enfance, le manque d'autonomie impose l'intervention de la communauté, de la famille et des personnes. Cette approche multi-interventionnelle peut également servir chez les adultes de tous âges, afin de le mettre en lien avec leur famille, leur communauté et les aidants culturels.

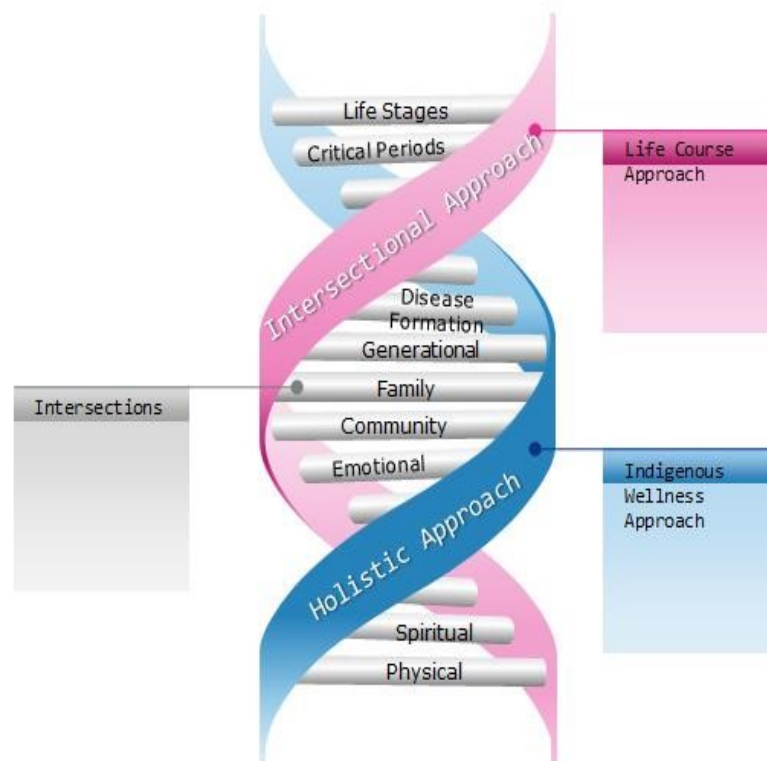
Bien qu'elle s'appuie sur la recherche et les pratiques médicales occidentales, l'approche fondée sur le parcours présente de nombreux recoupements avec le modèle autochtone de médecine et de bien-être, fort répandu au Canada. Les pratiques et les croyances sont nombreuses et diverses chez les Autochtones du Canada, et ces pratiques sont souvent transmises oralement, ce qui les rend difficiles à quantifier du point de vue de la recherche. Les approches de bien-être ou de médecine autochtones ont cependant plusieurs points en commun. Les aspects mentaux, émotionnels, physiques et spirituels du bien-être sont considérés comme un tout et non comme des éléments distincts de la santé. Cette approche de guérison globale fait appel aux remèdes à base de plantes, aux cérémonies et aux rapports à la terre et à la nature afin de corriger le déséquilibre ou le point faible de cette matrice sanitaire interreliée (Robbins et Dewar, 2011). Les médicaments à base de plantes, d'animaux ou de minéraux, les techniques physiques ou pratiques et énergétiques servent tous à atteindre ou à favoriser un équilibre (Régie de la santé des Premières Nations, 2021).

Plutôt que d'être utilisées de façon isolée, les pratiques de guérison autochtones font appel à la famille, à la communauté et à la culture. Le bien-être dépend des relations : avec soi-même et les autres, la famille et la communauté élargie, la terre, la nature, ainsi que l'histoire et les pratiques culturelles (Régie de la santé des Premières Nations, 2021). Bien que ces pratiques de guérison et de bien-être existent depuis des générations, elles ont été gravement perturbées par la colonisation et l'interdiction des rituels et des cérémonies, comme le potlatch et la danse (Robbins et Dewar, 2011). Certaines traditions se sont poursuivies dans la clandestinité, mais l'éducation médicale a été perturbée ou interrompue pour des générations d'Autochtones, ce qui a conduit à la nécessité actuelle de reconstruire la base de connaissances.

Les infections au VIH au sein de la population autochtone de la Colombie-Britannique augmentent plus rapidement que dans la population générale. Alors que les Autochtones

comptent pour 4 % de la population, ils représentent plus de 13 % des nouvelles infections au VIH. La moitié des bébés infectés au VIH sont autochtones (Jackson et Reschney, 2014). L'injection de drogues est l'un des principaux modes d'infection (Jackson et Reschney, 2014). Les causes de la consommation de drogues et des autres moyens de transmission sont complexes et rendent très insatisfaisante l'approche médicale occidentale dominante qui consiste à examiner les causes d'une maladie en vase clos. L'approche fondée sur le parcours de vie présente une solution à l'examen des causes de la transmission du VIH et des moyens de prévenir de nouvelles infections.

Tout en présentant des chevauchements importants avec l'approche fondée sur le parcours de vie, l'approche autochtone de la médecine et de la guérison est encore plus prometteuse, particulièrement pour les Autochtones. Les traumatismes historiques que sont la colonisation et les pensionnats ont freiné les pratiques de bien-être autochtones, mais ne les ont pas supprimées. Les liens pérennes à la terre, à la famille et à la culture constituent un cadre prometteur non seulement pour l'étude des causes des taux de transmission, mais également pour des approches de protection sociale permettant de prévenir de nouvelles transmissions. En encourageant la participation des Autochtones à des pratiques pertinentes aux plans culturel et traditionnel, de la naissance à l'adolescence et à l'âge adulte, les facteurs de protection menant à un bien-être général et à une participation communautaire peuvent avoir un effet de protection similaire sur les taux de transmission du VIH et les résultats cliniques relatifs à l'infection au VIH. Bien que les Autochtones du nord de la Colombie-Britannique et de partout au Canada perpétuent les pratiques de bien-être traditionnelles, il faut accentuer le soutien pour permettre une pleine participation des personnes et la croissance des activités de recherche.



RECOMMANDATIONS

La notion de transposition des capacités reconnaît que toutes les parties contribuent à l'expérience de collaboration par leurs compétences et leurs connaissances (Pacific AIDS Network, 2017). Le terme met en évidence, dans le milieu de la recherche et de la découverte scientifique, que d'autres formes de savoir sont pertinentes et qu'elles sont tout aussi importantes que la recherche empirique.

Étant donné que l'interrelation entre les multiples modes d'oppression fait en sorte que l'état de santé des Autochtones est généralement moins bon que celui des non-Autochtones, il faut recourir à des cadres de référence qui tiennent compte de la nature complexe de la transmission du VIH dans ces populations (Nanibaa et autres, 2019). La combinaison de la pandémie de COVID-19 et de l'héritage du colonialisme a accru les disparités sanitaires dont pâtissent les communautés autochtones de la Colombie-Britannique. Ces disparités ont été exacerbées par la crise actuelle d'opioïdes. Le nombre de décès chez les jeunes Autochtones de la Colombie-Britannique qui consomment des drogues, plus particulièrement les jeunes femmes et ceux qui les consomment par injection, est alarmant (Jongbloed et autres, 2017). Ce problème nécessite des solutions autres que le modèle de cause à effet sur lequel s'appuie si souvent la science.

L'approche fondée sur le parcours de vie tient compte des contextes temporel et social dans la vie actuelle et passée d'une personne pour trouver des explications aux modèles de santé et de maladie (Organisation mondiale de la Santé, 2000). L'approche fondée sur le parcours de vie tient compte des déterminants sociaux de la santé ainsi que des expériences d'une personne tout au long de sa vie. Les auteures y voient un moyen adapté à la transposition des capacités dans le cadre de la recherche sur le VIH au sein des populations autochtones du Canada.

Les exercices de sensibilisation au VIH et de prévention des infections auxquels nous nous sommes livrées à titre d'anciennes éducatrices en matière de santé visaient avant tout à favoriser des pratiques sexuelles sécuritaires et à améliorer la capacité de chacun à prendre des décisions. Cependant, notre communication directe avec des Autochtones vivant avec le VIH et s'injectant des drogues révèle une réalité plus complexe impossible à expliquer parfaitement sans parler de colonialisme, de pensionnats, de traumatismes et de discrimination. La recherche sur les disparités sanitaires met souvent l'accent sur les conséquences biologiques et psychologiques pour la personne et ignore ce qu'elles sont pour la famille, la communauté, la population et la société (Jones et autres, 2019). Les modèles de bien-être autochtones adoptent une perspective qui intègre les aspects émotionnels, physiques, spirituels et mentaux représentés visuellement par la roue médicinale. Si les Autochtones donnent au bien-être une définition qui ne se limite pas à la santé physique ou à l'absence de maladie, alors les efforts de prévention du VIH qui ne sont pas intégrés à une approche fondée sur le parcours de vie sont insuffisants, en particulier dans cette communauté (King et autres, 2021).

On reconnaît depuis des années, preuves à l'appui, que l'héritage du colonialisme continue de se répercuter sur les résultats cliniques des communautés autochtones. Pourtant, la situation ne s'est pas améliorée et les inégalités persistent. Par exemple, au Canada, les taux d'infection au VIH sont sensiblement plus élevés chez les utilisateurs autochtones de drogues injectables que chez les utilisateurs non autochtones (Minichiello et autres, 2013). On a aussi constaté que la

consommation de drogues est souvent entreprise pour faire face aux traumatismes du passé. Les décideurs en matière de santé publique au Canada devraient se demander s'ils peuvent réellement tenter d'améliorer la santé des Autochtones en ignorant cette approche fondée sur le parcours de vie. Dans le cas des maladies non transmissibles comme le diabète ou dans le cas des maladies transmissibles comme la tuberculose, il n'est plus possible d'ignorer les liens avec la violence structurelle. Les campagnes sanitaires à message unique qui ciblent l'ensemble de la population comme groupe homogène ne donneront aucun résultat. Une réelle transposition des capacités exige de collaborer avec les communautés autochtones en tenant compte de leur culture afin qu'elles puissent prendre l'initiative des efforts visant à réduire les taux de transmission du VIH au sein de leurs communautés. Les recommandations suivantes indiquent comment utiliser de façon concrète l'approche fondée sur le parcours de vie pour y arriver.

1. Appliquer une approche intergénérationnelle aux efforts de prévention du VIH auprès des jeunes

L'approche fondée sur le parcours de vie privilégie les interventions réalisées au moment où elles entraînent la réduction la plus importante des risques pour la santé. En outre, on peut utiliser une approche bigénérationnelle, qui accorde une attention commune à l'enfant et au parent, reconnaissant ainsi l'importance de la famille (Jones et autres, 2019). Cette approche est compatible avec les modèles autochtones qui intègrent le bien-être individuel dans un cadre familial et communautaire plus large. Par exemple, les éducateurs qui interviennent auprès de jeunes à risque élevé en raison de dynamiques familiales turbulentes pourraient collaborer avec des structures communautaires autochtones et utiliser les ressources du système éducatif pour offrir les interventions adaptées à la culture nécessaires à l'endiguement des préjudices subis par une personne.

2. Intégrer la réconciliation à la pratique institutionnelle

Les études portant sur la troisième génération de survivants de l'Holocauste et la façon dont ils ont vécu leur traumatisme intergénérationnel montrent qu'au lieu d'oublier, penser à la résilience de leurs ancêtres les a aidés à surpasser les symptômes pathologiques (Kahane-Nissenbaum, 2011). En outre, remettre cette expérience narrative aux mains des Autochtones est une tentative maladroite de parvenir à une guérison et à une réconciliation véritables. Il faut intégrer les occasions de discuter des injustices passées, car il serait malhonnête de laisser à un seul groupe la responsabilité de l'héritage de la colonisation; cette expérience passée façonne la réalité actuelle de tous les Canadiens pour le meilleur et pour le pire. C'est au moyen de ces interactions qu'une approche fondée sur le parcours de vie permet de jeter un regard global sur la discrimination et la stigmatisation pour comprendre comment les comportements de deux personnes en apparence semblables différeront selon leur patrimoine génétique, leurs expériences et leur situation socioéconomique (Jones et autres, 2019).

« Discuter des incidences de la violence passée et présenter ses excuses à titre de témoin ou de descendant ou de représentant de témoin, et montrer les excuses à un public plus vaste dans des lieux où les gens peuvent discuter de la complicité et de la complexité des agresseurs et des témoins est une stratégie précieuse pour enseigner plusieurs aspects de la vie à la suite d'un traumatisme politique » [Traduction] (Volks et Musungu, 2016).

Des cas de discrimination et de racisme ont été découverts dans des établissements de santé en Colombie-Britannique. La formation clinique des professionnels de la santé est incomplète sans d'importants modules sur la réconciliation et la compréhension de la culture et de l'histoire autochtones. Lorsqu'on permet aux médecins et au personnel infirmier de mal connaître les facteurs intergénérationnels et du parcours de vie qui ont une incidence sur la santé des patients avec lesquels ils interagissent au quotidien, il est pratiquement impossible d'obtenir le degré d'empathie et de sécurisation culturelle nécessaire. La discrimination est accrue dans les milieux où la pauvreté se conjugue à des conditions déjà stigmatisantes, comme le VIH et la consommation de drogues (Brown et autres, 2016).

CONCLUSION

Bien qu'elle soit utile, la recherche scientifique empirique ne suffit pas à aborder des enjeux complexes comme le VIH au sein des populations autochtones du nord de la Colombie-Britannique qui font face à des formes intersectionnelles d'oppression. Selon nous, l'approche fondée sur le parcours de vie permet une transposition des capacités là où des efforts de prévention du VIH sont déployés avec des visions du monde autochtones. Les décideurs devraient recourir à l'approche fondée sur le parcours de vie pour cibler les personnes à des moments stratégiques afin d'optimiser la réduction des méfaits. De plus, la pratique institutionnelle devrait être intégrée à la sécurisation culturelle et à la décolonisation en utilisant l'approche fondée sur le parcours de vie comme outil d'enseignement et de création d'empathie, et non de discrimination.

BIBLIOGRAPHIE

- Browne, A.J., Varcoe, C., Lavoie, J. et al. Enhancing health care equity with Indigenous populations: evidence-based strategies from an ethnographic study. *BMC Health Serv Res* 16, 544 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1707-9>
- Card, K.G., Hawkins, B.W., Mortazavi, L., Gregory, A., Hon Ng, K., Lachowsky, N.J. (2019) Stigma, the Media, and Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Observations for Enhancing Knowledge Translation and Resisting Stigma in the Canadian Context. *AIDS and Behavior*, 23, pp 1877-1887.
- First Nations Health Authority (FNHA; Régie de la santé des Premières Nations) (2021) First Nations perspective on health and wellness. <https://www.fnha.ca/wellness/wellness-for-first-nations/first-nations-perspective-on-health-and-wellness>
- Jacob, C. M, Baird, J, Barker, M, Cooper, C, & Hanson, M. (2017) The importance of a life-course approach to health: Chronic disease risk from preconception through adolescence and adulthood: livre blanc, Organisation mondiale de la Santé [life-course-approach-to-health.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241512528)
- Jackson, S. & Reschney, J. (2014) HIV specific research in northern Canada, Moving Mountains conference presentation [HIV-Specific Research in Northern Canada \(pacificaidnetwork.org\)](https://www.pacificaidnetwork.org/resources/HIV-Specific-Research-in-Northern-Canada)
- Jones, N. L., Gilman, S. E., Cheng, T. L., Drury, S. S., Hill, C. V., & Geronimus, A. T. (2019). Life Course Approaches to the Causes of Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 109(S1), S48–S55. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304738>
- Jongbloed, K., Pearce, M. E., Pooyak, S., Zamar, D., Thomas, V., Demerais, L., ... & Spittal, P. M. (2017). The Cedar Project: mortality among young Indigenous people who use drugs in British Columbia. *CMAJ*, 189(44), E1352-E1359. Consulté le 5 juin 2021, <https://doi.org/10.1503/cmaj.160778>
- Kahane-Nissenbaum, M. C. (2011). Exploring intergenerational transmission of trauma in third generation Holocaust survivors. Consulté le 1^{er} juin 2021 à l'adresse : https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1017&context=edissertations_sp2
- King, M., Smith, A., & Gracey, M. (2009). Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. *The lancet*, 374(9683), 76-85. Consulté le 25 mai 2021 à l'adresse : [10.1016/S0140-6736\(09\)60827-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60827-8)

- Minichiello, V., Rahman, S., & Hussain, R. (2013). Epidemiology of sexually transmitted infections in global Indigenous populations: data availability and gaps. *International journal of STD & AIDS*, 24(10), 759-768. Consulté le 5 juin 2021 à l'adresse : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956462413481526>
- Nanibaa'A, G., Hudson, M., Ballantyne, L. L., Garba, I., Martinez, A., Tualii, M., ... & Rainie, S. C. (2019). Genomic research through an Indigenous lens: understanding the expectations. *Annual review of genomics and human genetics*, 20. Consulté le 4 avril 2021 à l'adresse : <https://doi.org/10.1146/annurev-genom-083118-015434>
- Organisation mondiale de la Santé (2000). The implications for training of embracing: a life course approach to health. Consulté le 5 juin 2021 à l'adresse : https://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_en.pdf
- Pacific Aids Network, 2017. Capacity Bridging: Reciprocity at Work in Research. Consulté le 5 juin 2021 à l'adresse <https://pacificaidnetwork.org/2017/07/25/capacity-bridging-reciprocity-workresearch/>
- Rachlis, B. (2018) HIV prevention and care among rural and remote Indigenous communities in Canada [hiv_prevention_and_care_interim_report_final.pdf \(ahacentre.ca\)](http://ahacentre.ca/hiv_prevention_and_care_interim_report_final.pdf)
- Robbins, J.A. & Dewar, J. (2011) Traditional Indigenous Approaches to Healing and the modern welfare of Traditional Knowledge, Spirituality and Lands: A critical reflection on practices and policies taken from the Canadian Indigenous Example. *The International Indigenous Policy Journal* 2 (4)
- Toombs, E., Drawson, A. S., Chambers, L. , Bobinski, T. L. , Dixon, J. , Mushquash, C. J. (2019). Moving Towards an Indigenous Research Process: A Reflexive Approach to Empirical Work With First Nations Communities in Canada. *The International Indigenous Policy Journal*, 10(1). Consulté à l'adresse : <https://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol10/iss1/6> DOI: 10.18584/iipj.2019.10.1.6
- Tsai, A., Burns, B.F.O. (2015) Syndemics of Psychosocial Problems and HIV Risk: A Systematic Review of Empirical Tests of the Disease Interaction Concept. *Social Science and Medicine*, 139, p26-35. Consulté à l'adresse : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615300034?casa_token=Xymo3RJLVpMAAAAA:Ep-FSg-6edBH6z1LXJW_mqMIUcJ7QcbrZkrQR4htpj_teoggo3rTZUywu4541_uJNDzKoiz7g
- Volks, C., & Musungu, S. (2016). Building empathy by watching apologies: Perceptions of facilitators regarding bystanders and perpetrators. *South African Journal of Higher Education*, 30(4), 112125. <https://doi.org/10.20853/30-4-677>