

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Section 1 : Commentaires</b>	
Assemblage courtepointe d’alliances inclusives en temps de COVID-19.....	3
<i>Andrea Mellor</i>	
Œuvrer à la réussite de l’alliance inclusive : Perspectives sur l’alliance inclusive dans le cadre d’un projet de recherche communautaire.....	15
<i>Katsistohkwí:io Jacco, Madeline Gallard, Joanna Mendell, Darren Lauscher, Deb Schmitz, Michelle Stewart, Catherine Worthington, Nancy Clark, Janice Duddy, &amp; Sherri Pooyak</i>	
<b>Section 2 : Histoires</b>	
Que les feux s’unissent : notre cheminement en alliance.....	37
<i>Claudette Cardinal, Niloufar Aran</i>	
Accueillir l’alliance inclusive dans les communautés autochtones et y évoluer.....	57
<i>Mikayla Hagel, Miranda Keewatin, &amp; Dr. Carrie Bourassa</i>	
Alliance inclusive : entrelacer notre sagesse, nos cœurs et nos esprits.....	64
<i>Denise Jaworsky and Valerie Nicholson</i>	
<b>Section 3 : Travail pour étudiants</b>	
Placement étudiant au Centre AHA, un projet du CAAN.....	74
<i>Michael Parsons</i>	
<b>Section 4 : Recherche et développement communautaires autochtones dans le domaine du VIH/SIDA</b>	
Provoquer le changement à l’aide du regard, de la croyance et de l’action qui tiennent compte de deux perspectives; faire écho à l’expérience des membres des Premières Nations du nord vivant avec le VIH.....	83
<i>Linda Larcombe, Elizabeth Hydesmith, Gayle Restall, Laurie Ringaert, Matthew Singer, Rusty Souleymanov, Yoav Keynan, Michael Payne, Kelly Macdonald, Pamela Orr, Albert McLeod</i>	

Facteurs associés aux connaissances en matière de santé sexuelle chez les hommes bispirituels, gais, bisexuels et/ou autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes.....	102
<i>Harlan Pruden, Travis Salway, Theodora Consolacion, and Jannie Wing-Sea Leung, Aidan Ablona, Ryan Stillwagon</i>	
La résilience et l’alliance inclusive chez les Autochtones dans le contexte de la criminalisation de la non-divulgaration de la séropositivité au VIH : conversations avec des personnes autochtones séropositives et des alliés œuvrant à soutenir la communauté.....	125
<i>Emily Snyder and Margaret Kísikâw Piyêsîs</i>	
miyo-pimâtisiwin iyiniw-iskwênâhk (Bonne santé/Vivre parmi les femmes autochtones) : L'utilisation de Photovoice comme outil de visualisation des services de santé centrés sur les femmes autochtones vivant avec le VIH.....	143
<i>Carrie Bourassa, Miranda Keewatin, Jen Billan, Betty McKenna, Meghan Chapados, Mikayla Hagel, Marlin Legare, Heather O'Watch, and Sebastien Lefebvre</i>	
Réflexions sur les gestes s’inscrivant dans la pratique de l’alliance inclusive à partir d’un projet pilote coopératif de dépistage par goutte de sang séché.....	168
<i>Danielle Atkinson, Rachel Landy, Raye St. Denys, Kandace Ogilvie, Carrielynn Lund, and Catherine Worthington on behalf of the DRUM &amp; SASH team</i>	
Vers une <i>amaamawi'izing</i> (collaboration) au sein de l’alliance interdisciplinaire : un exemple du Centre Feast pour la recherche sur les ITSS en milieu autochtone.....	186
<i>Randy Jackson, Renée Masching, William Gooding, Aaron Li, Bridget Marsdin &amp; Doris Peltier</i>	
Travailler ensemble : alliés dans la recherche sur le genre et le changement de traitement antirétroviral combine.....	205
<i>Claudette Cardinal, Carly Marshall, Alison R. McClean, Niloufar Aran, Katherine W. Kooij, Jason Trigg, Erin Ding, Kate Salters, Robert S. Hogg on behalf of the CANOC Collaboration</i>	

# Facteurs associés aux connaissances en matière de santé sexuelle chez les hommes bispirituels, gais, bisexuels et/ou autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes

Harlan Pruden<sup>1</sup>, Travis Salway, PhD<sup>1,2</sup>, Theodora Consolacion, PhD<sup>1</sup>, and Jannie Wing-Sea Leung, MSc<sup>1</sup>, Aidan Ablona, MPH<sup>1</sup>, Ryan Stillwagon, MA<sup>3</sup>

1. British Columbia Centre for Disease Control, Coast Salish Territory (Vancouver, British Columbia, Canada)
2. Simon Fraser University, Coast Salish Territory (Burnaby, British Columbia, Canada)
3. University of British Columbia, Coast Salish Territory (Vancouver, British Columbia, Canada)

## RÉSUMÉ

**Objectif :** Il est essentiel d'accorder une place centrale aux expériences et aux habitudes des personnes bispirituelles et autochtones afin de rendre la recherche sur la santé sexuelle auprès des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) plus respectueuse, plus réciproque, plus pertinente et plus responsable. Le Two-Spirit Dry Lab, une initiative de collaboration entre chercheurs autochtones et occidentaux, a mené une étude visant à examiner les facteurs associés aux connaissances en matière de santé sexuelle chez les communautés d'hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes. **Méthodes :** Nous avons utilisé les données du sondage Sexe au présent réalisé en ligne au Canada en 2015. Nos modèles ont pris en compte les modes de connaissance autochtones et l'épidémiologie occidentale; nous avons appliqué l'enseignement sioux mitakuye oyasin (c.-à-d. tout est lié) et la régression linéaire (c.-à-d. certaines relations permettent certains résultats) pour examiner les facteurs associés aux connaissances en matière de santé sexuelle (une échelle de six points) en comparant des hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes. Nous avons également examiné les différences entre les personnes vivant en milieu urbain et celles vivant dans un milieu non urbain. **Résultats :** Le revenu et la scolarité présentaient une corrélation, tout comme c'était le cas pour le réseau d'amis gais, la vie en milieu urbain, le soutien social et la scolarité. Le revenu, la scolarité, le réseau d'amis gais, le soutien social et le plus jeune âge étaient associés à de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle. Dans les analyses stratifiées, la vie en milieu urbain était associée de façon importante et statistiquement significative aux connaissances en matière de santé sexuelle chez les hommes bispirituels, mais pas chez les autres hommes autochtones. **Conclusions :** Notre étude souligne la nécessité de travailler avec les hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes pour accroître leurs connaissances en matière de santé sexuelle, en mettant l'accent sur ceux qui ont un plus faible niveau de revenu ou de scolarité – qui sont moins en lien avec des réseaux d'amis gais – et ceux qui sont plus âgés. **Mots-clés :** Bispirituel, santé sexuelle, Autochtone, gai, bisexuel et hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

**Auteur-ressource :** Harlan Pruden (Nehiyô/First Nations Cree), Educator, BCCDC Chee Mamuk, BCCDC Indigenous public health program, 655 – 12<sup>th</sup> Ave., Vancouver, BC, V5Z 4R4. Email: [harlan.pruden@bccdc.ca](mailto:harlan.pruden@bccdc.ca). Phone: 604.707.5647

## INTRODUCTION

Les hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones<sup>1</sup> ayant des relations sexuelles avec des hommes sont rarement intégrés à des projets de recherche qui accordent une place centrale aux expériences et aux modes de vie. Souvent, les études sur la santé des minorités sexuelles autochtones portant plus particulièrement sur le VIH et le sida s'intéressent aux identités « bispirituelles », mais les dissolvent dans les catégories d'orientation sexuelle ou de personnes autochtones qui sont lesbiennes, gaies et/ou transgenres (Ecker, 2019; Fantus, 1997; Ferlatte et autres, 2019; Smith, 2018), effaçant du coup toute distinction associée à la fierté de vivre ouvertement sa bispiritualité. Bien que les personnes bispirituelles soient nombreuses à se définir également comme autochtones, lesbiennes, gaies, transgenres, queers et autres (LGBTQ+), le terme « bispirituel<sup>2</sup> » a diverses significations locales et régionales associées à une pluralité d'expressions sexuelles et de genre au sein de diverses communautés autochtones (Robinson, 2020). En outre, les personnes bispirituelles occupaient une place particulière au sein des communautés autochtones (Cannon, 1998) bien avant les identités médicales occidentales et coloniales et la création de communautés sexuelles urbaines transgressives (D'Emilio, 1983 [1998]; Foucault, 1978 [1990]; Maynard, 1994). L'utilisation du terme uniquement comme marqueur d'identité sexuelle dans la recherche quantitative devient par conséquent une pratique colonisatrice relevant de la méconnaissance (Coulthard, 2007; Fanon, 1967).

« Le terme “Two-Spirit” (bispiritualité) a été adopté le 4 août 1990, lors du 3<sup>e</sup> Rassemblement annuel des gais et lesbiennes amérindiens, près de Beauséjour au Manitoba » [Traduction] (Pruden, 2020). La « bispiritualité » est une stratégie ou un outil d'organisation, et non une identité. Autrement dit, il s'agit d'une façon d'identifier les personnes qui incarnent des sexualités, des genres, des identités de genre et/ou des expressions de genre variés *et* qui sont originaires de l'île de la Tortue<sup>3</sup>. La définition du terme est propre à chaque nation (Pruden, 2019). En outre, la bispiritualité est dépourvue de sens si elle ne s'inscrit pas dans un cadre de référence autochtone et dans un contexte traditionnel (précédant l'arrivée des Européens); elle était associée aux types de travail réalisé en fonction du genre au sein des communautés et n'était pas considérée comme une « orientation sexuelle » permanente (Cannon, 1998; Pruden, 2019). De nos jours, la plupart des gens associent ce terme aux LGBTQ+ autochtones; cependant, le travail des aînés, des dirigeants, des membres de la communauté et des organismes bispirituels

---

<sup>1</sup> Le terme « Autochtones » sera utilisé pour représenter les Premières Nations, les Inuits et les Métis, inclusivement. D'autres termes pourront être utilisés en fonction de la documentation dont il est question. Dans la mesure du possible, les noms propres à une nation ou à une culture seront utilisés.

<sup>2</sup> Selon Harlan Pruden, « la “bispiritualité” est une stratégie ou un outil d'organisation communautaire. Bien qu'elle soit souvent présentée comme étant une identité (parmi les choix d'identités offerts dans les listes), il ne s'agit ni d'une fin en soi ni d'une identité. Elle sert à identifier les personnes qui incarnent des sexualités, des genres, des rôles sexuels et/ou des expressions de genre variés (ou non normatifs)... tout en évoquant l'époque d'avant la dureté de la colonisation, lorsque de nombreuses Premières Nations – pas toutes – avaient des traditions et des modes de vie non binaires, lorsque l'on pouvait compter trois, quatre, cinq, six ou même sept genres différents dans certaines nations, et que ces genres étaient non seulement acceptés et honorés, mais qu'ils étaient associés à des rôles distincts au sein de leur nation. De nos jours, nous disons normalement de ces personnes qu'elles sont bispirituelles » [Traduction] (Stillwagon et Ghaziani, 2019).

<sup>3</sup> Le nom d'île de la Tortue remonte à certains récits des Premières Nations, entre autres des Anishinaabe et des Lenapes, au sujet de la création. On nomme ainsi la terre que l'on appelle désormais les Amériques. Ce nom sert à désigner cette masse terrestre tout en se gardant d'affirmer ou de reconnaître les États-nations désormais superposés aux terres et aux territoires traditionnels des Premières Nations.

correspond souvent davantage à la compréhension que l'on en avait « traditionnellement », avant l'arrivée des Européens, et à la pertinence et à l'applicabilité de ces modes de vie dans un contexte contemporain (Pruden, 2019). Par conséquent, la présente étude constitue une rupture importante avec l'usage actuel que font les chercheurs non autochtones du terme « bispiritualité ».

Il est important d'accorder une place centrale aux communautés et aux personnes bispirituelles lorsqu'il est question de santé sexuelle. Ainsi, on peut espérer obtenir des résultats responsables et pertinents dans un esprit de respect et de réciprocité. Nous suggérons plus particulièrement que le recours à cette approche fait ressortir les caractères complexe et dynamique des connaissances en matière de santé sexuelle et exige de porter une plus grande attention aux genres autres que binaires et à l'interdépendance des personnes et des familles autochtones. Nous croyons que ces relations et ces réseaux sont importants pour que notre étude contribue substantiellement au bien-être des communautés bispirituelles. Nous cherchons à répondre aux études précédentes dans lesquelles la bispiritualité est mal interprétée à l'étape de l'analyse quantitative.

Le Two-Spirit Dry Lab (2SDL) est un exemple concret d'alliance inclusive en action. Le 2SDL est une initiative de collaboration entre des chercheurs autochtones et occidentaux et des dirigeants de communautés participant à des projets de recherche à la jonction de l'autochtonie, des genres, de l'orientation sexuelle et de la géographie. La collaboration vise à promouvoir les pratiques exemplaires dans le domaine de la science du sexe et du genre et à acquérir des connaissances qui contribueront à améliorer les résultats cliniques. De plus, le 2SDL a une fonction de renforcement qui vise à favoriser la compréhension et les pratiques exemplaires en ce qui a trait à la recherche autochtone bispirituelle, ainsi qu'une fonction de découverte grâce à ses analyses et à son apprentissage et à son engagement continu auprès de la communauté bispirituelle. Le 2SDL se veut un réseau solide, ouvert à tous les genres, actif et prospère. Il est composé de chercheurs en santé, de leaders et d'utilisateurs des connaissances bispirituelles entretenant de bonnes relations avec un réseau intégré d'alliés non autochtones. Le 2SDL s'est établi au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, un centre provincial de santé publique et de recherche situé sur les territoires traditionnels, ancestraux et non cédés des nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh.

La présente étude vise à comprendre comment la bispiritualité facilite l'accès à l'information sur la santé pour les personnes et les communautés autochtones d'orientation sexuelle ou d'identité de genre minoritaire et comment elle favorise leur bien-être. Nous y examinons les facteurs associés aux connaissances en matière de santé sexuelle chez les communautés d'hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes en nous appuyant sur les réponses des participants autochtones à l'enquête Sexe au présent de 2014-2015. Nous étudions également les différences au sein de ces communautés, par exemple entre les personnes qui utilisent le terme « bispirituel » et celles qui se définissent comme hommes autochtones gais, bisexuels ou ayant des relations avec des hommes, ainsi qu'entre les personnes qui vivent dans un milieu urbain et celles qui vivent dans un milieu non urbain (banlieue, petite ville/village, région rurale ou éloignée). Les conclusions de la présente étude contribueront à repérer les lacunes et à orienter les initiatives de santé publique pour mieux répondre au contexte particulier de ces groupes.

## DÉFINITION DU CADRE DE L'ÉTUDE : MITAKUYE OYASIN

La « théorie syndémique » est élaborée par l'anthropologue médical Merrill Singer (1994) alors qu'il cherche à comprendre comment le VIH/sida et les positions sociales sont « des problèmes sociaux et de santé interreliés, qui se renforcent mutuellement et auxquels se heurtent les pauvres en milieu urbain » [Traduction] (p. 933). Cette théorie est devenue populaire pour comprendre les difficultés sociales *et* relatives à la santé concomitantes chez les minorités sexuelles, et plus particulièrement chez les hommes gais et bisexuels, difficultés qui aggravent leurs problèmes de santé sexuelle (Stall et autres, 2003; Ferlatte, 2015; Parson et autres, 2015). Contrairement à l'approche épidémiologique traditionnelle, qui vise une réduction des facteurs de « risque<sup>4</sup> » associés à la transmission de la maladie (Farmer, 1996), l'approche syndémique permet de prédire que des problèmes propres à une population, comme la discrimination et la marginalisation reposant sur des conditions structurelles comme la condition socioéconomique, la race, le genre, les capacités et incapacités, l'ethnicité, la nationalité et l'orientation sexuelle, coexistent et s'ajoutent aux problèmes de santé pour produire une multitude et un chevauchement d'épidémies chez des populations particulières (Adeboye et autres, 2017; Kuhns et autres, 2016; Singer et autres, 2017). L'approche syndémique se démarque par sa capacité à « prédire la façon dont les interactions entre les épidémies amplifient le fardeau et la façon dont les planificateurs de la santé publique réussissent ou non à intervenir efficacement pour atténuer ce fardeau » [Traduction] (Tsai et autres, 2017 : 978). Autrement dit, une approche syndémique est utile, car elle attire l'attention sur la façon dont des épidémies multiples et coexistantes imposent un fardeau indu à certaines communautés. Elle fournit également des renseignements qui permettent aux décideurs politiques et aux responsables de la santé publique de mettre au point des interventions communautaires ciblées et locales ou de réaffecter le financement de politiques à de nouveaux programmes qui réduisent les effets conjugués de multiples épidémies, comme la pauvreté, les problèmes de santé mentale qui ne sont pas pris en charge et les problèmes de santé physique.

De la même manière, les enseignements autochtones – dont beaucoup précèdent nettement les modèles épidémiologiques occidentaux comme la syndémie – donnent à penser que les questions de santé, de bien-être et de position sociale sont interdépendantes. Mitakuye oyasin<sup>5</sup> est une expression – et une vision du monde – sioux bien connue et souvent utilisée qui signifie « *nous sommes tous unis* » ou « *toutes mes relations* », une prière d'unité et d'harmonie avec toutes les formes de vie : les autres humains, animaux, oiseaux, insectes, arbres et plantes, et même les pierres, les rivières, les montagnes et les vallées (Maroukis, 2005, p. 160). Dans une autre langue

---

<sup>4</sup> Nous utilisons intentionnellement le mot « risque » tout en reconnaissant qu'il serait préférable de lui substituer les mots « probabilité ou chance accrue (ou moindre) » étant donné que cette formulation, ce positionnement, contribue à réduire la passivité attribuée aux populations dans un effort d'atténuer la perception de stigmatisation que peut dénoter ou évoquer le mot « risque » (Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, 2020, p. 11).

<sup>5</sup> Nous ne mettons pas les mots sioux ou nehiyô (cris) en italique, mais les traductions. L'italique sert souvent à présenter les éléments étrangers dans un texte. La présente étude s'appuie sur des modes de connaissance nehiyô (cris) et autochtones. Les langues sioux et nēhiyawewin (langue parlée par les Cris) ne sont pas des langues ou éléments étrangers et, par conséquent, ne devrait pas être mise en italique ou suivre cette convention occidentale. Des universitaires comme Alice Te Punga Somerville (Maorie) et Tracy Lee Bear (Nehiyô) utilisent des stratégies similaires pour montrer leur agentivité à titre d'universitaires autochtones écrivant en anglais.

axée sur la terre, lenēhiyawewin (dialecte cri en y), « kakeeyo, niwakoomakuntik<sup>6</sup> » a un sens similaire à mitakuye oyasin. Pour la présente étude, nous utiliserons le terme mitakuye oyasin, plus familier, comme cadre théorique tout en reconnaissant les diverses expressions de ce concept dans de nombreuses langues.

Les enseignements autochtones incarnés par mitakuye oyasin (ou kakeeyo, niwakoomakuntik) nous rappellent que les facteurs déterminant la santé et le bien-être des Autochtones doivent être examinés les uns par rapport aux autres; ils suggèrent également que les analyses des données autochtones devraient contribuer à l'harmonie et à la guérison des Autochtones. Pour ce faire, les participants autochtones doivent occuper une place centrale dans les analyses. Bien que de nombreuses études syndémiques incluent le statut d'Autochtone comme covariable dans les analyses (Ecker, 2019; Fantus, 1997; Ferlatte et autres, 2019; Smith, 2018), les analyses reposant sur mitakuye oyasin se concentrent sur les forces et le bien-être des Autochtones, eux-mêmes entretenant une « bonne relation » avec le monde qui les entoure (Wilson, 2008).

La présente étude repose sur l'approche à double perspective mise au point par les aînés mi'kmaq Albert et Murdena Marshall, d'Unama'ki en Nouvelle-Écosse (Wright et autres, 2019). Grâce à cette approche, nous tentons de voir d'un œil avec les forces des connaissances et des modes de connaissance autochtones, et de l'autre œil avec les forces des connaissances et des modes de connaissance occidentaux, tout en apprenant à utiliser les deux yeux ensemble pour les discussions et les conversations approfondies et soutenues. Nous entreprenons maintenant une discussion sur la façon de mettre en application les connaissances autochtones et occidentales – utilisation des deux yeux – en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé sexuelle plus particulièrement pour les hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes.

La présente étude constitue également notre engagement envers les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (Commission de vérité et réconciliation, 2015, p. 2 et 3). L'étude répond aux appels suivants :

18. Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et **de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé** tels qu'ils sont prévus par le droit international, le droit constitutionnel de même que par les traités.

19. Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des **objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts** dans les résultats en matière de santé entre les communautés autochtones et les communautés non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard...

---

<sup>6</sup> Mot et traduction fournis par Edward Laval, aîné bispirituel, locuteur et gardien de la langue crie, sa langue maternelle.

20. Afin de régler les conflits liés à la compétence en ce qui a trait aux Autochtones vivant à l'extérieur des réserves, nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître les **besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d'y répondre.**

## MÉTHODES

### Participants

Sexe au présent est une enquête anonyme réalisée à intervalles réguliers depuis 2002 par le Centre de recherche communautaire auprès d'hommes gais et bisexuels au Canada. La présente étude porte sur les mesures de l'enquête Sexe au présent de 2014-2015 pour laquelle les participants ont été recrutés entre octobre 2014 et avril 2015 dans l'ensemble du Canada au moyen d'applications mobiles, de sites Web et de médias sociaux utilisés pour des rencontres amoureuses et sexuelles, une base de données de participants aux enquêtes précédentes et du bouche-à-oreille. Les participants admissibles se définissaient comme des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. L'enquête a été menée entièrement en ligne et offerte en anglais et en français. Les réponses étaient anonymes, et aucune rétribution n'a été versée. Tous les participants ont donné leur consentement éclairé. La participation était restreinte en fonction de l'adresse IP afin d'éviter les doubles comptes. Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique indépendant du Centre de recherche communautaire. De l'ensemble de données nationales de l'enquête Sexe au présent 2014-2015, cette analyse comprend tous les participants s'étant définis comme Autochtones (c.-à-d. Première Nation, Métis et Inuit). Les participants bispirituels ont été identifiés parmi les personnes s'étant définies comme Autochtones et ayant inscrit « Bispirituel » à la question sur le genre ou l'identité sexuelle.

### Mesures

Les données relatives à l'identité bispirituelle<sup>7</sup>, au milieu de vie (milieu urbain ou non urbain), au revenu, aux temps libres passés en compagnie d'hommes gais, bisexuels et HARSAH, à l'âge, au réseau de soutien social, à la scolarité et aux connaissances en matière de santé sexuelle ont été sélectionnées pour la présente étude (voir l'annexe pour connaître les questions de l'enquête) en s'appuyant sur la théorie actuelle et la recherche empirique (Beyrer et autres, 2012; Sullivan et autres, 2012). Les variables explicatives mesurées de façon nominale ont toutes été recodées en variables binaires (p. ex. le code 1 a été attribué aux personnes bispirituelles vivant en milieu urbain).

Le revenu, la scolarité, les temps libres passés en compagnie d'autres hommes gais et bisexuels (« réseau d'amis gais ») et le réseau de soutien social ont été recodés en variables binaires en utilisant les réponses médianes. La tranche médiane du revenu était de 30 000 \$ à 39 000 \$. On a attribué le code 1 aux personnes ayant indiqué un revenu égal ou supérieur à 40 000 \$. La

---

<sup>7</sup> Bien que la bispiritualité ne soit pas une identité, mais un outil ou une stratégie communautaire, nous utilisons le terme « identité spirituelle » dans certaines parties du présent article afin de refléter la formulation des questions suivantes de l'enquête Sexe au présent de 2014-2015 : la question 1, « Quelle est ton identité de genre? », et la question 2, « Comment décris-tu ton identité sexuelle? », pour lesquelles l'option « Bispirituel » était offerte.



tranche médiane de la scolarité était « Études post-secondaires non complétées ». On a attribué le code 1 aux personnes ayant sélectionné « Études post-secondaires non complétées » ou un niveau d'études plus élevé (études collégiales, universitaires ou supérieures entreprises ou terminées). La tranche médiane de la quantité de temps libres passés en compagnie d'autres hommes gais ou bisexuels était « Un peu ». On a attribué le code 1 aux personnes ayant indiqué passer 25 % ou plus de leurs temps libres en compagnie d'autres hommes gais ou bisexuels. Le nombre médian de personnes à faire partie du réseau de soutien social d'une personne était de quatre à six. On a attribué le code 1 aux participants ayant indiqué avoir de 4 à 6 personnes dans leur réseau de soutien social. L'âge a été ajouté comme covariable dans tous les modèles.

### **Connaissances en matière de santé sexuelle**

Les participants ont indiqué s'ils étaient au courant de chacun des six énoncés véridiques sur la santé sexuelle et la prévention du VIH et des ITS formulés en consultation avec des membres de la communauté et des cliniciens en santé publique spécialisés en VIH. Les questions ont été choisies à partir de l'enquête Sexe au présent à la suite d'une discussion au sein du centre 2SDL.

- Le condom demeure un moyen fiable de prévenir la transmission des ITS et du VIH entre partenaires qui ont des relations sexuelles anales.
- Les médicaments rétroviraux, pris sur une base quotidienne, réduisent de manière significative les risques des personnes séropositives de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels en supprimant leur charge virale.
- Une personne séropositive au VIH peut être accusée d'agression sexuelle pour ne pas avoir déclaré sa séropositivité et/ou pour avoir eu une relation sexuelle sans condom.
- La PPE – Prophylaxie post-exposition : Dans les trois jours qui suivent un événement sexuel à risque (tel qu'une pénétration anale sans condom) il existe des médicaments que tu peux prendre pour empêcher l'infection au VIH de s'établir.
- Le TasP (traitement comme outil de prévention) est une stratégie de prévention du VIH qui vise à accroître la fréquence des tests de dépistage du VIH chez les hommes gais et bisexuels, ainsi que la prise de traitement visant la suppression de la charge virale chez les personnes qui obtiennent un résultat positif.
- La PrEP (Prophylaxie pré-exposition) est une médication antirétrovirale prise à tous les jours maintenant offerte aux hommes séronégatifs pour prévenir la transmission sexuelle du VIH (pas encore approuvée au Canada [au moment de l'enquête]).

On a attribué le code 1 pour chaque fait dont les participants étaient au courant, et on en a fait la somme, pour un score minimum de 0 et un score maximum de 6.

Dans notre étude, nous avons examiné les associations entre les connaissances en matière de santé sexuelle (résultat) et les variables explicatives suivantes : identité bispirituelle, vie en milieu urbain, revenu, scolarité et réseaux d'amis gais. Nous avons réalisé les analyses en trois étapes. Nous avons d'abord examiné les corrélations entre les variables explicatives (p. ex. mitakuye oyasin) en utilisant les rapports de cotes non corrigés et des intervalles de confiance de 95 %. Ensuite, nous avons utilisé la régression linéaire univariée et multivariée pour estimer les associations entre chaque variable explicative et le résultat des connaissances en matière de santé sexuelle. Enfin, nous avons répété les analyses de régression en distinguant les répondants

autochtones se décrivant comme personnes bispirituelles des autres répondants autochtones, ainsi qu'en distinguant le milieu de vie urbain du milieu de vie non urbain.

Nous avons réalisé des analyses de corrélation et de régression en utilisant le produit-programme epiR du logiciel R, version 3.4.1 (R Foundation for Statistical Computing, Vienne, Autriche).

## RÉSULTATS

Parmi les répondants à l'enquête, 365 se sont définis comme Autochtones (Premières Nations, Inuits, Métis), ce qui représente 4,5 % de l'ensemble de données de Sexe au présent 2014-2015. Ce pourcentage reflète plus ou moins le pourcentage d'Autochtones au Canada (2011=4,3 % et 2016=4,9 %), selon les données de Statistique Canada pour la même période.

Les participants pouvaient choisir plus d'une identité de genre (voir le tableau 1 pour la distribution). Une grande majorité d'entre eux ont choisi une seule identité de genre (n=319, 87,4 %), et la plupart de ceux-là se sont définis comme hommes (n=301, 94,4 %) ou, en nombre moins important, comme personnes bispirituelles (n=12, 3,8 %). Parmi ceux ayant déclaré deux identités de genre ou plus, une majorité se sont définis comme hommes et une ou plusieurs autres identités de genre (n=45, 97,8 %). Une personne s'est définie comme femme et personne bispirituelle (2,2 %).

**Tableau 1.** Pourcentage des identités de genre et sexuelles déclarées par les participants autochtones

<b>Identité de genre</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Une seule identité (n=319)	Homme	301	94,4 %
	Personne bispirituelle	12	3,8 %
	Femme	2	0,6 %
	Transgenre	2	0,6 %
	Queer	1	0,3 %
	Autre	1	0,3 %
Deux identités ou plus (n=46)	Homme/Autres identités de genre	45	97,8 %
	Femme/Personne bispirituelle	1	2,2 %
<b>Identité sexuelle</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Une seule identité (n=298)	Gai	205	68,8 %
	Bisexuel	61	20,5 %
	Queer	11	3,7 %
	Personne bispirituelle	9	3,0 %
	Hétérosexuel	7	2,3 %
	Autre	5	1,7 %
Deux identités ou plus (n=67)	Gai/Autres identités sexuelles	49	73,1 %

	Bisexuel/Autres identités sexuelles (pas gai)	16	23,9 %
	Queer/Personne bispirituelle	1	1,5 %
	Hétérosexuel/Autre	1	1,5 %

En outre, les participants pouvaient indiquer plus d'une identité sexuelle (voir le tableau 1 pour la distribution). Une majorité d'entre eux ont indiqué une seule identité sexuelle (n=298, 81,6 %). La majorité de ceux qui ont indiqué une seule identité sexuelle se sont définis comme gais (n=205, 68,8 %) ou bisexuels (n=61, 20,5 %). Parmi les participants qui ont indiqué deux identités sexuelles ou plus, la majorité se sont définis comme gais et une ou plusieurs autres identités sexuelles (n=49, 73,1 %), suivis de ceux qui se sont définis comme bisexuels et une ou plusieurs autres identités sexuelles, mais pas gais (n=16, 23,9 %). Une personne s'est définie comme queer et personne bispirituelle (1,5 %), et une autre comme hétérosexuelle et autre (1,5 %). Au total, 60 participants autochtones (16,4 %) ont choisi « Personne bispirituelle » comme identité de genre ou identité sexuelle.

L'âge médian des participants était de 35 ans (écart interquartile [EI] : 25; 49 ans) avec une tranche médiane de revenu de 30 000 \$ à 39 000 \$ (EI : 10 000 \$ à 19 000 \$, 60 000 \$ à 69 000 \$). La majorité des participants vivaient en Colombie-Britannique (n=118, 32,3 %) et en Ontario (n=85, 23,3 %).

Pour examiner les relations entre nos variables prédictives, nous avons calculé les rapports de cotes (RC) (voir le tableau 2). Le revenu a été associé à l'identité bispirituelle (RC : 0,50; IC de 95 % : 0,27 – 0,91) et au niveau de scolarité (RC : 2,68; IC de 95 % : 1,52 – 4,73). Les participants s'étant définis comme personnes bispirituelles avaient généralement un revenu inférieur à la médiane, et ceux qui avaient un revenu supérieur à la médiane avaient généralement des études postsecondaires non complétées. Les temps libres passés en compagnie d'autres hommes gais et bisexuels étaient associés à la vie en milieu urbain (RC : 2,15; IC de 95 % : 1,41 – 3,28). Ceux qui passaient 25 % ou plus de leurs temps libres en compagnie d'autres hommes gais et bisexuels vivaient généralement en milieu urbain.

**Tableau 2.** Rapports de cotes (intervalles de confiance de 95 %) pour l'identité bispirituelle, la vie en milieu urbain, le revenu, la scolarité, le réseau d'amis gais et le réseau de soutien social (N=365)

	Milieu urbain (n=172, 47,1 %)	Revenu (n=152, 41,6 %)	Études post-secondaires (n=287, 78,6 %)	Réseau d'amis gais (n=170, 46,6 %)	Réseau de soutien social (n=195, 53,4 %)
Identité bispirituelle (n=60, 16,4 %)	1,24 (0,71 – 2,16)	<b>0,50</b> ( <b>0,27 – 0,91</b> )	1,43 (0,69 – 2,98)	1,38 (0,79 – 2,41)	1,50 (0,85 – 2,64)
Milieu urbain	-	1,46	1,37	<b>2,15</b>	1,05

		(0,96 – 2,22 )	(0,82 – 2,27 )	<b>(1,41 – 3,28)</b>	(0,70 – 1,59)
Revenu	-	-	2,68 (1,52 – 4,73 )	0,80 (0,53 – 1,22)	<b>1,19</b> <b>(0,78 – 1,80)</b>
Études postsecondaires	-	-	-	1,02 (0,62 – 1,69)	<b>1,77</b> <b>(1,07 – 2,93)</b>
Réseau d'amis gais	-	-	-	-	<b>3,15</b> <b>(2,05 – 4,86)</b>

Un modèle de régression a été exécuté en utilisant l'échelle des connaissances en matière de santé sexuelle comme résultat, et l'identité bispirituelle, la vie en milieu urbain, le revenu, la scolarité, le réseau d'amis gais, le soutien social et l'âge comme variables prédictives ( $F(7, 357)=6,41, p<0,001$ ) (tableau 3). Le revenu, la scolarité, le réseau d'amis gais et l'âge étaient associés de façon importante à de meilleures connaissances en matière de santé. Un revenu supérieur à la médiane, des études postsecondaires non complétées et 25 % ou plus des temps libres passés en compagnie d'autres hommes gais ou bisexuels laissaient prévoir de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle.

**Tableau 3.** Bêtas ajustés des variables indépendantes prédisant les connaissances en matière de santé sexuelle (N=365)

	<b>Bêta</b>	<b>Erreur type</b>	<b>Valeur p</b>
Identité bispirituelle	0,13	0,21	0,52
Milieu urbain	-0,02	0,16	0,91
Revenu	0,41	0,17	0,02*
Études postsecondaires	0,82	0,19	0,00***
Réseau d'amis gais	0,54	0,16	0,00**
Soutien social	0,10	0,16	0,55
Âge	-0,02	0,01	0,02*
		R <sup>2</sup> (ajusté)	0,09

\*<0,05; \*\* <0,01; \*\*\*<0,001

Pour examiner plus en détail les facteurs pouvant être utiles pour prédire les connaissances en matière de santé sexuelle chez les participants s'étant définis comme personnes bispirituelles, nous avons procédé à des modèles de régression de suivi chez les personnes s'étant définies comme personnes bispirituelles et chez les autres répondants autochtones (tableau 4). Dans les modèles non corrigés (données non fournies), seule la variable de la vie en milieu urbain permet de prédire efficacement les degrés de connaissances en matière de santé sexuelle chez les personnes bispirituelles ( $F(1, 58)=6,01, p<0,02$ ). Le modèle général de la vie en milieu urbain, du revenu, des études postsecondaires, du réseau d'amis gais et du soutien social ne permet pas

de prédire efficacement le degré de connaissances en matière de santé sexuelle chez les personnes bispirituelles. Chez les personnes ne s'étant pas définies comme personnes bispirituelles, le modèle général est efficace ( $F(6, 298)=8,47, p<0,001$ ) et très similaire au modèle comptant tous les répondants. Les variables du revenu supérieur à la médiane, des études postsecondaires non complétées, des temps libres passés à 25 % ou plus en compagnie d'autres hommes gais et bisexuels et du réseau de soutien social comptant quatre personnes ou plus permettent de prédire de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle. Fait intéressant, le coefficient de détermination ( $R^2$ ) permet de penser que le modèle est plus approprié pour les personnes ne s'étant pas définies comme bispirituelles que pour celles qui l'ont fait.

Le réseau d'amis gais permettant de prédire de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle, nous avons examiné de plus près les facteurs utiles pour prédire les connaissances en matière de santé sexuelle chez les personnes vivant en milieu urbain et chez celles qui vivent dans un milieu non urbain étant donné la relation étroite entre le réseau d'amis gais et la vie en milieu urbain (tableau 5). Le modèle général de l'identité bispirituelle, du revenu, des études postsecondaires, du réseau d'amis gais, de l'âge et du soutien social a permis de prédire efficacement les connaissances en matière de santé sexuelle chez les personnes vivant en milieu urbain ( $F(6, 165)=5,82, p<0,001$ ). Parmi les personnes vivant en milieu urbain, celles qui se sont définies comme des personnes bispirituelles, celles qui comptaient quatre personnes ou plus dans leur réseau de soutien social et celles qui avaient des études postsecondaires non complétées avaient généralement de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle.

Le modèle général des personnes vivant dans un milieu non urbain permet également de prédire avec efficacité les connaissances en matière de santé sexuelle ( $F(6, 186)=3,42, p<0,01$ ), bien que les variables significatives diffèrent. Parmi les personnes vivant en milieu urbain, celles qui passaient 25 % ou plus de leurs temps libres en compagnie d'hommes gais ou bisexuels et celles qui avaient des études postsecondaires non complétées avaient généralement de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle (voir tableau 5). Le coefficient de détermination plus bas permet de penser que ce modèle présente une moins bonne adéquation aux données que le modèle des personnes vivant en milieu urbain.

**Tableau 4.** Bêtas ajustés des variables indépendantes prédisant le degré de connaissances en matière de santé sexuelle chez les répondants autochtones s'étant définis comme personnes bispirituelles et chez les répondants autochtones ne s'étant pas définis comme personnes bispirituelles

	Répondants bispirituels (n=60)			Autres répondants (n=305)		
	Bêta	Erreur type	Valeur p	Bêta	Erreur type	Valeur p
Milieu urbain	0,94	0,40	0,02*	-0,20	0,17	0,25
Revenu	0,43	0,45	0,34	0,40	0,18	0,03*
Études postsecondaires	-0,28	0,56	0,61	1,01	0,20	0,00***
Réseau d'amis gais	0,01	0,39	0,99	0,68	0,18	0,00**
Soutien social	0,45	0,41	0,28	0,07	0,18	0,70

Âge	-0,01	0,02	0,62	-0,01	0,01	0,052
		R <sup>2</sup> (ajusté)	0,03		R <sup>2</sup> (ajusté)	0,13

\*<0,05; \*\* <0,01; \*\*\*<0,001

**Tableau 5.** Bêtas ajustés des variables indépendantes prédisant les connaissances en matière de santé sexuelle chez les répondants autochtones vivant en milieu urbain et chez ceux qui vivent dans un milieu non urbain

	Répondants/milieu urbain (n=172)			Répondants/milieu non urbain (n=193)		
	Bêta	Erreur type	Valeur p	Bêta	Erreur type	Valeur p
Personne bispirituelle	0,59	0,29	0,04*	-0,25	0,30	0,41
Revenu	0,44	0,24	0,07	0,32	0,24	0,19
Études postsecondaires	0,73	0,29	0,01*	0,94	0,26	0,00***
Réseau d'amis gais	0,46	0,24	0,06	0,51	0,23	0,03*
Soutien social	0,54	0,24	0,02*	-0,22	0,22	0,31
Âge	-0,01	0,01	0,22	-0,02	0,01	0,07
		R <sup>2</sup> (ajusté)	0,14		R <sup>2</sup> (ajusté)	0,07

\*<0,05; \*\* <0,01; \*\*\*<0,00

## ANALYSE

L'approche à double perspective que nous adoptons concernant les connaissances des hommes autochtones de l'île de la Tortue en matière de santé sexuelle est une façon de répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation en offrant des objectifs mesurables et des approches autochtones à l'analyse et à l'interprétation des données. Les conclusions de la présente étude soulignent la nécessité de travailler avec les hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes pour accroître leurs connaissances en matière de santé sexuelle, en mettant l'accent sur ceux qui ont un plus faible niveau de revenu ou de scolarité, ceux qui sont moins en lien avec des réseaux d'amis gais et ceux qui sont plus âgés. De plus, la conclusion selon laquelle, parmi les répondants bispirituels (mais pas parmi les autres Autochtones), ceux qui vivaient en milieu urbain avaient de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle met en évidence la nécessité de mieux comprendre comment les approches bispirituelles visant à remettre en contact les hommes gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes avec les traditions précoloniales qui acceptaient ou même vénéraient divers genres et diverses sexualités peuvent à leur tour améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle. Nous postulons que cela est

possible en favorisant l'estime de soi et le sentiment d'appartenance des personnes bispirituelles et en créant des liens sociaux qui permettent à ces personnes d'en savoir plus sur de nouvelles interventions en matière de santé sexuelle (comme la PPE et la PrEP).

Parmi les hommes autochtones sondés dans le cadre de l'enquête Sexe au présent de 2014-2015, 58 % connaissaient la prophylaxie préexposition (PrEP) au VIH. La PrEP au VIH a été approuvée au Canada en février 2016 (Hull et Tan, 2017) et a été immédiatement rendue accessible à titre de prestation assurée aux membres des Premières Nations et aux Inuits grâce au Programme des services de santé non assurés (Tan et autres, 2017). Malheureusement, peu d'efforts ont été faits par la suite pour faire en sorte que les membres des Premières Nations et les Inuits aient connaissance de cette intervention ou de leur admissibilité à recevoir gratuitement la PrEP au VIH grâce à un financement public (Gancena, Stillwagon, Pruden, 2019), ce qui a amené le Centre de recherche communautaire à présenter des excuses publiques pour cette lacune en décembre 2019 (Watson, *CBC*, 2019). Étant donné l'efficacité éprouvée de la PrEP au VIH (Anderson et autres, 2012) et les efforts accrus déployés au Canada (Hull et Tan, 2017) et ailleurs dans le monde pour faire en sorte que les hommes gais, bisexuels et HARSAH y aient accès dans le cadre d'une lutte contre l'épidémie actuelle de VIH, nos résultats appellent à des interventions ciblées et sur mesure pour assurer un accès équitable aux prescripteurs et faire connaître la PrEP aux communautés d'hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes. Étant donné les nombreux obstacles auxquels font face les Autochtones et les personnes d'orientation sexuelle minoritaire pour accéder à des soins de santé adaptés à la culture et favorisant leur affirmation de soi (Dehlin, Stillwagon et autres, 2019), de tels efforts doivent être déployés en étroite collaboration avec les communautés bispirituelles et avec les alliés et les fournisseurs de soins de santé qui les accompagnent. Dans le cycle 2018-2019 de l'enquête Sexe au présent, nous avons intensifié les activités de recrutement afin d'augmenter le nombre de répondants autochtones et nous prévoyons répéter les analyses présentées ici pour évaluer à quel point les connaissances en matière de santé sexuelle ont changé en trois ans et quels sont les sous-groupes d'hommes autochtones ayant profité le plus de toute amélioration des connaissances.

Ces conclusions pourraient également servir pour de futurs services ou interventions en santé sexuelle, comme une PrEP au VIH injectable à action prolongée ou une PrEP à la syphilis, assurant ainsi que les Autochtones sont une priorité et sont pris en compte dans les efforts de transposition, de diffusion et de mise en œuvre du savoir dans le cadre de ces interventions ou d'autres interventions.

Au-delà de ces inférences empiriques, notre étude offre des avancées importantes pour les approches méthodologiques qui intègrent la méthode à double perspective et les modes de connaissance bispirituels. Nous mettons en parallèle les méthodes de recherche « syndémique » – reconnaissant l'intercorrélation et l'imbrication de variables socialement significatives (p. ex. la géographie, le lieu, la situation socioéconomique, la race, la nationalité, les capacités et incapacités, l'expression de genre, l'orientation sexuelle et les réseaux sociaux) – tout en redéfinissant cette approche comme un prolongement de l'enseignement sioux mitakuye oyasin. Bien que l'approche occidentale (syndémique) et l'approche autochtone (mitakuye oyasin) attirent l'attention sur la façon dont ces variables interagissent, mitakuye oyasin nous rappelle que le début et la finalité de la recherche, de l'interprétation et de

l'intervention autochtones doivent passer par les Autochtones eux-mêmes. Dans cet esprit, nous avons collaboré avec des chercheurs autochtones et des membres de la communauté pour nous assurer que le choix des variables, les futures versions du plan des variables et l'interprétation sont ancrés dans la vie et les façons d'être des Autochtones. La bispiritualité et le milieu urbain/non urbain sont donc des variables centrales. D'autres variables sociales – par exemple l'âge et la situation économique – sont également incluses, comme c'est souvent le cas dans les analyses syndémiques et en conformité avec l'« œil occidental » de l'approche à double perspective. Nous avons également utilisé les méthodes statiques occidentales. Ainsi, nous faisons appel aux forces de chaque œil.

## LIMITES

En dépit des promesses que laissent entrevoir les méthodologies à double perspective, l'enquête elle-même est d'une application limitée en ce qui a trait à nos questions de recherche.

Premièrement, bien que nous ayons collaboré avec l'équipe de l'enquête Sexe au présent pour approfondir les questions axées sur les Autochtones pour l'enquête de 2018-2019 (vérifier si les répondants autochtones vivent ou non dans une réserve; mesurer l'accès à des ressources autochtones comme les aînés, les sueries, etc.), l'apport des Autochtones au matériel de l'enquête de 2014-2015 a été minimal. Ainsi, nous n'avons pas mesuré un certain nombre de variables, comme celles que nous venons de mentionner, qui auraient probablement contribué à expliquer la distribution des connaissances en matière de santé sexuelle dans notre échantillon.

Deuxièmement, bien qu'il n'y ait pas de base d'échantillonnage ventilé des hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes – par conséquent, aucun moyen de déterminer la représentativité de notre échantillon – nous avons remarqué, dans les analyses exploratoires, que les hommes autochtones de l'est du Canada représentaient moins de la moitié de notre échantillon, ce qui laisse croire que les hommes vivant dans l'ouest du Canada sont fortement surreprésentés dans notre échantillon.

Dans la même veine, nous avons observé que 79 % des participants de l'échantillon ont un diplôme d'études postsecondaires, ce qui laisse croire à une sous-représentation d'hommes autochtones moins scolarisés – un groupe qui a nettement moins de connaissances en matière de santé sexuelle. Cela peut être attribuable au fait que l'enquête est menée uniquement en ligne et nécessite des ressources pour accéder à du matériel (ordinateur, portable, téléphone intelligent) et à Internet. Pour être admissible à l'enquête Sexe au présent de 2014-2015, il fallait se définir comme un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes. L'enquête ne traitait pas d'enjeux relatifs aux femmes bispirituelles, aux femmes transgenres et aux personnes non binaires<sup>8</sup>. Enfin, cette analyse de nature quantitative ne permet pas d'expliquer les associations que nous avons observées (par exemple pourquoi les hommes bispirituels en milieu urbain ont de meilleures connaissances en matière de santé sexuelle). Pour répondre à ces questions, il faut des approches qualitatives.

En outre, non seulement la question portant sur le réseau d'amis gais (« Combien de tes temps libres consacres-tu à passer du temps avec d'autres hommes gais ou bisexuels? ») privilégie les

---

<sup>8</sup> Une personne qui ne s'identifie pas à une conception binaire du genre en n'étant ni exclusivement homme ni exclusivement femme (Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, 2020, p. 20).



identités européennes liées à l'orientation sexuelle, mais elle présume également que l'orientation sexuelle est l'élément d'attachement à la communauté le plus important pour les répondants, niant ainsi l'importance de l'attachement aux communautés autochtones.

## CONCLUSIONS

Nous concluons en formulant trois recommandations aux chercheurs et aux praticiens, et plus particulièrement à ceux qui ne sont pas autochtones et qui ont un important rôle à jouer en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. D'abord, il faut de façon urgente accroître la recherche réalisée par, pour et avec les personnes bispirituelles, et cette recherche devrait être utilisée pour surveiller et évaluer les indicateurs de santé importants et mesurables – incluant la connaissance de la PrEP et d'autres interventions relatives au VIH, ainsi que l'accès à celles-ci – conformément à l'appel à l'action 19 de la Commission de vérité et réconciliation.

Nous faisons remarquer que la bispiritualité n'est pas le résultat de l'addition de « gai » *et* d'« Autochtone », un sens qui lui est pourtant souvent prêté dans la documentation sur les hommes gais, bisexuels et autres HARSAs (Ecker, 2019; Fantus, 1997; Ferlatte, 2019; Smith, 2018). Au contraire, la bispiritualité suppose une approche qui commence avec le savoir et l'expérience des Autochtones, et qui accorde une place centrale à celles-ci, faisant redécouvrir aux Autochtones les traditions propres à leurs nations, un grand nombre d'entre elles ayant été occultées durant l'époque coloniale (Cannon 1998). Deuxièmement, les responsables et les praticiens de la santé publique doivent investir dans la mise au point de politiques et de programmes qui tiennent compte des influences contextuelles de la géographie (milieu urbain/rural) sur la vie des personnes bispirituelles et des autres Autochtones, tout en améliorant les connaissances en matière de santé sexuelle au sein de cette population. Il est possible de renforcer ces interventions en incluant les droits fondamentaux à la terre et des moyens économiques permettant un contrôle – des programmes qui profiteront aux hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes vivant en milieu rural, dans de mauvaises conditions socioéconomiques, et qui sont systématiquement défavorisés sur le plan économique dans les sociétés coloniales (Hunt, 2016; Reading et Wien, 2009). Les programmes et les politiques de santé publique devraient également tenir compte des recoupements entre sexualité, genre et autochtonie qui ont une incidence décisive sur la vie des personnes bispirituelles et des autres minorités sexuelles et de genre autochtones. Par exemple, bien que louable pour ses efforts à améliorer la vie de la population générale des minorités sexuelles et de genre, le rapport « La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada » publié récemment par le Parlement du Canada ne contient pas de recommandations concernant plus particulièrement les disparités sanitaires au sein des populations qui touchent les Autochtones des minorités sexuelles et de genre (gouvernement du Canada, Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, 2019). Troisièmement, nous demandons des efforts ciblés pour accroître les connaissances en matière de santé sexuelle chez les hommes bispirituels, gais, bisexuels et autres hommes autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes. Il faudra consacrer du temps à ce travail pour faire en sorte qu'il intègre réellement les Autochtones; on peut cependant s'y mettre dès maintenant.

En conclusion, ces résultats empiriques du mitakuye oyasin offrent un modèle d'alliance inclusive en action avec des chercheurs autochtones et occidentaux et des dirigeants de communautés qui participent à des projets de recherche à la jonction de l'autochtonie, des genres, de l'orientation sexuelle et de la géographie. En travaillant de concert à entretenir de bonnes relations et à intégrer de façon harmonieuse des relations respectueuses, réciproques, pertinentes et responsables, toutes les parties seront gagnantes.

## BIBLIOGRAPHIE

- Adeboye, A, M.W. Ross, M. J. Wilkerson, A. Springer, H. Ahaneku, R.A. Yusuf, T.O. Olanipekun, and S. McCurdy. (2017) "Syndemic Production of HIV Infection among Tanzanian MSM." *Journal of Health Education Research & Development* 05 (03). <https://doi.org/10.4172/2380-5439.1000231>.
- Anderson PL, Glidden DV, Liu A, Buchbinder S, Lama JR, Guanira JV, et al. (2012) Emtricitabine-tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Sci Transl Med* 2012 Sep 12;4(151):151ra125
- Beyrer, C., Sullivan, P. S., Sanchez, J., Dowdy, D., Altman, D., Trapence, G., Collins, C., Katabira, E., Kazatchkine, M., Sidibe, M., & Mayer, K. H. (2012). A call to action for comprehensive HIV services for men who have sex with men. *Lancet* (London, England), 380(9839), 424–438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61022-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61022-8)
- British Columbia Centre for Disease Control. (2020). *BCCDC COVID-19 Language Guide, Guidelines for inclusive language for written and digital content*. (2020) <http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/Language-guide.pdf>
- Cannon, M. (1998). "The Regulation of First Nations Sexuality." *Canadian Journal of Native Studies* 18(1):280–94.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015) *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Commission de vérité et réconciliation du Canada.
- Coulthard, G.S. (2007). "Subjects of Empire: Indigenous Peoples and the 'Politics of Recognition' in Canada" *Contemporary Political Theory* 6:437-60.
- D'Emilo, J. (1998) *Sexual Politics, Sexual Communities: The Making of the Homosexual Minority in the United States, 1940–1970* 2nd edition, Chicago: University of Chicago Press.
- Dehlin, J.M, R. Stillwagon, J. Pickett, L. Keene, J.A. Schneider. (2019) "#PrEP4Love: An Evaluation of a Sex-Positive HIV Prevention Campaign." *JMIR Public Health Surveill* 5(2):e12822. DOI: [10.2196/12822](https://doi.org/10.2196/12822)
- Ecker J, Aubry T, Sylvestre J. (2019) Pathways Into Homelessness Among LGBTQ2S Adults. *J Homosex*. 2019;e-pub.
- Fanon, F. (1967) *Black Skin, White Masks*, Boston: Grove Press.
- Fantus S, Souleymanov R, Lachowsky NJ, Brennan DJ. (2017) The emergence of ethical issues in the provision of online sexual health outreach for gay, bisexual, two-spirit and other men who have sex with men: perspectives of online outreach workers. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):59. doi:10.1186/s12910-017-0216-7

- Farmer, P. (1996) "Social Inequalities and Emerging Infectious Diseases." *Emerging Infectious Diseases* 2 (4): 259–69. <https://doi.org/10.3201/eid0204.960402>.
- Ferlatte O., J. Dulai, T. Salway Hottes, T. Trussler, and R. Marchand. (2015) "Suicide Related Ideation and Behavior among Canadian Gay and Bisexual Men: A Syndemic Analysis." *BMC Public Health* 15 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1961-5>.
- Ferlatte O., Oliffe JL, Louie DR, Ridge D, Broom A, Salway T. (2019) Suicide Prevention From the Perspectives of Gay, Bisexual, and Two-Spirit Men. *Qual Health Res.* 2019;29 (8):1186-1198. doi:10.1177/1049732318816082
- Foucault, M. 1978 [1990]. *The History of Sexuality*. Vintage Books ed. New York: Vintage Books.
- Gancena, A., R. Stillwagon, H. Pruden. (2019) "[Divergent Public Health Responses to a New HIV Prevention Option: Comparing Health Equity Approaches in Two North American Cities](#)." *Press Release, UBC Sociology*. July 25.
- Gouvernement du Canada, Comité permanent de la santé de la Chambre des Communes. (2019). *La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada : Rapport du Comité permanent de la santé*. <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/HESA/rapport-28/> [Consulté en anglais]
- Hull, M., DHS Tan. (2017) "[Commentaire : Préparer le terrain pour l'élargissement de l'utilisation de la prophylaxie préexposition contre le VIH au Canada](#)." *Public Health Agency of Canada = Agence de la santé publique du Canada* 43(12). [Consulté en anglais]
- Hunt, S. (2016) "[An Introduction to the Health of Two-Spirit People: Historical, contemporary and emergent issues](#)." Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Kuhns, L.M., A.L. Hotton, R. Garofalo, A.L. Muldoon, K. Jaffe, A. Bouris, D. Voisin, and J. Schneider. (2016) *AIDS Patient Care and STDs* 30(4):185-192. <http://doi.org/10.1089/apc.2015.0328>
- Maroukis, T.C. (2005) *Peyote and the Yankton Sioux: The Life and Times of Sam Necklace*. University of Oklahoma Press.
- Maynard, Steven. (1994) "Through a Hole in the Lavatory Wall: Homosexual Subcultures, Police Surveillance, and the Dialectics of Discovery, Toronto, 1890-1930." *Journal of the History of Sexuality* 5(2):207-42.
- Parsons, Jeffrey T., H. Jonathon Rendina, Raymond L. Moody, Ana Ventuneac, and Christian Grov. (2015) "Syndemic Production and Sexual Compulsivity/Hypersexuality in Highly

- Sexually Active Gay and Bisexual Men: Further Evidence for a Three Group Conceptualization.” *Archives of Sexual Behavior* 44 (7): 1903–13.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-015-0574-5>.
- Pruden, H. (2019). Two-Spirit Conversations & Work: Subtle and at the Same Time Radically Different. In A. Devon & A. Haeefele-Thomas (Eds), *Transgender: A Reference Handbook* (pp.134-136). ABC-CLIO.
- Pruden, H. (2020). August 4, 2020 'TWO-SPIRIT' Turns 30!! Récupéré le 12 novembre 2020, de : <https://twospiritjournal.com/?p=973>
- Reading, C.L. & Wien, F. (2009) Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Robinson, M. (2020) “Two Spirit Identity in a time of Gender Fluidity,” *Journal of Homosexuality*, 67:12: 1675-1690.
- Singer, M. (1994) “AIDS and the Health Crisis of the U.S. Urban Poor; the Perspective of Critical Medical Anthropology.” *Social Science & Medicine* (1982) 39 (7): 931–48.
- . (1996) “A Dose of Drugs, a Touch of Violence, A Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic.” *Free Inquiry - Special Issue: Gangs, Drugs & Violence* 24 (2): 99–110.
- Singer, Merrill, Nicola Bulled, Bayla Ostrach, and Emily Mendenhall. (2017) “Syndemics and the Biosocial Conception of Health.” *The Lancet* 389 (10072): 941–50.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X).
- Smith AJ, Hallum-Montes R, Nevin K, et al. (2018) Determinants of transgender individuals’ well-being, mental health, and suicidality in a rural state. *J Rural Ment Heal*. 2018;42(2):116-132. doi:10.1037/rmh0000089
- Stall, Ron, Thomas C. Mills, John Williamson, Trevor Hart, Greg Greenwood, Jay Paul, Lance Pollack, Diane Binson, Dennis Osmond, and Joseph A. Catania. (2003) “Association of Co-Occurring Psychosocial Health Problems and Increased Vulnerability to HIV/AIDS among Urban Men Who Have Sex with Men.” *American Journal of Public Health* 93 (6): 939–42.
- Stillwagon, R. & A. Ghaziani. (2019) “Queer Pop-Ups: A Cultural Innovation in Urban Life.” *City & Community* 18(3):874–95.
- Sullivan, P. S., Carballo-Diéguez, A., Coates, T., Goodreau, S. M., McGowan, I., Sanders, E. J., Smith, A., Goswami, P., & Sanchez, J. (2012) Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. *Lancet* (London, England), 380(9839), 388–399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60955-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60955-6)

- Tan D, Hull M, Yoong D, Tremblay C, O’Byrne P, Thomas R, Kille J, Baril J, Cox J, Giguere P, Harris M, Hughes C, MacPherson P, O’Donnell S, Reimer J, Singh A, Barrett L, Bogoch I, Jollimore J, Lambert G, Lebouche B, Metz G, Rogers T and S Shafran. (2017) *Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and non-occupational post-exposure prophylaxis*. CMAJ November 27, 2017 189 (47) E1448-E1458. <http://www.cmaj.ca/content/189/47/E1448>
- Tsai, Alexander C, Emily Mendenhall, James A Trostle, and Ichiro Kawachi. (2017) “Co-Occurring Epidemics, Syndemics, and Population Health.” *The Lancet* 389 (10072): 978–82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30403-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30403-8).
- Watson, B. (2019) “B.C. organization sorry for not telling Indigenous people about free HIV drug” *CBC*. December 19. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-organization-sorry-for-not-telling-indigenous-people-about-free-hiv-drug-1.5402395>
- Wilson, Shawn. (2008) “Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods.” Brunswick Books
- Wright, A.L., Gabel, C., Ballantyne, M., Jack, S.M., & Wahoush, O. (2019) Using Two-Eyed Seeing in research with Indigenous People: An integrative review. *International Journal of Qualitative Methods*, 18(3):1-19. [DOI: 10.1177/1609406919869695](https://doi.org/10.1177/1609406919869695)

**Annexe. Questions utilisées dans la présente étude et provenant du matériel de l'enquête  
Sexe au présent de 2014-2015**

**1. Quelle est ton identité de genre (coche tout ce qui s'applique)**

- Homme
- Femme
- Transgenre
- Queer
- Bispirituel
- Autre

**2. Comment décris-tu ton identité sexuelle? (coche tout ce qui s'applique)**

- Gai (homosexuel)
- Bi (bisexuel)
- Straight (hétérosexuel)
- Queer
- Bispirituel
- Autre

**CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE : Les énoncés suivants sont  
VRAIS. Étais-tu au courant de ces faits avant de compléter ce sondage? (choisis Oui ou  
Non)**

31. Le condom demeure un moyen fiable de prévenir la transmission des ITS et du VIH entre partenaires qui ont des relations sexuelles anales.

32. Les médicaments rétroviraux, pris sur une base quotidienne, réduisent de manière significative les risques des personnes séropositives de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels en supprimant leur charge virale.

33. Une personne séropositive au VIH peut être accusée d'agression sexuelle pour ne pas avoir déclaré sa séropositivité et/ou pour avoir eu une relation sexuelle sans condom.

34. La PPE – Prophylaxie post-exposition : Dans les trois jours qui suivent un événement sexuel à risque (tel qu'une pénétration anale sans condom) il existe des médicaments que tu peux prendre pour empêcher l'infection au VIH de s'établir.

35. Le TasP (traitement comme outil de prévention) est une stratégie de prévention du VIH qui vise à accroître la fréquence des tests de dépistage du VIH chez les hommes gais et bisexuels, ainsi que la prise de traitement visant la suppression de la charge virale chez les personnes qui obtiennent un résultat positif.

36. La PrEP (Prophylaxie pré-exposition) est une médication antirétrovirale prise à tous les jours maintenant offerte aux hommes séronégatifs pour prévenir la transmission sexuelle du VIH (pas encore approuvée au Canada).

**60. Ton âge**

**65. Qu'est-ce qui décrit le mieux l'environnement dans lequel tu vis?**

- Urbain
- Banlieue
- Petite ville/village
- Rural
- Région éloignée
- Autre

**69. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que tu as complété?**

- Études secondaires non complétées
- Études secondaires
- Études post-secondaires non complétées
- Cégep, collègue
- Diplôme universitaire : BA, BSc, etc.
- Diplôme d'études supérieures : MA, MBA, etc.
- Doctorat : PhD, MD, etc.

**70. Qu'est-ce qui décrit le mieux tes origines culturelles et/ou ethniques? (coche tout ce qui s'applique)**

- Autochtone (Première Nation, Inuit, Métis)
- Africain
- de l'Asie de l'Est
- de l'Asie du Sud
- de l'Asie du Sud-Est
- Caribéen
- Latino/Hispanique
- du Moyen-Orient
- des îles du Pacifique
- Blanc/Caucasien (Britannique, Européen)
- Autre

**71. Quel était ton revenu pour la dernière année?**

- Inférieur à 10 000 \$
- Entre 10 000 \$ et 19 999 \$
- Entre 20 000 \$ et 29 999 \$
- Entre 30 000 \$ et 39 999 \$



- Entre 40 000 \$ et 49 999 \$
- Entre 50 000 \$ et 59 999 \$
- Entre 60 000 \$ et 69 999 \$
- Entre 70 000 \$ et 79 999 \$
- Entre 80 000 \$ et 89 999 \$
- Entre 90 000 \$ et 99 999 \$
- 100 000 \$ et plus

**78. Combien de tes temps libres consacres-tu à passer du temps avec d'autres hommes gais ou bisexuels?**

- Peu
- 25 %
- 50 %
- 75 %
- La plupart de mon temps

**79. Sur combien de personnes peux-tu compter pour obtenir de l'aide si tu as besoin d'aide ou si quelque chose ne va pas?**

- Personne
- 1-3
- 4-6
- 7-9
- 10 et plus