

# Table des matières

**Introduction** .....1

## **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 portée .....5  
*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*

## Résilience chez les hommes bispirituels qui vivent avec le VIH depuis longtemps : résultats d'un examen de la portée

David J. Brennan<sup>1</sup>, Georgi Georgievski<sup>1</sup>, Randy Jackson<sup>2</sup>, Chavisa Horemans<sup>1</sup>, Art Zocole<sup>3</sup>, Tony Nobis<sup>4</sup>

1. Factor-Inwentash Faculté de travail social, Université de Toronto, 246 Bloor Street West, Toronto, Ontario, M5S 1V4; 416-978-3273; [david.brennan@utoronto.ca](mailto:david.brennan@utoronto.ca)
2. École de travail social et Département Santé, vieillissement et société, Faculté des sciences sociales, KTH-312, 1280 Main Street West, Hamilton, Ontario, 905-525-9140 (Ext. 27960); [jacksr@mcmaster.ca](mailto:jacksr@mcmaster.ca)
3. 2-Spirited People of the 1<sup>st</sup> Nations, 145 Front Street East, Suite 105, Toronto, Ontario, M5A 1E3; 416-944-9300; [art@2spirits.com](mailto:art@2spirits.com)
4. OAHAS (Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy), 7 Hayden Street, Suite 201, Toronto, Ontario, M4Y 2P2; [tony@oahas.org](mailto:tony@oahas.org); and

### RÉSUMÉ

Une revue de la littérature de recherche sur la santé a été réalisée pour examiner comment la résilience des hommes bispirituels séropositifs à long terme a été examinée, décrite et/ou soutenue dans la littérature. À l'aide de méthodes d'évaluation établies (Arksey et O'Malley, 2005) et en consultation avec un comité consultatif communautaire, nous avons identifié des mots-clés et recherché des études pertinentes dans 12 bases de données. Au total, 15 779 articles ont été identifiés comme pouvant traiter du sujet. Les articles ont été exclus s'ils étaient des doublons (n=8 627), s'ils avaient été écrits avant 1996 (n=1 225) ou s'ils n'avaient pas de résumé (n=772). Nous avons utilisé le logiciel Refworks pour gérer le jeu de données des articles. Les 5 155 articles restants ont été examinés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Les critères élaborés étaient les suivants : (i) de nombreux termes pour désigner les autochtones (par exemple, "autochtone", "indigène", "première nation"), ou le nom d'un peuple ou d'une tribu ; (ii) s'adresse aux hommes ; (iii) qui peuvent s'identifier comme bispirituels, gays, bi ou trans ; (iv) qui vivent avec le VIH depuis au moins deux ans ; et (v) se concentre sur la résilience, le bien-être, le mieux-être, l'adaptation, la santé mentale, les facteurs de protection, la santé optimale ou le mieux-être. 5 114 articles supplémentaires ont été exclus, ce qui a donné 41 articles. Un examen final pour l'intersection de ces critères a révélé 21 articles qui ont été analysés pour les thèmes clés. Les résultats comprenaient *défis* à la résilience: (i) es risques structurels historiques et permanents et l'oppression systémique,, (ii) les multiples intersections de l'état de minorité et les systèmes de marginalisation, et (iii) les résultats psychosociaux et de santé ; et *les forces* identifiées : (i) les ressources culturelles, (ii) les services fondés sur la culture, , (iii) les soutiens sociaux, et ) les services et soins indigènes et décolonisateurs. Les implications pour la pratique, la prestation de services et la recherche sont discutées.

**Mots-clés :** Examen du champ d'application, Revue de la littérature, VIH, Bispirituel, Résilience, Recherche Communautaire

## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à ceux qui ont participé à notre projet en tant que gardiens du savoir et membres du comité consultatif : Earl Nowgesic, Chavisa Brett, Doe O'Brien-Teengs, Heather Chierici, Sharp Dopler, Lyndon George, Petanacoot Nenakawekapo, Alita Sauve et Jodi Cotter. Des versions antérieures de notre travail ont été présentées aux conférences suivantes : les conférences Pratiques éclairées IV (Saskatoon, Saskatchewan) et Pratiques éclairées V (Vancouver, Colombie-Britannique) du Réseau canadien autochtone du sida ; la conférence Rainbow Health Ontario (Toronto, Ontario) ; la conférence World Pride Human Rights (Toronto, Ontario) ; la conférence de la Society for Social Work and Research (Nouvelle-Orléans, Louisiane) ; la pré-conférence internationale indigène sur le VIH/sida (Sydney, Australie) ; AIDS 2014 (Melbourne, Australie) ; l'Association canadienne de recherche sur le VIH (Toronto, Ontario) ; et l'Association for the Social Sciences and Humanities in HIV (Stellenbosch, Afrique du Sud). Ce travail a été généreusement soutenu par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) par le biais d'une subvention à effet catalyseur (n 492662), avec un financement supplémentaire fourni par l'Ontario HIV Treatment Network. Enfin, à la place d'honneur, nous souhaitons exprimer notre sincère reconnaissance aux quatorze hommes bispirituels qui ont participé à cette étude. La sagesse que vous avez librement partagée contribuera à remodeler la façon dont nous comprenons les forces des hommes bispirituels vivant à long terme avec le VIH et le SIDA..

## **La résilience chez les hommes bi-spirituels qui vivent avec le VIH depuis longtemps: Résultats d'un examen de la portée**

Les communautés <sup>1</sup> autochtones du Canada représentent un large et riche éventail de nations, de traditions, de cultures et d'histoires qui, en raison des effets de la colonisation et du génocide culturel, connaissent des disparités socio-économiques et sanitaires permanentes.(Adelson, 2005; Gracey & King, 2009; King, Smith, & Gracey, 374). Ces événements ont eu des effets durables sur les peuples et les communautés autochtones de nombreuses façons. La description de ces effets dans les documents de recherche ou dans le discours plus général des colons blancs est souvent axée sur la pathologisation des peuples et des identités indigènes. (Peltier, et al., 2013). Par conséquent, on comprend mal comment les peuples indigènes ont fait preuve de résilience face à ces expériences. Il est important de noter que ces discours ne comprennent pas comment les peuples indigènes comprennent et donnent un sens à la résilience à partir d'une vision du monde indigène.

---

<sup>1</sup>Peuples autochtones est un « terme générique » qui englobe les Premières Nations, les Inuits et les Métis, descendants des peuples d'origine du territoire qui s'appelle maintenant Canada.

La pandémie de VIH est un exemple important d'une telle disparité en matière de santé. Au Canada, bien que les peuples indigènes ne représentent que 4,3 % de la population, ils constituent près de 19 % de toutes les personnes vivant avec le VIH. (Statistics Canada, 2017). Les autochtones ont également moins accès aux soins médicaux et aux médicaments spécialisés dans le domaine du VIH que les non-autochtones. (Miller, Spittal, Wood, Chan, & Schechter, 2006; Wood, Kerr, Palepu, Zhang, & Strathee, 2006). Parmi les peuples indigènes vivant avec le VIH et le SIDA (IPHA), les hommes bispirituels représentent une population importante étant donné l'intersection de l'identité indigène et du statut de minorité sexuelle. Les hommes bispirituels<sup>2</sup> vivant avec le VIH doivent faire face aux effets de la colonisation et du racisme, ainsi qu'aux problèmes d'homophobie et d'exclusion fondés sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre. Les fournisseurs de services VIH de première ligne, qui estimaient que les besoins des hommes bispirituels autochtones vivant avec le VIH n'étaient pas bien pris en compte dans la documentation de recherche, ont collaboré avec des universitaires (autochtones et colons) pour définir les objectifs et l'orientation de ce projet de recherche communautaire (RC), connu sous le nom de Two-Spirit HIV/AIDS Wellness and Longevity Study (2SHAWLS ; voir Jackson et al., 2021 pour une description détaillée de l'élaboration globale de l'étude).

Bien que de nombreuses recherches aient cherché à déconstruire les récits coloniaux dans la littérature sur la santé, la résilience des IPHA masculins bispirituels continue d'être comprise à travers des discours pathologisants. Bien que le discours sur les peuples indigènes en général mette en évidence les défis permanents en matière de santé, le partenariat universitaire/communautaire des auteurs 121 . (Jackson, Brennan, Georgievski, Zoccole, & Nobis, 2021) a fonctionné à partir d'une hypothèse différente. Bien que nous reconnaissons beaucoup de souffrance et de disparité parmi les hommes bispirituels vivant avec le VIH, notre équipe de recherche était consciente des connaissances anecdotiques de la communauté et des fournisseurs de services qui indiquaient que de nombreux hommes bispirituels séropositifs à long terme s'en sortaient, en fait, bien. Cependant, nous ne savions pas quelle était la quantité de littérature traitant de la résilience au sein de cette population. Les peuples autochtones font l'expérience d'une résilience ancrée dans les biens culturels, qui va au-delà de l'individu pour inclure également un accent sur les biens sociaux, culturels et communautaires. Dans le cadre de notre étude, la résilience des ASIP bispirituels a été comprise comme étant enracinée dans les forces collectives indigènes qui découlent de la connexion à la communauté élargie, aux ressources culturelles et aux relations avec, et, à travers le temps et la géographie (Jackson et al., 2021). Afin de mieux comprendre la résilience des hommes bi-spirituels séropositifs à long terme, une revue de la littérature de recherche en sciences sociales et en santé publique a été réalisée afin d'examiner comment leur résilience était soutenue et décrite dans la littérature de recherche. Le présent document décrit les méthodes et les résultats de notre étude exploratoire ainsi que les implications de ces résultats.

---

<sup>2</sup>« Bispirituel » fait référence à des individus qui s'identifient comme possédant à la fois des attributs masculins et féminins. Les bispirituels sont un troisième genre et bien que de nombreux individus bispirituels s'identifient comme gais, lesbiennes, bisexuels ou transgenres, les bispirituels ne sont généralement pas compris comme étant la même chose que l'orientation sexuelle.

## MÉTHODES

La revue de cadrage décrite dans ce document a été modélisée sur le cadre méthodologique développé par Arskey et O'Malley. (2005). Les examens de portée, en tant que méthode, sont un moyen efficace et efficient d'examiner de manière exhaustive l'étendue et la nature de la recherche sur un sujet donné, tout en identifiant simultanément toute lacune existante dans la littérature. Ainsi, pour mieux comprendre la façon dont la résilience des hommes bispirituels est étudiée, ainsi que les domaines dans lesquels cette recherche fait défaut, une méthodologie d'exploration a été utilisée dans notre revue de la littérature.

Arksey et O'Malley (2005) identifient 5 étapes clés dans leur cadre de revues de cadrage : (i) identifier les questions de recherche, (ii) identifier les études pertinentes, (iii) sélectionner les études, (iv) tracer les données, et (v) rassembler, résumer et rapporter les résultats. Notre étude visait à examiner la résilience de l'IPHA des hommes bispirituels, c'est-à-dire à mieux comprendre les facteurs, les compétences, les ressources, les connaissances et les pratiques qui contribuent à la santé et au bien-être des hommes bispirituels vivant à long terme avec le VIH. Afin d'identifier les études répondant à cette question, une liste de termes de recherche (voir le tableau 1 ci-dessous) a été élaborée pour nous permettre de saisir le plus largement possible toute littérature pertinente.

**Table 1: Termes de recherche**

Orientation		Personnes		Condition		Approche
"bispirituel*" Bispirituel "bispirituel*" Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres HOMOSEXUEL* intersexué pansexuel* bisexuel Homosexuel homosexuel lesbienne lopette trans transsexuel transgenre omnisexuel* transgenre ou de genre queer. "genre homosexuel*" genre MSM "F à M" "M à F" Hétérosexuels "Asexué*"	ET	Autochtones Aborigène Autochtone indigène Premières nations Premières nations « 1ère nation* » "1ère nation*" Indien Indiens américains Tribal autochtone* amérindien* Aborigène* indigène	ET	VIH Séropositif VIH séropositif VIH VIH/SIDA VIH et SIDA Vivre avec le VIH Vivre avec le SIDA Vivre avec le VIH/SIDA touché par le VIH	ET	résilient résilience résilience Faire face Faire face* "Facteur de protection*" "Processus de protection*" bien-être Bien-être "Bien-être" "santé optimale" Santé mentale force bien être

Troisième sexe "quatrième genre*" "double sexe*" doublesex* "bispirituel*" jumeau*						
<b>Remarque :</b> L'astérisque (*) est un caractère générique permettant de rechercher n'importe quel mot avec ce préfixe.						

Des approches de RBC ont été utilisées tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'examen de la portée pour s'assurer que les peuples autochtones étaient au cœur du processus de recherche (Ball et Janyst, 2008; Teengs-O'Brien et Travers, 2006). L'équipe de recherche comprenait des personnes bispirituelles vivant avec le VIH et était composée de chercheurs autochtones et bispirituels, de membres de la communauté et de chercheurs universitaires. De plus, la majorité de l'équipe était autochtone et nous avons également engagé un comité consultatif communautaire (CCC) qui comprenait des bispirituels vivant avec le VIH, deux aînés et d'autres intervenants communautaires. Le CCC a conseillé l'équipe de recherche sur le développement des méthodes de l'étude, le plan d'analyse et l'interprétation des résultats. L'engagement prolongé du CCC a fourni des assurances continues et cohérentes que l'étude mettait en évidence les connaissances et les méthodes autochtones ainsi que les opportunités de vérifier nos méthodes par les membres et de développer des termes de recherche précis et utiles, ainsi que des critères d'inclusion. Les membres du CCC ont fait partie intégrante de notre respect des aspects participatifs et collaboratifs de la RBC. Le CCC, ainsi que l'équipe de recherche, ont participé à l'examen de la portée, y compris au processus de sélection et à l'analyse thématique (Cochran, et al., 2008; Edwards, Lund, Mitchell, & Andersson, 2008).

Pour commencer, une liste complète de bases de données a été compilée grâce à des consultations avec des bibliothécaires de l'Université de Toronto (voir le tableau 2). Les articles ont été inclus s'ils ont été écrits entre 1996 (l'avènement du déploiement du traitement contre le VIH) et 2010 (deux ans avant le début de l'analyse.) Au total, 12 bases de données ont été recherchées à l'aide de notre liste de mots-clés et un total de 15 779 articles ont été identifiés comme répondant potentiellement à notre question de recherche. Les articles ont été exclus s'ils étaient des doublons (n=8 627), s'ils avaient été écrits avant 1996 (n=1 225) ou s'ils n'avaient pas de résumé (n=772). Le logiciel Refworks a été utilisé pour gérer l'ensemble de données et la duplication des articles.

**Tableau 2 : Bases de données consultées (1996-2010)**

Nom de la base de données	Résumés consultés
Proquest	1 831
Scopus	2 544
Medline	1 557
EMBASE	2 335.
CINAHL	621

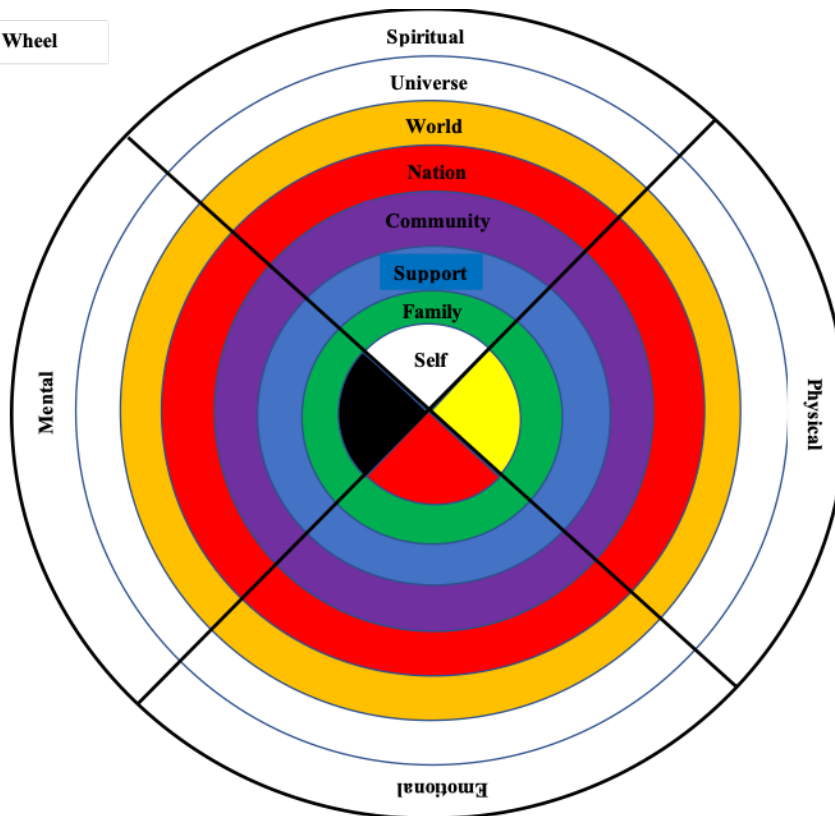
Web de la connaissance	1 850
PyschInfo-Ovide	2 265
Résumés de travail social-Ovid	78
Vie LGBT	753
Bibliographie des Amérindiens du Nord	246
Base de données sur la santé des Autochtones	575
Portail des études autochtones	1 001
<b>Références totales</b>	<b>15 779</b>
<b>Doublons</b>	<b>8 627</b>
<b>Exclus, écrit avant 1996</b>	<b>1,225</b>
<b>Exclus, sans résumé</b>	<b>772</b>
<b>Exclus, critères d'inclusion non remplis</b>	<b>5,114</b>
<b>Total des références incluses</b>	<b>41</b>

Les 5 155 articles restants ont été examinés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Les critères développés étaient liés à notre question de recherche et comprenaient : (i) utilise le mot « autochtone » ou « autochtone » ou « première nation » ou « aborigène » ou « autochtone » ou « amérindien » ou « tribal » ou « autochtone » ou « Amérindien » ou « Aborigène » ou « Indigène » ou le nom d'un peuple ou d'une tribu dans un lieu particulier ; (ii) s'adresse aux hommes ; (iii) s'adresse aux hommes qui peuvent s'identifier comme bispirituels, gays, bi ou trans (F à M, M à F) ; (iv) s'adresse aux hommes séropositifs qui vivent avec le VIH depuis 2 ans ou plus ; et (v) se concentre sur la résilience, le bien-être, le bien-être, l'adaptation, la santé mentale, la protection facteurs ou processus, santé optimale ou force. Chaque titre et résumé des 5 155 articles ont été examinés par deux évaluateurs et notés « oui », « non » ou « incertain » pour chacun des cinq critères d'inclusion. Les articles qui n'abordaient pas un ou plusieurs des cinq critères d'inclusion ont été exclus. Ainsi, 5 114 articles ont été exclus, donnant 41 articles pour une analyse plus approfondie.

Ces 41 articles ont été lus par deux membres de l'équipe de recherche et ont été notés « inclure » ou « exclure » en fonction de leur capacité à répondre à la question « une partie ou la totalité de cet article aborde-t-elle l'intersection de la vie avec le VIH pendant plus plus de deux ans, être autochtone, des Premières Nations, inuit ou métis et être bispirituel, gai, bi ou trans et résilience dans sa forme la plus large (bien-être, adaptation, force) ? » Les divergences entre les évaluateurs ont été résolues en demandant à un troisième membre de l'équipe de réviser et de noter l'article en question. Les examinateurs ont constaté que seulement quatre articles répondaient à tous les critères. En examinant les quatre articles, cependant, l'équipe de recherche a décidé que ce nombre était trop faible pour extraire une analyse significative. Ainsi, les 41 articles originaux inclus dans notre sélection préliminaire d'inclusion ont été sélectionnés pour une analyse plus approfondie. Après une analyse plus approfondie, les articles qui n'abordaient pas l'intersection spécifique de la vie avec le VIH, de l'identification en tant qu'Autochtone et de notre cadre bispirituel défini précédemment ont été exclus de l'ensemble de données final. Cela a donné 21 articles qui ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie.

Pour extraire les données des 21 articles, une revue narrative a été entreprise en traçant chaque article pour des questions et des thèmes clés (Adelson, 2005; Pawson, 2002). Les articles ont été répertoriés pour des informations générales sur l'étude ; les objectifs, les méthodologies et les méthodes de l'étude ; la pertinence de la conception de l'étude ; la relation entre les chercheurs et les participants à l'étude, toute autre question éthique pertinente ; et l'analyse, les résultats et l'importance de l'étude. Le graphique a révélé plusieurs thèmes clés au sein de l'ensemble de données qui justifiaient une analyse plus approfondie. Ainsi, l'équipe de recherche a décidé d'entreprendre une analyse thématique des articles. Une roue médicinale a été développée par notre équipe pour aider à visualiser et à organiser les données (voir Figure 1 ; Brennan, Jackson, Georgievski, Zoccole et Nobis, 2021).

Figure 1: Medicine Wheel



La roue médicinale a cherché à examiner une gamme de facteurs qui influencent la résilience des hommes bispirituels IPHA sur les plans social, culturel, personnel et institutionnel. À l'aide de NVIVO 10.0TM et de notre cadre thématique, les articles ont été codés pour identifier les principales conclusions de chaque article en rapport avec notre question d'étude. Suite à notre codage, le cadre thématique a été regroupé pour aider à mieux mettre en évidence les facteurs inhibant et permettant la résilience chez les hommes bispirituels IPHA. Les résultats de cette analyse, décrits ci-dessous, représentent



un résumé des facteurs identifiés dans la littérature comme ayant un impact sur la résilience des hommes bispirituels IPHA.

## **RÉSULTATS**

Nous commençons par examiner les défis de la résilience auxquels sont confrontés les hommes bispirituels vivant avec le VIH, tels que décrits dans la littérature, puis discutons des forces qui favorisent et soutiennent la résilience de l'IPHA bispirituelle. Enfin, nous discutons des implications de ces résultats pour la pratique et la prestation de services ainsi que d'autres recherches, abordant la résilience chez les hommes bispirituels vivant avec le VIH.

## **DÉFIS**

La résilience surgit en réponse et est façonnée par les défis. Ainsi, pour comprendre la résilience des hommes bispirituels IPHA, il est important d'examiner les défis qui ont façonné leur résilience dans le contexte de la colonisation historique et en cours. Dans notre analyse des 21 articles inclus, nous avons découvert trois thèmes qui résument bon nombre des défis rencontrés par l'IPHA bispirituelle : (i) l'oppression structurelle et systémique historique et continue, (ii) les intersections de l'identité et des systèmes de marginalisation, et (iii) les résultats psychosociaux et sanitaires.

### **Oppression structurelle et systémique historique et continue**

Presque tous les articles examinés dans notre analyse (n = 19) ont discuté des risques structurels qui ont un impact sur la résilience de l'IPHA bispirituelle. Parmi ceux-ci, 15 ont parlé d'un manque d'opportunités éducatives et de services axés sur les Autochtones. Bon nombre des risques structurels auxquels est confrontée l'IPHA bispirituelle sont partagés par l'ensemble de la population autochtone en Amérique du Nord. Un manque historique de soutien de la part des institutions gouvernementales se poursuit aujourd'hui, car de nombreuses communautés autochtones sont mal desservies, n'ont pas accès à des services culturellement compétents et/ou sont confrontées à la stigmatisation et à la discrimination de la part des fournisseurs de services (Grierson, et al., 2004; Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Nebelkopf & King, 2003; Rowell, 1997; Teengs-O'Brien & Travers, 2006; Vernon & Jumper-Thurman, 2005). La colonisation continue d'avoir un impact sur l'accès des personnes bispirituelles aux services de soutien, aux soins culturellement adaptés et aux enseignements traditionnels. Face à l'exclusion structurelle et systémique, à la marginalisation et à l'oppression, de nombreuses personnes bispirituelles ont dû s'organiser pour combler le manque de soins culturellement compétents et efficaces pour leurs communautés (Meyercook & Labelle, 2004; Odo & Hawelu, 2001). Cet acte d'autodétermination a été une source de résilience pour les individus, les familles et la communauté.

Le manque de soutien institutionnel exacerbe bon nombre des défis socioéconomiques auxquels fait face l'AIPA bispirituelle autochtone. Dix autres articles ont traité de ces défis socio-économiques. Pour beaucoup, les problèmes de pauvreté, de logement instable, d'isolement et de manque d'éducation et d'opportunités d'emploi ont augmenté leur risque de contracter le VIH et ont façonné leur parcours de guérison (Barney, 2004; Brassard, Smeja, & Valverde, 1996; Dennis, 2009; Duran, et al., 2010; Nelson, Simoni, & Walters, 2011).

Pour l'IPHA masculin bispirituel, exister à l'intersection de plusieurs identités minoritaires signifie également être accablé par les traumatismes communautaires historiques et continus de ces identités. Sur les 21 articles, 13 traitaient du traumatisme historique et continu du colonialisme, des pensionnats indiens et du christianisme obligatoire et de sa contribution aux expériences d'isolement, de discrimination et de violence de l'IPHA bispirituelle (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004; Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Gilley & Co-Cké, 2005; Saylor, Jim, Plasencia, & Smith, 2005; Teengs-O'Brien & Travers, 2006). L'influence des missionnaires chrétiens a conduit à une homophobie généralisée dans certaines communautés autochtones, forçant de nombreuses personnes bispirituelles à s'isoler de leurs communautés (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004; Barlow, Loppie, Jackson, Akan, & MacLean, 2008; Saylor, Jim, Plasencia, & Smith, 2005). Face à l'hétérosexisme de leurs communautés autochtones et au racisme d'une grande partie de la communauté lesbienne, gaie, bisexuelle et trans\* (LGBT) au sens large, de nombreuses personnes bispirituelles se sont réunies pour former leurs propres familles et communautés - une source de protection et résilience (Gilley & Co-Cké, 2005; Teengs-O'Brien & Travers, 2006).

### **Intersections identitaires et systèmes de marginalisation**

Les expériences de l'IPHA bispirituelle sont façonnées par leur existence à l'intersection d'identités multiples – autochtone, variant de genre, vivant avec le VIH. Les 21 articles analysés dans l'examen de cadrage traitaient des effets de plusieurs statuts minoritaires sur la santé et le bien-être des bispirituels. Cependant, parmi les articles inclus, seulement 11 traitaient spécifiquement de la façon dont vivre avec le VIH recoupe plusieurs statuts minoritaires pour façonner la résilience bispirituelle de l'IPHA. Comparativement aux hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes non autochtones (GBMSM), les personnes bispirituelles sont confrontées à des taux plus élevés de chômage, de pauvreté, de logement instable et de discrimination dans les services de soutien (Teengs-O'Brien & Travers, 2006). De plus, par rapport à tous les hommes autochtones vivant avec le VIH, les personnes bispirituelles sont confrontées à des taux plus élevés d'abus physiques et sexuels, de suicide, de stress post-traumatique, de consommation de substances pour faire face à l'anxiété et à la solitude, à la discrimination et à la violence (Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Simoni, Walters, Balsam, & Myers, 2006). Les expériences de discrimination et de stigmatisation dans les communautés autochtones empêchent de nombreuses personnes bispirituelles d'accéder aux services sociaux et de santé autochtones, les forcent à migrer loin de leurs communautés d'origine et augmentent leur risque de contracter le VIH et de développer le sida (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004; Gilley & Co-Cké, 2005;

Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Nelson, Simoni, & Walters, 2011; Teengs-O'Brien & Travers, 2006). Enfin, parmi les hommes autochtones vivant avec le VIH, les personnes bispirituelles représentent le pourcentage le plus élevé de cas de sida aux États-Unis, font face à des taux plus élevés de troubles comorbides et sont confrontées à une plus grande discrimination pour la divulgation de leur statut sérologique (Cassels, Pearson, Walters, Simoni, & Morris, 2010; Duran, et al., 2010; Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Simoni, Walters, Balsam, & Myers, 2006; Vernon & Jumper-Thurman, 2005).

## **Résultats psychosociaux et de santé**

Des études sur l'état de santé mentale des personnes bispirituelles (n = 15) révèlent que les personnes bispirituelles sont plus susceptibles de tenter de se suicider, de présenter plus de symptômes d'anxiété et de stress post-traumatique et de consommer des substances pour faire face aux facteurs de stress liés à la santé mentale (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004; Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Odo & Hawelu, 2001). Cependant, par rapport aux personnes qui s'identifient comme hétérosexuelles, les personnes bispirituelles sont également plus susceptibles de rechercher des services de santé mentale (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004). De plus, presque toute la littérature sur la santé mentale identifiée dans notre étude exploratoire a discuté de l'impact de la consommation de substances sur la santé des personnes bispirituelles. La consommation de substances chez les personnes bispirituelles était considérée comme une stratégie d'adaptation à l'isolement, à la discrimination et à la stigmatisation auxquels elles sont confrontées à la fois au sein de leurs communautés autochtones d'origine et au sein de la communauté LGBT (Fieland, Walters, & Simoni, 2007) en général. La prévalence de la consommation de substances au sein de la communauté gaie exacerbe la consommation de substances par les personnes bispirituelles comme stratégie d'adaptation, augmentant son impact sur leur santé mentale et leur statut à risque pour le VIH (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004; Duran, et al., 2010; Gilley & Co-Cké, 2005; Saylor, Jim, Plasencia, & Smith, 2005; Teengs-O'Brien & Travers, 2006).

Dans le contexte d'un logement instable, de peu d'opportunités d'emploi et d'une privation historique et continue du droit de vote, de nombreuses personnes bispirituelles échangent le sexe pour survivre (Cassels, Pearson, Walters, Simoni, & Morris, 2010; Odo & Hawelu, 2001; Teengs-O'Brien & Travers, 2006). Le travail du sexe peut être une source de revenus, de logement et de sécurité personnelle ; cependant, il peut également augmenter le risque de transmission du VIH et les expériences de discrimination lors de l'accès aux services de santé et aux services sociaux (Barlow, Loppie, Jackson, Akan, & MacLean, 2008; Odo & Hawelu, 2001).

Comme nous l'avons vu précédemment, les personnes bispirituelles sont plus à risque de subir des abus physiques et sexuels toute leur vie (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004; Barney, 2004; Simoni, Walters, Balsam, & Myers, 2006). Les jeunes bispirituels sont plus susceptibles d'être victimes de violence physique et sexuelle pendant l'enfance, ainsi que d'être victimisés à vie en raison de leur statut (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004; Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Simoni,

Walters, Balsam, & Myers, 2006) de minorité, et bon nombre d'entre eux ont subi ces violences en conséquence directe du système des pensionnats indiens, avec des preuves suggérant qu'il a eu un impact négatif important sur leur santé et leur bien-être (Evans-Campbell, 2012). Ces expériences d'abus et de victimisation augmentent la vulnérabilité des personnes bispirituelles à contracter le VIH et à développer des troubles comorbides qui peuvent avoir un impact négatif sur les résultats de santé de leur vie avec le VIH (Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Simoni, Walters, Balsam, & Myers, 2006; Teengs-O'Brien & Travers, 2006). D'autres preuves suggèrent que ces effets et d'autres peuvent se produire chez les personnes bispirituelles ayant des liens indirects avec les pensionnats, comme celles qui ont été élevées par quelqu'un qui a été victime de violence dans le système des pensionnats (Evans-Campbell, 2012). En plus de l'abus sexuel, 11 articles ont également discuté des expériences de traumatisme historique pour façonner les réponses de résilience au sein de l'IPHA.

## ATOUTS

Notre analyse des articles a trouvé quatre concepts abordés dans la littérature que nous avons classés comme des points forts des personnes autochtones vivant avec ou à risque de contracter le VIH, y compris les hommes bispirituels séropositifs à long terme. Ce sont : (i) les ressources culturelles, (ii) les services culturellement ancrés, (iii) la connexion aux soutiens communautaires et sociaux, et (iv) les services et soins de décolonisation et autochtones.

### Ressources culturelles

Veiller à ce que les ressources culturelles soient un élément central de la lutte contre le VIH chez les Autochtones et les personnes bispirituelles était un aspect important de la résilience dans la littérature. Il y avait 14 articles qui abordaient cette question et chacun d'entre eux évoquait la nécessité d'un accès et d'une utilisation accrues des ressources culturelles autochtones pour la prévention et les soins du VIH, comme assurer un lien entre les soins cliniques et le leadership autochtone (Teengs-O'Brien & Travers, 2006); accès aux services de guérison autochtones (Brassard, Smeja, & Valverde, 1996); l'utilisation de la cérémonie et de la participation sociale autochtone comme outils de santé et de bien-être (Gilley & Co-Cké, 2005); et une meilleure compréhension des visions du monde holistiques autochtones parmi les fournisseurs (Barlow, Loppie, Jackson, Akan, & MacLean, 2008).

D'autres documents ont suggéré des modèles à considérer. Un modèle, l'*Indigenist Stress Coping Model*, était axé sur les facteurs qui ont une incidence sur la santé des peuples autochtones à risque ou vivant avec le VIH (Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Kaufman, et al., 2007). Ce modèle complet a fourni une approche intégrée et holistique pour comprendre la relation entre les facteurs écosociaux et les résultats pour la santé des peuples autochtones dans le contexte du VIH. Certains de ces facteurs comprenaient les traumatismes historiques, les inégalités du système de santé, l'enculturation et les pratiques de santé traditionnelles. Un autre modèle proposé par Nebelkopf et King (2003)

souligne l'importance de plusieurs systèmes de soins, y compris une intégration de services et de soins traditionnels conçus pour répondre aux multiples besoins médicaux et psychosociaux des Amérindiens urbains de la région de la baie de Californie. Dans ce modèle, comme dans d'autres interprétations et utilisations de la roue médicinale, l'accent est mis sur le Créateur au centre et l'équilibre harmonieux des relations entre les aspects spirituel, mental, émotionnel et physique de tous les individus. D'autres modèles suggéraient un cadre pour développer la prestation de services et de soins qui intégrait les procédures médicales occidentales telles que l'observance et les soins aux médicaments, avec l'utilisation de ressources culturelles traditionnelles telles que les services de guérison autochtones (Duran, et al., 2010; Nebelkopf & King, 2003).

### **Des services culturellement ancrés**

La plupart des articles (n = 15) ont discuté de la nécessité de fournir des services culturellement compétents et culturellement ancrés en tant que facteur important de la santé, du bien-être et de la résilience. La compétence culturelle doit considérer les effets du traumatisme historique sur les peuples autochtones comme un contre-récit à la notion occidentale de pathologisation des individus. Cependant, pour être vraiment compétent sur le plan culturel, la prestation de soins et de services doit également inclure les aspects plus larges des visions du monde, de la communauté et des ressources culturelles autochtones (Barlow, Loppie, Jackson, Akan, & MacLean, 2008).

Les services culturellement ancrés représentent une utilisation « appliquée » des ressources culturelles dans la prestation des soins et des services. Pour les hommes bispirituels et/ou gais/bisexuels, les articles examinés offraient plusieurs suggestions spécifiques. L'un était la fourniture d'un espace communautaire pour la sécurité culturelle, la communauté et la prestation de services des Autochtones et des gais/bispirituels (Dennis, 2009). Un tel espace devrait être accessible et inclure des images, des symboles et un langage qui représentent la culture bispirituelle et autochtone.

D'autres articles suggéraient spécifiquement l'intégration des services et de la culture autochtones pour les programmes de prévention, de diagnostic et de traitement (Duran, et al., 2010; Prentice, et al., 2011). À l'aide des commentaires des personnes autochtones vivant avec le VIH, une approche de « pratique judicieuse » pour la prestation de services a été suggérée par Barlow et ses collègues (2008). Ces approches de pratique avisée visaient à valoriser le parcours des participants, à respecter leurs choix et à s'assurer qu'un système de soins accessible et intégré était fondé sur la compétence culturelle. Dans l'ensemble, pour être « sages » dans leurs approches, il a été estimé que les services et les praticiens des services devaient être sensibilisés au contexte historique, ainsi qu'à la nature de la communauté et de la culture des populations autochtones. De plus, les soins et les services qui visent à aider les personnes autochtones vivant avec le VIH et les hommes bispirituels à risque de contracter le VIH qui sont déconnectés des familles, des cultures et des communautés feraient bien d'aider les clients à rétablir ces liens autochtones. Cela a été discuté comme un facteur important pour faciliter la santé, le bien-être et la résilience (Gilley & Co-Cké, 2005; Johnson, Gryczynski, & Wiechelt, 2007). Une évaluation de la sensibilisation, des connaissances et de l'utilisation des

pratiques culturelles et spirituelles autochtones a été considérée comme une partie importante de l'évaluation globale des soins et de la prévention chez les hommes IPHA bispirituels (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004).

Chez les jeunes bispirituels à risque de contracter le VIH, veiller à ce que les espaces soient adaptés aux jeunes, aux bispirituels et aux Autochtones était un facteur important dans la prestation de services aux jeunes à risque (Teengs-O'Brien & Travers, 2006; Prentice, et al., 2011). Enfin, se tourner vers les communautés autochtones pour le leadership et l'orientation des soins et des programmes a été considéré comme essentiel à la prestation de services culturellement compétents et culturellement (Barlow, Loppie, Jackson, Akan, & MacLean, 2008)ancrés.En incluant des dirigeants, des Aînés et des intervenants communautaires, ces services gagneraient en respectabilité dans les collectivités et répondraient plus efficacement aux besoins et aux soins des hommes bispirituels.

Environ la moitié (n = 11) des articles examinés traitaient de l'utilisation d'une forme de thérapie individuelle ou de groupe pour gérer les besoins et les préoccupations en matière de santé mentale afin de répondre à la résilience des hommes autochtones et bispirituels à risque ou vivant avec le VIH. Comme indiqué ci-dessus, la prestation de ces services doit être effectuée dans le contexte de la compétence culturelle et de l'utilisation des ressources culturelles, cependant la littérature a offert quelques suggestions spécifiques. Par exemple, l'évaluation d'une personne pour le counseling devrait inclure une évaluation de son utilisation des ressources et des soutiens culturels, de sorte que les clients fassent des choix éclairés sur la meilleure façon de répondre à leurs besoins (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004). De plus, le traitement de ces problèmes par le biais d'interventions en santé mentale comprenait des suggestions selon lesquelles les personnes bispirituelles pourraient avoir besoin d'être soutenues pour comprendre les façons dont leurs identités multiples se recoupent et pour développer des stratégies d'adaptation pour gérer ces identités (c.-à-d., bispirituelles, autochtones) (Balsam, Huang, Fieland, Simoni, & Walters, 2004). L' utilisation des arts et de l'artisanat autochtones dans le cadre des thérapies de groupe et individuelles a également été soulignée pour établir des liens entre les identités multiples et la culture autochtone (Dennis, 2009).

Si l'alcool et d'autres drogues font partie des défis auxquels un homme bispirituel est confronté en ce qui concerne le risque de VIH ou le fait de vivre avec le VIH, Gilley & (2005)Co-Cké ont suggéré que des opportunités de pratiques culturelles soient mises à leur disposition.Les huttes de sudation, les chants de cérémonie ou l'apprentissage de l'artisanat autochtone fondés sur le soutien bispirituel sont considérés comme bénéfiques, surtout si les clients sont stigmatisés ou déconnectés de ces pratiques culturelles dans leurs communautés autochtones. Cela peut aider les hommes à se connecter avec leurs cultures et les aider à cesser de consommer de l'alcool et des drogues dans d'autres communautés où ils peuvent ne pas être valorisés ou se sentir stigmatisés (c'est-à-dire dans la communauté des hommes homosexuels blancs ou parmi les communautés autochtones).

## **Connexion aux soutiens communautaires et sociaux**

Plus de la moitié (n = 11) des articles analysés décrivent l'importance du soutien social dans le maintien du bien-être et de la résilience chez les hommes bispirituels et/ou d'autres populations autochtones. Le lien avec la communauté et la culture a été un aspect important de la plupart des recherches examinées pour cet article sur la résilience. Sans surprise, les soutiens sociaux sont mentionnés comme un moyen de réduire l'isolement chez les hommes bispirituels. Meyercook et Labelle (2004) ont suggéré que la connexion à d'autres personnes bispirituelles et communautés autochtones aide à réduire l'isolement et à accroître le sentiment de fierté. Les liens avec des groupes ou des rassemblements autochtones et bispirituels aident les individus à gagner en force et en équilibre dans leur vie, souvent en faisant des modèles visibles vivant une vie équilibrée (Meyercook & Labelle, 2004) qui est culturellement connectée et basée sur la (Nebelkopf & King, 2003)spiritualité.

## **Services et soins de décolonisation et autochtones**

Plus de la moitié des articles (n = 11) discutaient explicitement de l'importance de la décolonisation et des savoirs autochtones en termes de conception de la prestation de services. Cela allait de l'élaboration et/ou de la discussion de modèles autochtones (Kaufman, et al., 2007)aux idées de prestation de soins et de services qui sont enracinées dans les modes de connaissance et les traditions spirituelles autochtones (Duran, et al., 2010; Nebelkopf & King, 2003), y compris les modèles hybrides qui intègrent la médecine occidentale aux modèles de soins autochtones. Ces modèles suggèrent fortement que la recherche et la prestation de services se concentrent sur la façon de comprendre et d'apprécier les manières dont la colonisation a eu un impact sur les peuples autochtones, en particulier l'impact des formes occidentales de christianisme sur l'identité bispirituelle et les comportements homosexuels (Fieland, Walters, & Simoni, 2007).

Brassard, Smeja et Valverde (1996) discutent de l'utilisation de la culture autochtone et des activités traditionnelles telles que le partage de cercles et de symboles pour promouvoir le savoir et la fierté autochtones. Ils suggèrent également de maintenir le programme au sein de la communauté autochtone, ce qui permettra l'élaboration d'une prestation de programme placée dans le contexte des valeurs traditionnelles et des modes de compréhension et de guérison autochtones.

## **DISCUSSION**

Cette revue de la littérature présente les résultats d'une étude de cadrage qui visait à examiner les manières dont la résilience est abordée dans la littérature de recherche pour les hommes bispirituels IPHA.

Dans l'ensemble, nos résultats suggèrent qu'une source importante et une amélioration de la résilience chez les hommes bispirituels IPHA sont la connexion et le contact avec la

communauté, la culture et les soins autochtones. Nous avons regroupé nos résultats de manière bifurquée (c.-à-d. défis et forces) pour représenter ce qui est perçu dans la littérature. Cependant, les auteurs notent qu'une telle dichotomie est réductrice et représente une limitation importante de la littérature. En effet, bon nombre des aspects difficiles de la résilience ont été satisfaits et traités par les forces des hommes bispirituels et de leurs communautés, comme décrit dans la littérature. Ces forces et défis font partie d'une réalité plus holistique de l'expérience de l'IPHA bispirituelle.

Ces découvertes actuelles étendent également les concepts des travaux d'autres chercheurs. Kirmayer, Dandeneau, Marshall et Phillips (2011) ont souligné que la résilience n'est pas seulement comprise dans un contexte individuel pour les peuples autochtones, mais nécessite également un lien avec la communauté et la culture autochtones. Ungar et (2008). Al. suggèrent que la résilience doit être comprise au-delà d'un individu et inclure des mécanismes culturellement pertinents pour soutenir le bien-être. Notre revue de la littérature de recherche sur l'IPHA bispirituelle concorde avec les travaux de ces autres chercheurs. Il est impératif qu'afin d'aborder la résilience de cette population, des efforts soient faits pour inclure les leaders communautaires qui peuvent assurer l'inclusion des connaissances culturelles autochtones.

Il est également important de noter que, bien que certains facteurs n'aient pas été répertoriés comme des forces ou des défis, ils peuvent jouer un rôle important dans la résilience de l'IPHA bispirituelle. Par exemple, notre examen a révélé que le problème de vivre dans des contextes ruraux (c'est-à-dire dans des réserves) et urbains pouvait avoir un impact sur les forces et les défis rencontrés par les hommes bispirituels. Les hommes bispirituels vivant dans une réserve peuvent se sentir en danger d'être à l'extérieur comme étant de genre fluide ou homosexuel/bisexuel ou bispirituel, par exemple. Déménager dans une zone urbaine pourrait leur donner plus d'occasions de se connecter avec d'autres hommes gais (bispirituels, autochtones ou non) et ainsi accepter d'être une minorité sexuelle ou de genre. Cependant, la zone urbaine peut ne pas se sentir aussi sûre ou culturellement ancrée qu'une communauté d'origine. Ainsi, cette catégorie peut avoir un impact à la fois sur les forces et les défis de la résilience de l'IPHA. Cela serait également vrai pour la consommation de substances ou le travail du sexe. On peut s'engager dans ces comportements dans un premier temps afin d'assurer sa survie ou de faire face à des défis, mais peut également être pris dans des dynamiques de pouvoir difficiles ou des problèmes de dépendance. Par conséquent, bien que ces zones puissent être pathologisées dans de nombreux contextes, il est important de les comprendre dans le contexte de leurs implications historiques en cours et du projet colonial à long terme (Evans-Campbell, 2012).

## **IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE ET LA PRESTATION DE SERVICES**

La documentation de recherche suggère des implications très importantes pour la pratique et la prestation de services aux hommes bispirituels séropositifs à long terme. Le thème le plus important trouvé dans la littérature est l'importance du lien avec la culture, les communautés et la spiritualité autochtones. La plupart des recherches ont décrit comment



l'utilisation de ces ressources a été utile pour relever les défis auxquels sont confrontés les hommes bispirituels IPHA, notamment le racisme, les traumatismes historiques, l'identité culturelle, l'isolement, les problèmes de santé mentale et les problèmes de consommation de substances. Bien que l'homophobie ait parfois été vécue dans le contexte de la culture et de la communauté autochtones, des liens similaires avec d'autres personnes et communautés bispirituelles étaient des éléments importants de la résilience pour faire face à l'homophobie externe et intériorisée (Fieland, Walters, & Simoni, 2007).

Ainsi, la prestation de services doit mettre en avant des moyens d'accroître ce lien avec la communauté et la culture bispirituelles et autochtones. Les suggestions notées le plus fréquemment dans la littérature examinée consistent à s'assurer que les services sont fournis aux hommes bispirituels vivant avec le VIH dans des espaces sûrs, à la fois en termes de culture autochtone et d'identité bispirituelle. Les espaces peuvent être rendus plus sûrs grâce à l'utilisation d'activités, d'images et de modèles culturels autochtones et bispirituels, ainsi que l'inclusion d'Aînés et d'activités cérémonielles. *Assessment of two-spirit male IPHA should include an evaluation of the role of culture and community in their lives to understand how they may use these resources.* En comprenant mieux les besoins des hommes IPHA séropositifs, les services peuvent être mieux conçus pour répondre aux problèmes auxquels ces hommes sont confrontés.

Enfin, et à certains égards le plus important, les soins et les services doivent garantir que la médecine occidentale est considérée comme travaillant conjointement avec les services et les soins autochtones, de sorte qu'il y ait une appréciation de la façon dont ces deux domaines de soins peuvent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé des mâles bispirituels IPHA. En effet, cette intégration des soins a été discutée dans tous les articles examinés qui se concentraient sur la prestation des soins, suggérant son importance dans le renforcement et le maintien de la résilience chez les hommes bispirituels IPHA.

## **IMPLICATIONS POUR LA RECHERCHE**

Il est urgent d'inclure les personnes bispirituelles dans les études de recherche sur le VIH chez les peuples autochtones. Cela comprend la présence de personnes bispirituelles dans les équipes de recherche, les conseils consultatifs communautaires et dans des rôles liés au recrutement, à l'analyse des données et à la mobilisation des connaissances. En tant que domaine de recherche scientifique, ce domaine est quelque peu nouveau et en plein essor. Les membres de la communauté et les universitaires sont impatients de voir des recherches qui aborderont les réalités de la vie des hommes bispirituels séropositifs. Cependant, cette recherche doit être menée avec les communautés autochtones et s'inspirer et être influencée par les connaissances autochtones (Kirmayer, Dandeneau, Marshall, Phillips, & Williamson, 2011). La RBC est considérée comme un outil précieux qui peut améliorer l'inclusion et la participation des peuples autochtones dans le processus de recherche (Teengs-O'Brien & Travers, 2006). La RBC veille à ce que les questions de recherche et les méthodes de collecte de données soient conformes aux valeurs autochtones et soient importantes pour la communauté. En effectuant des

recherches auprès d'hommes bispirituels vivant avec le VIH, il serait essentiel d'inclure des Autochtones bispirituels vivant avec le VIH dans l'équipe de recherche et/ou impliqués en tant que groupe consultatif auprès de l'équipe de recherche. Ce faisant, les chercheurs s'assurent que le travail est guidé par les besoins de la communauté et comprend des méthodes qui sont pertinentes et significatives pour la communauté. De plus, la RBC veille à ce que l'analyse finale et la description des résultats de l'étude soient effectuées de manière à ce qu'elles aient un impact direct sur la communauté et soient partagées d'une manière compréhensible et accessible pour ceux qui ne sont pas des chercheurs (Teengs-O'Brien & Travers, 2006).

Il est important de noter que cette pénurie de recherche est également problématique pour d'autres raisons. La recherche qui s'adresse aux peuples autochtones mais n'inclut pas les personnes bispirituelles ou lesbiennes, gaies et/ou bisexuelles contribue à effacer l'opportunité des personnes bispirituelles dans l'histoire des communautés autochtones. De plus, la recherche qui se concentre sur le VIH parmi les moniteurs sexuels tels que les hommes gais et bisexuels, mais n'inclut pas les personnes bispirituelles, contribue également à cet effacement. Cet échec à inclure les Autochtones et les personnes bispirituelles dans la recherche en santé a été qualifié de « colonisation finale » (Houghton, 2002, p. 1386). Les futurs projets de recherche axés sur le VIH doivent veiller à ce que les personnes bispirituelles et autochtones soient connectées et engagées dans le processus de recherche afin que nous puissions mieux comprendre les besoins de ces populations. Étant donné qu'il existe une longue histoire de colonisation et d'abus traumatisants de la part des chercheurs envers les peuples autochtones, il est important de noter qu'il existe un sentiment de méfiance largement justifié à l'égard des institutions universitaires chez les peuples autochtones (voir Duran et Walters, 2004 pour un excellent discussion sur cette méfiance parmi les populations autochtones et autochtones en Amérique du Nord en ce qui concerne le VIH). Les chercheurs doivent procéder à un engagement réfléchi et travailler en étroite collaboration avec les dirigeants autochtones, les universitaires et les membres de la communauté pour s'assurer que leur travail est pertinent et respectueux de l'éthique aux besoins culturels des populations.

Des recherches sont nécessaires sur le VIH dans les communautés bispirituelles et autochtones en utilisant des modèles autochtones qui intègrent la relation entre des facteurs de stress culturels distincts propres aux peuples autochtones avec une variété de résultats pour la santé, y compris le VIH. Cela comprend l'examen des tampons de résilience tels que la culture, la communauté et la cérémonie spirituelle qui sont essentiels pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH (Walters, Simoni, & Evans-Campbell, 2002).

## **RESTRICTIONS**

Il y a clairement un déficit important dans la littérature en ce sens qu'il n'y avait que quatre articles qui répondaient à tous nos critères d'inclusion initiaux (voir ci-dessus). Bien que nous ayons élargi nos critères pour saisir une analyse plus significative mais toujours pertinente, le fait que seulement quatre articles en près de 20 ans de recherche

traitent de l'effacement et de l'invisibilité des hommes bispirituels dans le discours universitaire sur la résilience des personnes vivant avec le VIH en dit long. . Cet effacement met en évidence le besoin même de la recherche dans ce domaine pour développer des connaissances, des modèles de soins et des pratiques avisées pour lutter contre le VIH chez les hommes bispirituels.

De plus, au moment de notre étude, la recherche sur le VIH et les bispirituels allait au-delà de l'examen des concepts de risque pour examiner également la résilience et les facteurs qui remettent en question ou soutiennent la résilience. La résilience en tant que concept a été critiquée par les universitaires autochtones pour avoir attribué la responsabilité exclusive de la guérison à l'individu (Kirmayer, Sehdev, Whitley, Dandeneau et Isaac, 2009; Lavalée et Poole, 2010; Newhouse, 2006); cependant, l'équipe de recherche a décidé que ce serait le concept que nous examinerions dans la littérature parce qu'il correspondait le plus à ce qui était nécessaire au moment de l'étude. La recherche autochtone sur la résilience étend les conceptualisations occidentales pour aller au-delà de l'individu et inclure un accent sur les atouts sociaux, culturels et communautaires (Newhouse, 2006). Les forces collectives autochtones, telles que dérivées de la connexion à une communauté plus large, des ressources culturelles et des relations avec la terre, font partie intégrante de la compréhension de la résilience autochtone (Peltier, et al., 2013). Les recherches futures dans ce domaine élargiront sûrement notre compréhension de cette notion de résilience pour les peuples autochtones.

## CONCLUSION

La littérature universitaire relative à la santé et au bien-être durables chez les hommes bispirituels séropositifs à long terme fait cruellement défaut. Cet examen exploratoire fournit des preuves du contexte limité qui amplifie un effacement de la résilience autochtone. Il est important de noter que les quelques études menées, et la recherche limitée qui en résulte, présentent des messages assez uniformes sur la manière d'aborder les futures recherches, pratiques et politiques pour les hommes bispirituels séropositifs à long terme. Cela comprend l'augmentation de l'accès aux ressources culturelles, la lutte contre les effets continus des traumatismes historiques et l'augmentation des liens avec les communautés, les ressources et les contextes autochtones. La résilience au sein de cette population existe et nécessite des efforts accrus pour être renforcée. La recherche future doit améliorer les modes de savoir autochtones pour fournir une recherche plus solide et significative sur le plan culturel pour les hommes bispirituels vivant avec le VIH.

## RÉFÉRENCES

- Adelson, N. (2005). The embodiment of inequity. *Canadian Journal of Public Health*, 96, S45-S61.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616
- Ball, J., & Janyst, P. (2008). Enacting research ethics in partnerships with Indigenous communities in Canada: "Do it in a good way". *Journal of Empirical Human Research Ethics*, 3(2), 33-51. doi:10.1525/jer.2008.3.2.33
- Balsam, K., Huang, B., Fieland, K., Simoni, J., & Walters, K. (2004). Culture, trauma, and wellness: A comparison of heterosexual and lesbian, gay, bisexual, and two-spirit Native Americans. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 10(3), 287-301. doi:10.1037/1099-9809.10.3.287
- Barlow, K., Loppie, C., Jackson, R., Akan, M., & MacLean, L. R. (2008). Cultural competent service provision issues experienced by Aboriginal people living with HIV/AIDS. *Pimatisiwin*, 6(2), 155-180.
- Barney, D. (2004). Health risk-factors for gay American Indian and Alaska Native adolescent males. *Journal of Homosexuality*, 46(1-2), 137-157. doi:10.1300/J082v46n01\_04
- Brassard, P., Smeja, C., & Valverde, C. (1996). Needs assessment for an urban Native HIV and AIDS prevention program. *AIDS Education and Prevention*, 8(4), 343-351.
- Cassels, S., Pearson, C., Walters, K., Simoni, J., & Morris, M. (2010). Sexual partner concurrency and sexual risk among gay, lesbian, bisexual, and transgender American Indian/Alaska Natives. *Sexually Transmitted Diseases*, 37(4), 272-278. doi:10.1097/OLQ.0b013e3181c37e3e
- Cochran, P., Marshall, C., Garcia-Downing, C., Kendall, E., Cook, D., McCubbin, L., & Gover, R. (2008). Indigenous ways of knowing: Implications for participatory research and community. *American Journal of Public Health*, 98(1), 22-27. doi:10.2105/AJPH.2006.093641
- Dennis, M. (2009). Risk and protective factors for HIV/AIDS in Native Americans: Implications for prevention intervention. *Social Work*, 54(2), 145-154. doi:10.1093/sw/54.2.145
- Duran, B., Harrison, M., Shurley, M., Foley, K., Morris, P., & Davidson-Stroh, L. (2010). Tribally-driven HIV/AIDS health service partnerships: Evidence-based meets

- culture-centred interventions. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9(2), 110-129. doi:10.1080/15381501003795444
- Edwards, K., Lund, C., Mitchell, S., & Andersson, N. (2008). Trust the process: Community-based researcher partnerships. *Pimatisiwin*, 6(2), 186-199.
- Evans-Campbell, T. W. (2012). Indian boarding school experience, substance use, and mental health among urban two-spirit American Indian/Alaska Natives. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(5), 421-427.
- Fieland, K., Walters, K., & Simoni, J. (2007). Determinants of health among two-spirit American Indians and Alaska Natives. In *The Health of Sexual Minorities* (pp. 268-300). Boston, MA: Springer. doi:10.1007/978-0-387-31334-4\_11
- Fleming, J., & Ledogar, R. (2008a). Resilience, an evolving concept: A review of the literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin*, 6(2), 7-23.
- Fleming, J., & Ledogar, R. (2008b). Resilience and Indigenous spirituality: A literature review. *Pimatisiwin*, 6(2), 47-64.
- Gilley, B., & Co-Cké, J. (2005). Cultural investment: providing opportunities to reduce risky behavior among gay American Indian males. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(5), 293-298. doi:10.1080/02791072.2005.10400522
- Gracey, M., & King, M. (2009). Indigenous health part 1: Determinants and disease patterns. *The Lancet*, 374, 65-75. doi:10.1016./S0140-6736(09)60914-4
- Grierson, J., Pitts, M., Herekikie-Herekikie, T., Rua'ine, G., Hughes, A., Saxton, P., . . . Thomas, M. (2004). Mate Aaraikore A Muri Ake Nei: Experiences of Maori New Zealanders living with HIV. *Sexual Health*, 1(3), 175-180. doi:10.1071/SH03008
- Houghton, F. (2002). Misclassification of racial/ethnic minority deaths: The final colonization. *American Journal of Public Health*, 92(9), 1386. doi:10.2105/AJPH.92.9.1386
- Jackson, R., Brennan, D., Georgievski, G., Zoccole, A., & Nobis, T. (2021). "Our gifts are the same": Resilient journeys of long-term HIV-positive two-spirit men in Ontario, Canada. *Canadian Journal of Aboriginal Community-Based HIV/AIDS Research*, In Review.
- Johnson, J., Gryczynski, J., & Wiechelt, S. (2007). HIV/AIDS, substance abuse and hepatitis prevention needs of Native Americans living in Baltimore: In their own words. *AIDS Education & Prevention*, 19(6), 531-544. doi:10.1521/aeap.2007.19.6.531

- Kaufman, C., Desserich, J., Big Crow, C., Holy Rock, B., Keane, E., & Mitchell, C. (2007). Culture, context, and sexual risk among Northern Plains American Indian youth. *Social Science & Medicine*, 64(10), 2152-2164. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.003
- King, M., Smith, A., & Gracey, M. (374). Indigenous health part 2: The underlying causes of the health gap. *The Lancet*, 78-85. doi:10.1016/S140-6736(09)60827-8
- Kirmayer, L., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M.-K., & Williamson, K. (2011). Rethinking resilience from Indigenous perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84-91. doi:10.1177/070674371105600203
- Meyercook, F., & Labelle, D. (2004). Namaji: Two-spirit organizing in Montreal, Canada. *Journal of Gay & Lesbian Services*, 16(1), 29-51. doi:10.1300/J041v16n01\_02
- Miller, C., Spittal, P., Wood, E., Chan, K., & Schechter, M. (2006). Inadequacies in antiretroviral therapy use among Aboriginal and other Canadian populations. *AIDS Care*, 18(8), 968-976. doi:10.1080/09540120500481480.
- Nebelkopf, E., & King, J. (2003). A holistic system of care for Native Americans in an urban environment. *Journal of Psychoactive drugs*, 35(1), 43-52. doi:10.1080/02791072.2003.10399992
- Nelson, K., Simoni, J., & Walters, K. (2011). 'I've had unsafe sex so many times why bother being safe now': The role of cognition in sexual risk among American Indian/Alaska Native men who sex with men. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(3), 370-380. doi:10.1007/s12160-011-9302-0
- Odo, C., & Hawelu, A. (2001). Eo na Mahu o Hawai'i: The extraordinary health needs of Hawai'i Mahu. *Pacific Health Dialogue*, 327-335.
- Pawson, R. (2002). Evidence-based policy: In search of a method. *Evaluation*, 8(2), 157-181. doi:10.1177/1358902002008002512
- Peltier, D., Jackson, R., Prentice, T., Masching, R., Monette, L., Fong, M., . . . Women, C. A. (2013). When women pick up their bundles: HIV prevention and related service needs of Aboriginal women in Canada. In J. Gahagan (Ed.), *Women and HIV Prevention in Canada: Implications for Research, Policy, and Practice* (pp. 85-104). Toronto, Ontario: Canadian Scholars' Press.
- Prentice, T., Mill, J., Archibald, C., Sommerfeldt, S., Worthington, C., Jackson, R., & Wong, T. (2011). Aboriginal youth experiences of accessing HIV care and treatment. *Journal of HIV/AIDS and Social Services*, 10(4), 395-413. doi:10.1080/15381501.2011.623903

- Rowell, R. (1997). Developing AIDS services for Native Americans: Rural and urban contrasts. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 6(2), 85-95. doi:10.1300/J041v06n02\_07
- Saylor, K., Jim, N., Plasencia, A.-V., & Smith, D. (2005). Faces of HIV/AIDS and substance abuse in Native American communities. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(3), 241-246. doi:10.1080/02791072.2005.10400515
- Simoni, J., Walters, K., Balsam, K., & Myers, S. (2006). Victimization, substance use, and HIV risk behaviors among gay/bisexual/two-spirit and heterosexual American Indian men in New York City. *American Journal of Public Health*, 96(12), 2240-2245. doi:10.2105/AJPH.2004.054056
- Skov, S., Bowden, F., McCaul, P., Thompson, J., & Scrimgeour. (1996). Managing HIV. Part 6: People living with HIV. *The Medical Journal of Australia*, 165(1), 41-42.
- Statistics Canada. (2017). *Aboriginal Peoples in Canada: Key Results from the 2016 Census*. Ottawa, Ontario: Public Health Agency of Canada.
- Teengs-O'Brien, D., & Travers, R. (2006). "River of life, rapids of change": Understanding HIV vulnerability among two-spirit youth who migrate to Toronto. *Canadian Journal of Aboriginal Community-Based HIV/AIDS Research*, 1, 17-28.
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Cheung, M., & Levine, K. (2008). Distinguishing differences in pathways to resiliency among Canadian youth. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 27(1), 1-13. doi:10.7870/cjcmh-2008-0001
- Vernon, I., & Jumper-Thurman, P. (2005). The changing face of HIV/AIDS among Native Populations. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(3), 247-255. doi:10.1080/02791072.2005.10400516
- Walters, K., Simoni, J., & Evans-Campbell, T. (2002). Substance use among American Indians and Alaska natives: incorporating culture in an "indigenist" stress-coping paradigm. *Public Health Reports*, 117(Supplement 1), S-104-S117.
- Wood, E., Kerr, T., Palepu, A., Zhang, R., & Strathee, S. (2006). Slower uptake of HIV antiretroviral therapy among Aboriginal injection drug users. *Journal of Infection*, 52(4), 233-236. doi:10.1016/j.jinf.2005.07.008.

## Annexe A : Liste des 41 articles inclus

1. Balsam, K., Huang, B., Fieland, K., Simoni, J., & Walters, K. (2004). Culture, traumatisme et bien-être : une comparaison des Amérindiens hétérosexuels et lesbiennes, gais, bisexuels et bispirituels. *Diversité culturelle et psychologie des minorités ethniques*, 10 (3), 287-301. doi:10.1037/1099-9809.10.3.287
2. Barlow, K., Loppie, C., Jackson, R., Akan, M. et MacLean, LR (2008). Problèmes de prestation de services culturellement compétents vécus par les Autochtones vivant avec le VIH/SIDA *Pimatisiwin*, 6(2), 155-180.
3. Barney, D. (2004). Facteurs de risque pour la santé des adolescents homosexuels indiens d'Amérique et autochtones de l'Alaska. *Journal de l'homosexualité*, 46(1-2), 137-157. doi:10.1300/J082v46n01\_04
4. Braitstein, P., Montessori, V., Chan, K., Montaner, JSG, Schechter, MT, O'shaughnessy, MV et Hogg, RS (2005). Qualité de vie, dépression et fatigue chez les personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C : résultats d'une cohorte basée sur la population. *Soins du SIDA*, 17(4), 505-515.
5. Brassard, P., Smeja, C., & Valverde, C. (1996). Évaluation des besoins pour un programme de prévention du VIH et du sida destiné aux autochtones vivant en milieu urbain. *Éducation et prévention du SIDA*, 8(4), 343-351.
6. Calzavara, LM, Burchell, AN, Myers, T., Bullock, SL, Escobar, M. et Cockerill, R. (1998). L'utilisation du préservatif chez les Autochtones de l'Ontario, Canada. *Journal international des MST et du SIDA*, 9(5), 272-279.
7. Cassels, S., Pearson, C., Walters, K., Simoni, J. et Morris, M. (2010). Concurrence des partenaires sexuels et risque sexuel chez les gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres amérindiens/indigènes de l'Alaska. *Maladies sexuellement transmissibles*, 37(4), 272-278. doi:10.1097/OLQ.0b013e3181c37e3e
8. Castro, R., Orozco, E., Eroza, E., Manca, MC, Hernández, JJ et Aggleton, P. (1998). Trajectoires des maladies liées au SIDA au Mexique : résultats d'une étude qualitative dans deux communautés marginalisées. *Soins du SIDA*, 10(5), 583-598.
9. Dennis, M. (2009). Facteurs de risque et de protection du VIH/SIDA chez les Amérindiens : Implications pour l'intervention préventive. *Travail social*, 54(2), 145-154. doi: 10.1093/sw/54.2.145
10. Dilley, JW, Schwarcz, S., Murphy, J., Joseph, C., Vittinghoff, E., Scheer, S. (2011). Efficacité du conseil cognitif personnalisé chez les hommes de couleur ayant des rapports sexuels avec des hommes : analyse des données secondaires d'un essai d'intervention contrôlé. *SIDA et comportement*, 15, 970-975.
11. Duran, B., Harrison, M., Shurley, M., Foley, K., Morris, P. et Davidson-Stroh, L. (2010). Partenariats de services de santé VIH/SIDA axés sur les tribus :



- interventions fondées sur des preuves et centrées sur la culture. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9(2), 110-129. doi:10.1080/15381501003795444
12. Estrada, GS (2011). Two Spirits, Nadleeh, and LGBTQ2 Navajo gaze. *American Indian Culture and Research Journal*, 35(4), 167-190.
  13. Fieland, K., Walters, K. et Simoni, J. (2007). Déterminants de la santé chez les Amérindiens bispirituels et les Autochtones de l'Alaska. *Dans La santé des minorités sexuelles* (pp. 268-300). Boston, Massachusetts : Springer. doi:10.1007/978-0-387-31334-4\_11
  14. Gilley, B., & Co-Cké, J. (2005). Investissement culturel : offrir des possibilités de réduire les comportements à risque chez les hommes homosexuels indiens d'Amérique. *Journal des drogues psychoactives*, 37 (5), 293-298. doi:10.1080/02791072.2005.10400522
  15. Grierson, J., Pitts, M., Herekikie-Herekikie, T., Rua'ine, G., Hughes, A., Saxton, P., . . . Thomas, M. (2004). Mate Aaraikore A Muri Ake Nei : Expériences des Maoris néo-zélandais vivant avec le VIH. *Santé sexuelle*, 1(3), 175-180. doi: 10.1071/SH03008
  16. Gore–Felton, C., Rotheram–Borus, MJ, Weinhardt, LS, Kelly, JA, Lightfoot, M., Kirshenbaum, SB, ... & Remien, RH (2005). The Healthy Living Project : Une intervention multidimensionnelle sur mesure pour les personnes infectées par le VIH. *Éducation et prévention du SIDA*, 17 (Supplément A), 21-39.
  17. Groft, JN et Vollman, AR (2007). En quête de sérénité : Vivre avec le VIH/SIDA dans les régions rurales de l'Ouest canadien. *Santé rurale éloignée*, 7(677), 1-11.
  18. Johnson, J., Gryczynski, J. et Wiechelt, S. (2007). Besoins en matière de prévention du VIH/sida, de la toxicomanie et de l'hépatite des Amérindiens vivant à Baltimore : dans leurs propres mots. *Éducation et prévention du SIDA*, 19(6), 531-544. doi:10.1521/aeap.2007.19.6.531
  19. Ka'Opua, LSI, & Mueller, CW (2004). Adhésion au traitement chez les Hawaïens autochtones vivant avec le VIH. *Travail social*, 49(1), 55-63.
  20. Kaufman, C., Desserich, J., Big Crow, C., Holy Rock, B., Keane, E. et Mitchell, C. (2007). Culture, contexte et risque sexuel chez les jeunes Indiens d'Amérique des plaines du Nord. *Sciences sociales et médecine*, 64 (10), 2152-2164. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.003
  21. Kippax, SC, Aggleton, P., Moatti, JP, & Delfraissy, JF (2007). Vivre avec le VIH : recherches récentes en France et dans les Antilles françaises (étude VESPA), en Australie, au Canada et au Royaume-Uni. *SIDA 2001*, 21 (Supp. 1), 51-53.
  22. Knight, K. R. (2005). Avec un peu d'aide de mes amis : Affiliation communautaire et soutien social perçu chez les hommes gais et bisexuels séropositifs. *Dans HIV Sex: The Psychological and Interpersonal Dynamics of HIV-Seropositive Gay and Bisexual Mens Relationships* (pp. 217-231). American Psychological Association.

23. Leiberich, P., Engeter, M., Olbrich, E., Rubbert, A., Schumacher, K., Brieger, M., ... & Joraschky, P. (1997). Développement longitudinal de la détresse, de l'adaptation et de la qualité de vie chez les personnes séropositives. *Psychothérapie et psychosomatique*, 66(5), 237-247.
24. Liddell, C., Barrett, L. et Bydawell, M. (2006). Croyances et attitudes indigènes vis-à-vis des précautions contre le SIDA dans une communauté rurale sud-africaine : une étude empirique. *Annals of Behavioral Medicine*, 32(3), 218-225.
25. Dans Actes du Colloque pancanadien sur la recherche en éducation en milieu francophone minoritaire : Services sociaux ruraux de lutte contre le VIH/SIDA pour les gais et les lesbiennes. *Journal des services sociaux gais et lesbiennes*, 7 (3), 37-52.
26. Meyercook, F., & Labelle, D. (2004). Namaji : Organisation bispirituelle à Montréal, Canada. *Journal des services gays et lesbiens*, 16 (1), 29-51. doi:10.1300/J041v16n01\_02
27. Nebelkopf, E., & King, J. (2003). Un système holistique de soins pour les Amérindiens en milieu urbain. *Journal des drogues psychoactives*, 35 (1), 43-52. doi:10.1080/02791072.2003.10399992
28. Nelson, K., Simoni, J. et Walters, K. (2011). « J'ai eu des rapports sexuels non protégés tant de fois, pourquoi s'embêter à être en sécurité maintenant » : le rôle de la cognition dans le risque sexuel chez les hommes amérindiens/indigènes de l'Alaska qui ont des relations sexuelles avec des hommes. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(3), 370-380. doi:10.1007/s12160-011-9302-0
29. Nemeroff, CJ, Hoty, MA, Huebner, DM, Proescholbell, RJ (2008). L'échelle d'évasion cognitive : mesurer l'évitement de la pensée liée au VIH. *SIDA et comportement*, 12, 305-320.
30. Nicholas, PK, Kirksey, KM, Corless, IB, Kemppainen, J. (2005). Lipodystrophie et qualité de vie dans le VIH : problèmes de gestion des symptômes. *Recherche appliquée en soins infirmiers*, 18, 55-58.
31. Odo, C., & Hawelu, A. (2001). Eo na Mahu o Hawai'i : Les besoins de santé extraordinaires d'Hawai'i Mahu. *Dialogue sur la santé du Pacifique*, 327-335.
32. Prentice, T., Mill, J., Archibald, C., Sommerfeldt, S., Worthington, C., Jackson, R. et Wong, T. (2011). Expériences des jeunes Autochtones en matière d'accès aux soins et au traitement du VIH. *Journal of HIV/AIDS and Social Services*, 10(4), 395-413. doi:10.1080/15381501.2011.623903
33. Rowell, R. (1997). Développer des services de lutte contre le sida pour les Amérindiens : contrastes ruraux et urbains. *Journal des services gays et lesbiens*, 16 (1), 29-51. doi:10.1300/J041v16n01\_02
34. Saylor, K., Jim, N., Plasencia, A.-V. et Smith, D. (2005). Visages du VIH/SIDA et de la toxicomanie dans les communautés amérindiennes. *Journal des drogues psychoactives*, 37 (5), 293-298. doi:10.1080/02791072.2005.10400522

35. Siemieniuk, RA, Krentz, HB, Gish, JA et Gill, MJ (2010). Dépistage de la violence familiale : prévalence et résultats dans une population canadienne séropositive. *Soins aux malades du SIDA et MST*, 24(12), 763-770.
36. Simoni, J., Walters, K., Balsam, K. et Myers, S. (2006). Victimization, consommation de substances et comportements à risque pour le VIH chez les hommes amérindiens gais/bisexuels/bispirituels et hétérosexuels à New York. *Journal américain de santé publique*, 96(12), 2240-2245. doi:10.2105/AJPH.2004.054056
37. Skov, S., Bowden, F., McCaul, P., Thompson, J. et Scrimgeour. (1996). Gestion du VIH. Partie 6 : Personnes vivant avec le VIH. *The Medical Journal of Australia*, 165 (1), 41-42.
38. Teengs-O'Brien, D., & Travers, R. (2006). « River of life, rapids of change » : Comprendre la vulnérabilité au VIH chez les jeunes bispirituels qui migrent vers Toronto. *Revue canadienne de recherche communautaire autochtone sur le VIH/SIDA*, 1, 17-28.
39. Valence, CP, Canaval, GE, Marín, D., & Portillo, CJ (2010). Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH-SIDA dans trois établissements de santé de Cali, en Colombie. *Colombie Médica*, 41(3), 206-214.
40. Vernon, I., & Jumper-Thurman, P. (2005). Le visage changeant du VIH/SIDA chez les populations autochtones. *Journal des drogues psychoactives*, 37 (5), 293-298. doi:10.1080/02791072.2005.10400522
41. White, L., & Cant, B. (2003). Réseaux sociaux, soutien social, santé et hommes gais séropositifs. *Santé et protection sociale dans la communauté*, 11(4), 329-334.