

Table des matières

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

« Parce que nous sommes autochtones et que nous en sommes fiers » : Décolonisation de la prévention du VIH auprès des jeunes indigènes du Canada par les arts.....1
Sarah Flicker, Jessica Danforth, Erin Konsmo, Ciann Wilson, Vanessa Oliver, Randy Jackson, Tracey Prentice, June Larkin, Jean Paul Restoule, Claudia Mitchel

Les concepts culturels quant aux soins chez les Autochtones vivant avec le VIH et le sida: Une étude du Réseau canadien autochtone du sida.....23
Charlotte Reading, Ryan Brennan, Renée Masching

Section 2 : Diffusion des résultats

Perspectives de santé dans une grande ville canadienne pour les personnes autochtones et non autochtones vivant avec le VIH et le sida.....38
Payam Sazegar, David Tu, Doreen Littlejohn, Archie Myran

Section 3 : Commentaires

Atteindre zéro dans l'épidémie du VIH au Canada : Valorisation des cultures indigènes par la recherche holistique.....54
Earl Nowgesic

Section 4 : Nouveaux enjeux de la recherche communautaire autochtone (RCA) sur le VIH/SIDA

Le soutien social positif et la santé mentale chez les Autochtones bispirituels et hétérosexuels vivant avec le VIH et le sida en Ontario.....66
Adam Beswick, Art Zoccole, Cate Dewey, Positive Spaces Health Places team, Nathan Lachowsky

« Parce que nous sommes autochtones et que nous en sommes fiers » : Décolonisation de la prévention du VIH auprès des jeunes indigènes du Canada par les arts

Sarah Flicker¹, Jessica Danforth², Erin Konsmo³, Ciann Wilson⁴, Vanessa Oliver⁵, Randy Jackson⁶, Tracey Prentice⁷, June Larkin⁸, Jean Paul Restoule⁹, Claudia Mitchel¹⁰

¹Sarah Flicker est professeure agrégée à la Faculté de l'étude du milieu de l'Université York. Sa recherche et ses enseignements sont axés sur la prévention du VIH auprès des jeunes, l'équité en santé, l'éthique et la recherche participative communautaire.

²Jessica Danforth est directrice administrative au Native Youth Sexual Health Network et coordonnatrice nationale autochtone de la jeunesse au Réseau canadien autochtone du sida.

³Erin Konsmo, jeune métisse crie originaire du centre de l'Alberta, est coordonnatrice des méthodes d'art et du projet au Native Youth Sexual Health Network. Elle est coprésidente pour la région de l'Amérique du Nord au Global Indigenous Youth Caucus, et a participé à Taking Action dans le cadre de sa maîtrise en Étude du milieu à l'Université York.

⁴Ciann Wilson est doctorante en philosophie à la Faculté de l'étude du milieu de l'Université York. La recherche de Ciann, un reflet direct de son vécu à titre de femme ethnicisée et de jeune défenderesse des ethnies, porte notamment sur la santé des jeunes, le VIH et le sida, l'économie politique, la race critique, les théories concernant les classes et les approches en recherche indigène. Ciann est actuellement boursière en recherche au doctorat grâce aux Instituts de recherche en santé du Canada.

⁵Vanessa Oliver est professeure adjointe dans le cadre du Programme d'étude des jeunes et des enfants à l'Université Wilfrid Laurier. Sa recherche et ses enseignements sont axés sur le genre, l'équité en santé, les arts et la recherche communautaire.

⁶Randy Jackson est doctorant en philosophie à l'École de service social de l'Université McMaster, à Hamilton, en Ontario. Ses intérêts en recherche portent sur le vécu des Autochtones affrontant le VIH et le sida.

⁷Tracey Prentice est doctorante en philosophie dans le cadre du Programme de la santé de la population de l'Université d'Ottawa, et consultante en recherche communautaire sur la santé. Ses intérêts en recherche portent sur l'équité en santé, le genre, le VIH, et la recherche participative basée sur les arts.

⁸June Larkin est chargée d'enseignement à l'Institut de la santé des femmes et des hommes et directrice du Programme d'étude sur l'équité de l'Université de Toronto, en Ontario. Elle est également coordonnatrice du projet *Gendering Adolescent AIDS Prevention (GAAP)*, qui réunit des jeunes, des fournisseurs de services communautaires, des décideurs, des étudiants et des chercheurs pour des projets utilisant des approches basées sur les arts et participatives afin de travailler avec les jeunes sur la sensibilisation quant à la sexualité et à la prévention du VIH et du sida.

⁹Jean-Paul Restoule, originaire d'Anishinaabe, est membre de la Première Nation de Dokis. Il est professeur agrégé de l'Éducation autochtone à l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario de l'Université de Toronto, où il est coordonnateur du Programme de développement de l'éducation aux adultes et à la communauté et du Centre d'apprentissage transformateur.

¹⁰Claudia Mitchell et récipiendaire du prix James McGill comme professeure au Département d'études intégrées en sciences de l'éducation à l'Université McGill à Montréal, au Québec. Ses intérêts portent particulièrement sur les approches à la recherche participative basées sur les arts.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier tous les jeunes, les aînés et les artistes qui ont participé à ce projet, ainsi que les communautés qui nous ont accueillis. Par ailleurs, nous soulignons le leadership que nous ont inspiré Brianna Montour, Sara Rice, Kim Bressette, Jocelyn Joseph, Kerry Buck, Kevin Walker, Talasia AudlakTuluga et Winnie Ittukallak, et nous exprimons notre profonde reconnaissance à Allyson Marsolais, à Ashley Heaslip, à Devon Proudfoot, à Marc Settino, à Emily Hostland, à David Flicker et à tous les étudiants qui nous aidés dans le cadre de ce projet. Cette recherche a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada et par Ontario HIV Treatment Network, avec le soutien de la Faculté de l'étude du milieu et des Instituts de York pour la recherche en santé de l'Université York.

RÉSUMÉ

En tant que groupe d'intervenants préoccupés, nous nous sommes réunis afin de déterminer des approches décolonisées pour lutter contre le taux élevé d'infection au VIH dans les communautés autochtones du Canada en utilisant des méthodologies participatives basées sur les arts. En tout, plus de 100 jeunes ont travaillé avec 20 artistes lors de 6 ateliers indigènes variés pour créer des œuvres artistiques dévoilant les liens entre le risque individuel et l'inégalité structurelle. Nous avons recruté 85 participants dans notre étude, et 71 jeunes ont pris part à des entrevues individuelles 6 semaines après la tenue des ateliers. Nous décrivons ici quatre œuvres de façon détaillée : un film image par image, *Stop Motion Film*, produit par la Première Nation Kahnawake et par les jeunes Autochtones de la région urbaine de Montréal; une piste sonore hip-hop créée par des jeunes de la communauté autochtone de la région urbaine de Toronto, en Ontario; une murale, intitulée « Rezspect » et produite par les Premières Nations de Kettle et Stony Point et d'Aamjiwnaang; et enfin, les sculptures de bâtons de la parole réalisées par des jeunes de la réserve et du milieu urbain autochtone de Charlottetown. Chacune de ces œuvres reprend le thème principal de décolonisation dans la lutte au VIH, recadrant le virus dans un contexte sanitaire, communautaire, culturel et gouvernemental. Ces approches mettent l'accent sur la communauté, et traitent de l'oppression à travers l'histoire et jusqu'à présent. Le simple fait pour les jeunes d'établir des liens entre eux et avec des mentors, des enseignants et des artistes autochtones peut, en soi, être vu comme une forme de décolonisation et de réappropriation.

Mots-clés : Canada; décolonisation; méthodes basées sur les arts; santé indigène; recherche participative communautaire; VIH.

INTRODUCTION

Nous sommes un groupe formé de jeunes, d’alliés, de chercheurs universitaires, d’étudiants et d’activistes communautaires autochtones¹ (certains d’entre nous portent plus d’une casquette) rassemblés pour déterminer des approches décolonisatrices pour lutter contre le taux élevé d’infections au VIH dans les communautés autochtones du Canada. Notre approche est basée sur des compréhensions historiques quant à l’actuelle violence coloniale et structurelle, sur le profond respect des principes d’autodétermination (Nations Unies, 2007) et sur la volonté de travailler avec les jeunes afin de leur créer des occasions pour être en lien avec leur culture tout en bâtissant sur leurs forces et leur résilience. Notre projet de recherche active participative communautaire s’appelle *Taking Action! Building Aboriginal leadership in HIV prevention using arts-based methods* (« Passer à l’action! Bâtir un leadership autochtone en prévention du VIH par les arts. »). Cette étude de trois ans a été soumise à la révision éthique des universités et des communautés qui y prenaient part. Le présent article décrit ce qui s’est produit lorsque nous avons commencé à examiner les approches conventionnelles à la prévention du VIH et à imaginer de nouvelles possibilités.

APPROCHES CONVENTIONNELLES À LA PRÉVENTION DU VIH

Le VIH suit le schéma de l’injustice, les groupes marginalisés étant les plus à risque (Barnett et Whiteside, 2002; Zierler et Krieger, 1997). Généralement, les peuples indigènes sont les plus susceptibles d’être désavantagés sur les plans économique et social; ils sont déplacés de leurs terres, et leur état de santé est plus précaire que celui de leurs pairs non indigènes (Reading et Wien, 2009). Au Canada, comme dans bien d’autres endroits au monde, ils sont également à risque élevé de contracter le VIH (Agence de la santé publique du Canada, 2006). Ces conséquences peuvent être directement attribuées à une oppression historique et courante systémique et entérinée par l’état (Smith, 2005; Smylie et Anderson, 2006). Les facteurs de risque auxquels font face les Autochtones au Canada incluent le racisme, les séquelles d’un placement en pensionnat, l’injustice économique constante et l’isolation culturelle et sociale (Flicker et collab., 2012). Les peuples indigènes ne sont pas « marginalisés » ou « à risque » lorsqu’ils sont isolés de certains autres déterminants sociaux de la santé (Gracey et King, 2009; Reading et Wien, 2009). D’ailleurs, selon Danforth (2013), « [l]e fait d’être qui nous sommes ne nous rend pas “à risque”, et peut même être une force et une façon pour reprendre notre autonomie. En fait, les gens sont plutôt “à risque” à cause de la colonisation, du racisme, et de l’absence d’un accès à des soins culturellement sécuritaires. »

La prévention du VIH et du sida selon une approche unique, ne tenant pas compte de l’inégalité des facteurs de risque parmi les diverses populations, s’est révélée inefficace dans l’acquisition de connaissances approfondies et dans la modification de comportements (Dowsett et collab., 1998). En effet, peu de mesures de prévention culturellement sécuritaires sont offertes aux jeunes

¹ Nous utilisons le terme « Autochtone » pour désigner les indigènes du Canada, notamment les Inuit, les Métis et les membres des Premières Nations. Ceci inclut les personnes ayant et n’ayant pas le statut d’« Indien inscrit », indépendamment du fait qu’elles vivent ou non sur une réserve.

Autochtones² (Prentice, 2004). Le terme « culturellement sécuritaire » fait référence à la notion de services allant « au-delà du concept de sensibilité culturelle dans l'analyse des déséquilibres de pouvoir, de la discrimination institutionnelle, de la colonisation et des relations avec les colonisateurs tels que cela s'applique aux soins de santé » (ONSA, 2006).

Pour éduquer les jeunes sur les possibilités de prévention du VIH, le programme conventionnel de prévention du VIH se fie largement sur l'approche ABC (Abstinence, Beaucoup de fidélité, Condom) en utilisant une approche à paliers « calibrée selon le niveau de risque » (Sinding, 2005). Toutefois, ce modèle comportemental individualisé fait l'objet de nombreuses critiques parce qu'il ne tient aucunement compte de l'iniquité dans les relations entre les genres et les partenaires pouvant rendre l'abstinence, la fidélité et la négociation en relations sexuelles sécuritaires difficiles, voire impossibles (Murphy, Greene, Mihailovic, et Olupot-Olupot, 2006; Sinding, 2005).

L'approche ABC est particulièrement insignifiante pour les victimes de violence sexuelle. Par ailleurs, elle ne rejoint pas les couples pouvant avoir contracté le VIH antérieurement à leur relation ni ceux aux prises avec des obstacles majeurs dans l'accès à des produits pouvant réduire le risque (comme les condoms) (Dworkin et Ehrhardt, 2007). Citons, à titre d'exemple, le cas de jeunes demeurant dans une communauté reculée; pour eux, l'accès à des soins de santé demeure un défi continu (Flicker et collab., 2008; Larkin et collab., 2007). Ces difficultés sont exacerbées par les limitations quant au maintien de la confidentialité et de la vie privée dans les petites communautés où tous se connaissent (Restoule, McGee, Flicker, Larkin, et Smillie-Adjarkwa, 2010). Le paradigme de l'approche ABC mésestime à quel point le fait d'utiliser des substances sans prendre de précautions peut contribuer à créer et à accroître des facteurs de risque uniques. De plus, le principe ABC est centré sur un comportement individuel contextuel sans égards aux déterminants de santé sociaux et politiques qui, d'emblée, mettent en place des conditions pour des choix et des risques (Friedman, Dworkin, et Mantell, 2006; Parker, Easton, et Klein, 2000; Sumartojo, 2000).

En outre, il ressort de notre réflexion sur la prévention dans les communautés indigènes que ces messages ont pour effet de répéter, de renforcer et de re-graver d'autres messages coloniaux (comme l'idéologie missionnaire). Le renforcement de messages encourageant l'abstinence avant le mariage, la monogamie et les rôles binaires en matière de genre renvoie de nombreuses communautés autochtones à tout simplement percevoir la santé publique comme une autre forme d'évangélisation et de colonisation religieuse (Danforth, 2013). Par ailleurs, une promotion vigoureuse de l'utilisation du condom établit, chez certaines communautés, des parallèles avec des stratégies trop souvent adoptées par des mouvements eugéniques qui ont longtemps essayé de contrôler et de limiter la reproduction chez les indigènes (Boyer, 2006). Par conséquent, le trope ABC amplifie les craintes des communautés qui sont peut-être déjà lasses de voir des personnes de l'extérieur entrer dans leur communauté pour formuler, sur un ton condescendant,

² Parmi les exceptions remarquables, citons l'excellent travail accompli par nos partenaires, dont le Native Youth Sexual Health Network, le Réseau canadien autochtone du sida, YouthCO et Chee Mamuk, pour n'en nommer que quelques-uns.

des recommandations « utiles » sur les bons et les mauvais comportements et sur la façon d'avoir des relations sexuelles et de (ne pas?) se reproduire.

Par exemple, dans des communautés où les plaies laissées par le système de pensionnats et la *Loi sur les Indiens*³ sont encore bien vives, où le nombre de personnes abusant de substances est élevé et où même l'accès à l'eau potable et au logement relève du défi (et encore plus l'accès à des tests de dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang à des condoms), la prévention du VIH est placée loin dans l'ordre de priorités (Prentice et collab., 2011). Pour les jeunes dans ces communautés, les mots « atelier sur le VIH » évoquent souvent des images d'adultes armés de condoms et de feuillets prêchant didactiquement à la foule en français, s'appuyant sur des statistiques et agitant un index réprobateur. Le flux d'information est unidirectionnel, et peu de place est laissée aux occasions pour interagir ou s'engager. Ennuyeux et souvent humiliants, ces efforts éducatifs n'ont pas freiné la propagation du VIH au sein des communautés autochtones de *Turtle Island*⁴.

Alors que la plupart des approches pour prévenir le VIH tendent à se concentrer sur des comportements individuels, pour atteindre les jeunes Autochtones, il faudrait plutôt envisager un engagement actif sur les déterminants de la santé d'ordre social, politique et historique (comme le colonialisme) pour encourager des comportements ayant potentiellement un rôle crucial (Flicker et collab., 2008; Larkin et collab., 2007; Restoule et collab., 2010; Ricci, Flicker, Jalon, Jackson, et Smillie-Adjarkwa, 2009; Rushing et Stephens, 2012). De plus, les modèles de santé indigènes sont axés sur l'intégration de la pensée, du corps et de l'esprit ainsi que de la culture (Reading et Wien, 2009). De nombreuses communautés autochtones poussent encore plus loin les modèles holistiques, voyant un lien complexe entre la santé individuelle et le bien-être collectif (Peltier et collab., 2013). C'est pourquoi certaines communautés ne se sentent pas interpellées par des approches centrées sur une partie du corps ou un comportement hors contexte.

Traditionnellement, dans de nombreuses communautés indigènes, la sexualité n'était pas un sujet tabou (Centre des Premières nations, 2011). Les enfants étaient ouvertement éduqués sur leur corps, leur santé sexuelle et reproductive, le cycle menstruel et les relations lors de rites de passage et de cérémonies de la majorité (ANAC, 2002). L'intervention coloniale est venue interrompre et, souvent, déclarer illégales diverses pratiques culturelles pourtant en place depuis des siècles pour transmettre d'importantes informations sur la santé.

³ La *Loi sur les Indiens* a été promulguée par le Parlement en 1876 pour consolider toutes les précédentes lois en lien avec la gouvernance des « Indiens d'Amérique du Nord » promulguées dans le but de les « assimiler » et les « civiliser ». Elle régula le statut légal, les droits territoriaux, le commerce et les lois sur la succession, et a placé tous les « Indiens de statut » sous la tutelle de la Couronne. Modifiée nombre de fois au cours des années, elle interdisait toute cérémonie et tout rassemblement culturels, et autorisait le retrait forcé des enfants et leur placement dans des pensionnats. S'il est vrai que certaines des dispositions extrêmes ont, depuis, été abrogées, de nombreuses dispositions de cette loi raciste sont restées intactes.

⁴ Le terme « Turtle Island », utilisé pour désigner l'Amérique du Nord par certaines communautés des Premières Nations, réfère à la légende sur la création voulant que le monde ait été bâti sur le dos d'une tortue.

Fournir aux jeunes des occasions d'être en relation avec leur culture et leurs aînés ou leurs grands-parents, d'apprendre sur les cérémonies, d'accomplir celles-ci et d'explorer des modèles traditionnels de guérison peut entraîner une amélioration de leur santé (Centre des Premières nations, 2010; Kaufman et collab., 2007). La promotion de modèles indigènes de santé culturellement sécuritaires et contrôlés par la communauté a le potentiel de contribuer à l'autodétermination tant individuelle que communautaire (Fagan et McDonell, 2010; Leston, Jessen, et Simons, 2012; Mikhailovich, Morrison, et Arabena, 2007).

Les stratégies pour la prévention du VIH doivent être décolonisées et prendre en considération les facteurs socioéconomiques, structurels et systémiques qui, d'emblée, placent les jeunes à risque. Barndt (2010) note que la *décolonisation* « peut immédiatement être comprise comme un processus de *reconnaissance* de l'histoire du colonialisme; un travail pour *défaire* les effets du colonialisme; une lutte pour *désapprendre* des habitudes, des attitudes et des comportements qui perpétuent le colonialisme et un moyen de *défier* et de *transformer* les manifestations institutionnelles du colonialisme » (p. 161). De plus, comme l'écrit Kovach (2009), « [une] approche à la décolonisation, établie selon une théorie du criticisme, est particulièrement efficace dans l'analyse de la différence de pouvoirs entre des groupes... elle sème un espoir qu'il y aura transformation; que changement structurel et personnalisation ont tous deux un rôle à jouer dans la résistance » (p. 80). Notre but était d'étudier la compréhension des jeunes Autochtones quant au lien entre le risque individuel de contracter le VIH et les inégalités structurelles (comme le colonialisme). Nous avons cherché à utiliser l'art et la culture comme moyens de « personnalisation de la résistance ». Notre décision de nous concentrer sur des méthodes participatives basées sur les arts dans la programmation pour lutter contre le VIH et le sida fait foi de notre adhésion à la recommandation de « dévier d'une éducation à la santé basée sur des informations au profit d'approches participatives dans la prévention du VIH » (Campbell, 2002, p. 332).

NOTRE PROJET

Ce projet est né du souci du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) de trouver des moyens innovateurs pour engager et favoriser le leadership chez les jeunes Autochtones dans la prévention du VIH (RCAS, 2010). Les chercheurs du projet (notamment des représentants d'organismes communautaires et des chercheurs universitaires de divers établissements) se sont réunis pour développer une proposition conjointe et obtenir du financement pour la mise en œuvre du projet. En tout, notre partenariat comprenait six communautés situées un peu partout au Canada (voir tableau 1).

Communauté	Nombre de participants	Âge moyen (étendue)	Sexe (% de femmes)	Arts
Communauté autochtone de la région urbaine de Toronto, en Ontario	8	14,1 (13 à 17)	87,5 %	Hip hop, peinture, théâtre
Premières Nations de Kettle et Stony Point et d'Aamjiwnaang,	15	15,5 (13 à 19)	33 %	Hip hop, peinture, théâtre

dans la région sud-ouest de l'Ontario				
Jeunes Inuit de Puvirnituk, au Nunavik, dans le nord du Québec	27	16,5 (13 à 26)	85 %	Chant guttural, jeux inuits, peinture, photographie
Les jeunes de la réserve et du milieu urbain autochtone de Charlottetown et de l'Île-du-Prince-Édouard	10	14,5 (13 à 17)	50 %	Sculpture, production de film, peinture, photographie
Première nation de Nak'azdli, dans le nord-ouest de la Colombie-Britannique	9	15,5 (13 à 19)	56 %	Production de film
Première Nation de Kahnawake et jeunes Autochtones de la région urbaine de Montréal, au Québec	16	19,7 (13 à 29)	56 %	Théâtre, photographie, graffitis, peinture
TOTAL	85	16,5 (13 à 29)	63,4 %	

Dans chacune des communautés, nous avons engagé un jeune coordonnateur local (dont l'un est devenu le coordonnateur national des jeunes) et avons établi une liaison avec des organismes régionaux de jeunes et des organismes pour la santé afin d'organiser et de diriger, au cours de fins de semaine, des ateliers aboutissant à des expositions communautaires. Embauchés au moins six mois avant la tenue de leur atelier, les coordonnateurs étaient soutenus par des téléconférences et des contacts courriel réguliers. Étant donné que les ateliers se donnaient séquentiellement, chaque coordonnateur des jeunes (après la tenue du premier atelier) pouvait assister à un atelier dans une autre communauté avant de planifier le sien.

Les coordonnateurs ont pris en main toute la planification logistique. Ils se sont largement investis pour se rapprocher de leur clientèle cible. Ils ont obtenu le soutien d'un comité consultatif national pour les jeunes constitué de jeunes Autochtones ayant ce projet à cœur. Tous les coordonnateurs des jeunes sont restés à notre emploi pour les trois ans qu'a duré le projet, et ont participé aux retraites pour l'analyse des données.

Lors des ateliers, nous nous sommes engagés dans une variété de jeux et d'activités interactifs développés par le Native Youth Sexual Health Network afin : (a) de faire de l'enseignement sur la prévention du VIH et (b) de réaffirmer et de soutenir notre fierté culturelle et communautaire ainsi que l'importance d'agir. Dans l'une des activités, par exemple, on demandait aux jeunes ce qui les rendait fiers d'être indigènes; ils se sont époumonés à énumérer des attributs positifs de leur communauté qui pouvait contribuer au ralentissement de la propagation du VIH. Également, lors de ces ateliers, des aînés ont contribué aux cérémonies d'ouverture et de clôture des sessions, et sont demeurés disponibles pour les jeunes tout au long des sessions. (On peut en apprendre plus sur l'organisation de ces événements en consultant l'ouvrage de Yee, Heaslip, Proudfoot, Smillie, et Flicker, 2010.)

L'évaluation des besoins par région a permis de bien connaître les formes d'art offertes. Dans chaque communauté, nous avons localement embauché de jeunes artistes autochtones comme

facilitateurs⁵. Durant la majeure partie de la fin de semaine, ceux-ci ont travaillé avec les jeunes, par petits groupes, afin de créer des œuvres en lien avec des problématiques structurelles concernant le VIH. Les ateliers consistaient en un mélange d'activités diversifiées renforçant des compétences techniques; en plus d'offrir une occasion pour documenter, corriger et raffiner des travaux créés sur cette problématique, elles invitaient le groupe à la réflexion et à la critique. Les formes d'arts exercées incluaient notamment le hip-hop (graffiti et musique), la conception d'un film, la peinture, le dessin et le chant guttural. En encourageant les jeunes à créer et à modeler le médium (comme la musique, la vidéo ou la photographie) qu'ils voulaient utiliser pour amplifier leur message et en leur en facilitant l'accès, nous espérions défier le système colonial dominant d'acquisition de connaissances et rétablir la conception quant à qui détient le pouvoir de la produire et de la former (Castleden et Garvin, 2008; Mitchell et collab., 2010).

Les ateliers ont abouti à une grande fête agrémentée par la performance de jeunes, l'exposition de leurs œuvres et la tenue d'échanges facilités concernant les effets de leur art sur la communauté élargie. Dans de nombreuses communautés, une fois l'activité terminée, les ouvrages ont été exposés dans des lieux fréquentés pendant quelques semaines ou quelques mois. Par ailleurs, nous avons filmé l'événement et créé de courtes vidéos portant sur le processus de chaque communauté.

Plus de 100 jeunes ont pris part à nos ateliers, et 85 d'entre eux ont été recrutés pour notre étude. Dans certaines communautés, de jeunes enfants, des parents et des grands-parents ont également participé à diverses activités. Dans d'autres, nous avons organisé des événements centrés surtout sur les jeunes. Près des deux tiers des participants de notre recherche se déclaraient de sexe féminin (63 %).

Après l'atelier, les jeunes participants ont été conviés à des entrevues approfondies semi-structurées sur une base individuelle; ces entrevues se déroulaient de 4 à 8 semaines après l'événement et faisaient un retour sur leurs expériences. Nous étions particulièrement intéressés par les connaissances clés acquises ainsi que par la façon dont leur production artistique abordait la prévention du VIH et s'intégrait dans les réalités structurelles; également, les participants s'exprimaient sur ce qu'ils aimeraient qu'il soit fait de leur œuvre. Nous avons également saisi cette occasion pour demander une rétroaction des jeunes participants quant à leur perception des œuvres d'art créées par d'autres jeunes artistes, dans leur communauté et ailleurs. Le coordonnateur national des jeunes a mené des entrevues de suivi auprès de 71 jeunes, et a également organisé un autre événement communautaire pour leur faire partager les courtes vidéos portant sur leur fin de semaine d'atelier⁶. Les entrevues ont intentionnellement été menées sous forme de simples conversations à questions ouvertes. Elles se sont déroulées dans divers endroits, notamment à domicile et dans des cafés, des restaurants, des centres de santé, et même

⁵ Lorsque ceci n'était pas possible, nous avons embauché des jeunes non indigènes ou des artistes adultes autochtones.

⁶ Nous considérons 71 entrevues de suivi comme un bon taux de réponse (84 %); et les raisons entourant la non-participation de certains jeunes sont nombreuses. Entre autres, beaucoup d'endroits visés étant reculés, notre équipe ne pouvait y retourner que pour de courtes périodes afin de mener les entrevues de suivi. En outre, certains jeunes n'étaient pas disponibles pour nous rencontrer pendant la période où nous étions dans leur région; certains ont refusé de participer aux entrevues, et d'autres ont été perdus de vue.

« dans des bosquets » dans un camp culturel. Des enregistrements sonores ont été faits pour toutes les entrevues, les participants ayant accordé leur permission à ces fins, puis elles ont été retranscrites mot pour mot par un transcripteur formé (avec l'aide d'assistants diplômés).

VOLET ÉTHIQUE

Tous les aspects de notre travail étaient gouvernés par une pédagogie critique indigène. Cette pédagogie critique indigène « comprend que tout questionnement est autant politique que moral... Elle valorise la force transformatrice des connaissances indigènes assujetties... et recherche des formes de pratique et de recherche émancipatrices et libératrices » (Denzin et Lincoln, 2008, p. 2). Des quelques exemples concrets de ces forces incluent l'établissement de liens solides de partenariat avec des aînés et des fournisseurs de services locaux pour mettre en œuvre des projets d'activités et appuyer les jeunes; l'intégration de cérémonies à notre travail; le modèle de mentorat mis en place pour encourager le leadership jeunesse à être actif; l'utilisation de formes d'art traditionnelles (comme la sculpture et le chant guttural); l'appropriation indigène de nouveaux médias artistiques (comme le hip-hop) et une concentration constante sur les forces incorporant des activités conçues pour promouvoir la fierté autochtone. Si les exemples ci-dessus sont concrets, il n'en demeure pas moins que l'ensemble de notre travail était mû par un système de valeurs sous-entendues ayant pour but de décoloniser nos (grandes et petites) interactions avec les jeunes, les communautés et la recherche.

Les coordonnateurs ont été de précieux collaborateurs locaux en ce qui concerne les processus formels relatifs à l'éthique en recherche communautaire. Dans certains cas, cela exigeait d'eux d'obtenir la permission de conseils de bande ou d'autres autorités élues; dans d'autres, il leur fallait entrer en communication directement avec des comités locaux de recherche. En plus d'obtenir le consentement de la communauté, il leur fallait obtenir celui de la personne participant aux activités du projet, lorsqu'il s'agissait de jeunes de plus de 16 ans; chez les jeunes participants, il leur fallait avoir l'assentiment du principal intéressé et, en plus, le consentement parental. Conformément aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (ONSA, 2007), l'œuvre d'art produite appartenait aux jeunes artistes et à leur communauté. Une fois les œuvres achevées, des permissions ont été obtenues individuellement de chacun de leurs créateurs afin de diffuser une reproduction de ces œuvres dans le cadre de la dissémination des résultats de la recherche.

Au cours de chaque atelier, les jeunes étaient encouragés à faire partager au groupe uniquement ce qu'ils se sentaient à l'aise de partager. Par souci de protection de chacun des participants, nous avons pris des dispositions pour que des aînés ou des fournisseurs de services locaux soient présents pour aider tout jeune aux prises avec des difficultés ou dénonçant une situation d'abus sexuel ou physique. Toutes les transcriptions ont été épurées d'éléments permettant l'identification des participants (comme des noms et des lieux) avant d'être remises à l'équipe des encodeurs. Les données encodées ont ensuite été mises à la disposition à l'équipe élargie des chercheurs et des coordonnateurs des jeunes pour analyse.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été encodées par une équipe d'étudiants diplômés et analysées selon un mode collaboratif participatif (Flicker et Nixon, 2014; Jackson, 2008) lors d'une retraite à laquelle étaient conviés tous les chercheurs et les coordonnateurs des jeunes. Les codes ont été créés selon les thèmes dominants. De plus, un code était créé pour chaque œuvre d'art.

En tout, ce sont plus de 100 jeunes qui ont travaillé avec 20 artistes dans 6 communautés différentes, et 85 jeunes ont été recrutés dans notre étude (le tableau 1 comporte des détails démographiques quant aux participants). Ces jeunes ont créé par dizaines des matériaux innovateurs qui peuvent être consultés sur notre site web (www.TakingAction4youth.org). Malheureusement, nous ne disposons pas de l'espace suffisant dans le présent article pour traiter de chacune des œuvres que les jeunes ont créées. Nous avons donc, aux fins de celui-ci, échantillonné divers types de projets exécutés pour illustrer la diversité des moyens utilisés et des communautés représentées, et donner une image de l'éventail de moyens utilisés pour explorer la thématique des inégalités structurelles quant au VIH. Les quatre œuvres ici décrites ont été retenues pour leur répercussion (c'est-à-dire l'effet qu'elles ont eu dans leur propre communauté et lorsqu'elles furent exposées dans d'autres communautés) et pour leur diversité (quant aux moyens utilisés, aux communautés et aux contenus des messages). Chaque œuvre reprend le thème de la décolonisation comme véhicule principal dans la lutte au VIH. Chacune a été approfondie par son étude lors d'une retraite annuelle où les groupes de chercheurs et les coordonnateurs des jeunes, en petits groupes, révisaient les données codées en lien avec l'œuvre en question (du point de vue des jeunes artistes et des jeunes qui en ont vu les résultats) et discutaient de l'œuvre. Chaque petit groupe se rapportait ensuite à l'équipe élargie où était poussée l'exploration quant à la signification et à l'interprétation de l'œuvre. La prise de notes a été abondante, et nous résumons ici ces échanges en les appuyant de citations et de matériel visuel. Si l'analyse que nous présentons ici n'est peut-être pas conventionnelle d'approche (puisqu'elle est d'abord axée sur des descriptions de cas concernant l'échantillonnage de « résultats » d'ateliers d'arts), nous sommes cependant convaincus qu'à de nombreux égards, le processus, les produits et l'analyse de la recherche basée sur les arts sont inextricablement interreliés et se constituent mutuellement (Flicker et collab., actuellement sous révision).

RÉSULTATS

Les jeunes participants ont répondu en grand nombre qu'ils valorisaient tant le processus que les produits des méthodes basées sur les arts. Ils ont senti que le processus les interpellait, les poussait à participer et leur donnait du pouvoir. Par ailleurs, il semble que les activités basées sur les arts étaient aussi un moyen pour eux d'explorer les atouts et les connaissances des jeunes, et de faciliter les échanges sur des sujets délicats.

Stop Motion Film, un film image par image créé par la Première Nation Kahnawake et par les jeunes Autochtones de la région urbaine de Montréal

Sur l'air de la chanson *Sink into Me*, du groupe Taking Back Sunday, ce film image par image d'une durée de trois minutes a été réalisé par un groupe de jeunes dans une réserve se trouvant un peu au sud de Montréal (voir les arrêts sur image de la figure 1). Les premières images du film affichent un groupe de jeunes en train de s'amuser. Puis défilent les mots « Nous sommes autochtones... nous ne faisons pas circuler de mensonges, nous essayons d'éviter le commérage

[et] nous sommes des artistes », intercalés de photos de jeunes vaquant à leurs occupations quotidiennes. Des images de jeunes en train de peindre des tipis au pinceau sont juxtaposées à d'autres de jeunes en pleine création de graffitis élaborés à l'aide de bonbonnes de peinture. Ensuite, le film proclame : « Nous sommes autochtones... Nous sommes des personnes. » Ce message est suivi d'une séquence frappante où chacun des participants brandit une affiche proclamant un message qui lui est propre.

Ces affiches contiennent des messages comme : *Je suis un modèle à suivre. Je suis en contrôle. Je suis un leader et non un suiveur. Je suis fier. Je suis en contact avec ma culture.*

Ensuite, on voit un groupe de jeunes, placés dans l'herbe de façon à ce que leurs corps y tracent les lettres « HIV » (pour *VIH*). Ensuite s'affichent des statistiques sur le nombre croissant de cas de VIH dans les communautés autochtones et, enfin, le message « Nous pouvons y mettre fin » clignote à l'écran, où s'affiche une adresse URL offrant plus d'information. Ce film de trois minutes est concis, puissant, dérangent et engageant. Nous l'avons projeté dans des dizaines de salles de classe, de communautés et de conférences. Chaque fois, il soulève une salve d'applaudissements et suscite des discussions animées.

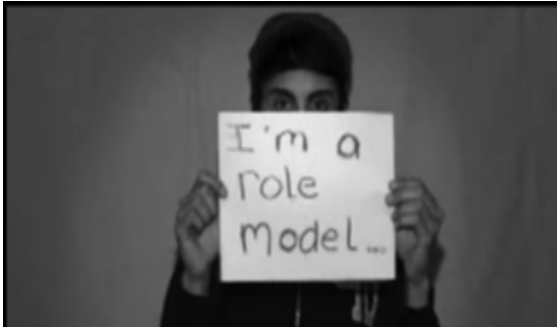
Selon les jeunes producteurs du film, l'œuvre vise à contrer les stéréotypes négatifs sur les jeunes Autochtones et à les remplacer par un message sur le choix, la prise de pouvoir et le positivisme. Ils voulaient influencer leurs pairs, tant indigènes que non indigènes. Le message du film a touché son auditoire : « Je l'ai beaucoup aimé parce... c'était très informatif, et que les personnes qui ne sont pas autochtones qui l'écouteront se diraient qu'eux [les Autochtones] sont aussi des personnes! » Un autre jeune faisait part de cette réflexion : « C'était bon, comme j'ai dit, ça n'est pas pour dénigrer, mais c'est simplement la vérité, la vérité crue. »

Adoptant un ton volontairement enjoué, l'œuvre ne vise pas à moraliser. À aucun moment n'y est-il fait mention du principe ABC. Au contraire, comme le souligne un jeune d'une autre communauté :

« C'était génial parce que les jeunes ont réalisé qu'ils pouvaient être en train de faire mieux et qu'ils essaient de faire mieux, comme d'être un modèle à suivre, de s'abstenir de fumer; ce sont de bons messages... La culture peut être aidante. Les amis peuvent être aidants. Ouais, je pense... qu'il y a toujours des moyens positifs pour réduire la propagation du VIH dans les communautés autochtones. Ouais... [d'avoir] le courage de vouloir en savoir plus, d'être fiers de qui ils sont et de rester prudents. »

L'un des producteurs du film décrivait ainsi le processus : « C'était très amusant parce que pouvions faire ce que nous voulions; personne ne nous disait quoi faire; on nous a dit de faire ce que nous voulions; nous avons appris un tas de nouvelles choses sur la photographie et nous avons réellement eu beaucoup de plaisir. Chacun de nous a apporté son idée, puis nous les avons fusionnées en une seule idée, de façon à ce que personne ne soit exclu... C'était vraiment amusant parce que personne ne disait qu'on ne devrait pas faire telle chose. »

Figure 1 : *Stop Motion Film*, une création de la Première Nation Kahnawake et des jeunes Autochtones de la région urbaine de Montréal.



(« Je suis un modèle à suivre »)



« HIV », pour VIH en anglais

Une piste hip-hop créée par la communauté autochtone de la région urbaine de Toronto, en Ontario

Un autre groupe de jeunes indigènes habitant Toronto (le plus important centre urbain au Canada) a enregistré une piste originale de hip-hop intitulée *Do it Right!* Un des participants décrivant ainsi l'œuvre musicale : « D'abord, on nous a fait écrire un couplet, genre un couplet de rap, et... pour finir, nous avons mis tous nos couplets en commun pour en faire une réelle chanson. »

Cette chanson parle des défis que comporte le fait de grandir dans un environnement urbain hostile – *All I can see is the trouble that surrounds me... kids feel their life is so crappy* (« Tout ce que je vois est le trouble qui m'entoure... des jeunes qui sentent que leur vie est merdique ») –, et des difficultés que vivent ceux aux prises avec le profilage racial et l'injustice. Le refrain implore :

*Don't criticize me. Don't isolate me.
Cause we need to stay united.
Accept me. Don't reject me.
Cause we gotta stand strongly.
Keep the fire burning brightly.
Cause we're all the same inside.
Everyday is a struggle.
You just gotta hold on tight.
Get up on your feet and do it right.*

Traduction

Ne me critique pas. Ne m'isole pas.
Parce que nous devons rester unis.
Accepte-moi. Ne me rejette pas.
Parce que nous devons rester forts.
Garde la flamme bien vive.
Parce qu'à l'intérieur, on est tous pareils.
Chaque jour est un combat.
Il faut t'accrocher.
Lève-toi et fais les choses correctement.

Le ton des paroles est direct et puissant. Elles expriment clairement la souffrance chez l'individu et sa communauté, et offrent un message mélangeant colère et espoir. S'il ne fait pas directement allusion au VIH (le terme n'y est jamais mentionné), il traite néanmoins d'un grand nombre de déterminants sociaux du VIH : racisme, aliénation, isolation, colère, injustice et solitude. L'un des auteurs s'exprimait en ces termes :

« Honnêtement, il y aura des gens qui comprendront ce que c'est censé signifier [...] Je ne pense pas qu'ils comprendront qu'il s'agit du VIH, mais je pense qu'ils saisiront ce que c'est en lien avec le VIH. »

Le public est toujours impressionné par la qualité exemplaire de la production. « Le son est tellement bon! » Souvent, il est surpris que des jeunes aient réussi à créer une œuvre d'une telle qualité en une seule fin de semaine. Également, il est provoqué par un message qui résiste au modèle conventionnel de santé publique, qui traite seulement de comportement à risque individuel, et qui pointe directement vers les problématiques que vivent les jeunes sur le terrain.

Murale *Rezpect* créée par les jeunes des Premières Nations de Kettle et Stony Point et d'Aamjiwnaang

Les jeunes des Premières Nations de Kettle et Stony Point ont collaboré à une murale communautaire laquelle a ensuite été exposée à leur centre de santé local (voir figure 2). Les lettres VIH sont entrecroisées de la lettre A (représenté par un tipi), de la lettre I (représenté par une flèche), de la lettre D (représenté par un arc) et de la lettre S (représenté par un serpent), épelant ainsi le mot *AIDS* (*sida*, en anglais). Les mots *Rezpect*, *Love*, *KP Rez* (*KP* pour *Kettle Point*, et *Rez* à la fois pour *rezpect* et *réserve*) sont également représentés sur une toile de fond illustrant un paysage de la nature. Un des jeunes artistes expliquait que « la fleur représente la médecine traditionnelle, le tipi représente la communauté et la roue médicinale représente la guérison. » Les aigles sont également significatifs dans plusieurs communautés indigènes, comme ils symbolisent souvent la force et le courage. Pour certaines, la plume d'aigle constitue un objet sacré. La murale se voulait un défi à la stigmatisation et un outil pour promouvoir le « respect du fait que certaines personnes ont le VIH et le sida et [qu'il faut] simplement les aimer quand même. »

Comme le décrivait un jeune de la communauté qui avait participé à un projet d'art parallèle:

« Je pense qu'ils ont fait un travail incroyable avec ça. Parce qu'il est évident que le sida et le VIH sont là. Ce n'est pas si difficile à voir. Et le "rezpect" et l'amour, ce sont des sujets plutôt intéressants... ce que j'aime surtout, ce sont les motifs qu'ils ont tracés, comme la roue médicinale, les Autochtones, le tipi, l'aigle, le serpent. L'arc et la flèche. Tout cela représente réellement KP. Moi, je vois des tipis partout; je vois des aigles de temps à autre. Les serpents, d'habitude, je pars les attraper, et j'ai un paquet de roues médicinales dans ma maison, accrochées sur le mur. Ça, c'est moi. »

En contraste avec les deux autres œuvres précédemment décrites, cette murale traitait du VIH de façon très directe et employait des symboles et des notions traditionnels sur ce que cela signifiait d'être indigène. Cependant, plutôt que d'être axée sur l'aspect négatif, la murale utilisait, pour défier la stigmatisation, des symboles positifs : la force indigène et la guérison.

Figure 2 : Murale « *Rezpect* », une création des jeunes des Premières Nations de Kettle et Stony Point et d'Aamjiwnaang



Sculptures de bâtons de la parole, créées par les jeunes de la région urbaine et de la réserve près de Charlottetown

Certains jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard ont sculpté des bâtons de la parole au cours de leur intervention artistique (voir la figure 3). Traditionnellement, dans certaines nations indigènes, les bâtons de la parole sont utilisés pour aider à modérer des échanges collectifs. Comme l'expliquait le sculpteur local micmac⁷, selon sa culture, lorsqu'une personne tient ce bâton, dans un cercle de la parole, tous les autres sont censés l'écouter et lui accorder leur attention. Chaque bâton de la parole qu'il aide à sculpter est orné d'un totem dont le sommet est orné d'un animal et la base est ornée d'une pierre pour aider celui qui a la parole à s'établir. Ce bâton est également paré de deux plumes d'aigles; l'une symbolise la pureté (et aide à parler avec le cœur), l'autre symbolise la sagesse (et rappelle qu'il faut s'exprimer avec sagesse). Les jeunes ont appris à sculpter et ont eu de l'aide pour terminer leurs bâtons. Comme en témoignait l'un des jeunes :

« Je pense qu'un bâton de la parole était très important parce qu'on apprend aussi. En même temps que nous les sculptions, on nous parlait de notre culture et nous expliquait ce que symbolisait la plume d'aigle. Je pense que ça aide parce qu'on peut avoir son propre cercle et se parler entre nous, et exprimer nos opinions. Et avec son propre bâton de la parole et ses propres plumes d'aigle spirituelles dessus, on est celui qui en a le contrôle. »

Un autre jeune expliquait que son bâton pouvait être utilisé pour parler « d'autre chose que le VIH », mais avouait qu'en regardant ce bâton, il penserait toujours au VIH à cause du contexte entourant sa fabrication.

⁷ Il existe une grande hétérogénéité sur *Turtle Island*, et les traditions varient d'une nation à l'autre. Ce qui est vrai à l'Île-du-Prince-Édouard ne l'est pas nécessairement dans d'autres régions du pays.

Figure 3 : *Sculptures de bâtons de la parole* créées par les jeunes de la région urbaine et de la réserve près de Charlottetown



DÉFIS ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Notre échantillon s'est autodésigné (autrement dit, seuls ceux intéressés par l'art ou par le VIH se sont portés volontaires pour participer à cette étude). Il faut donc faire preuve de vigilance dans l'interprétation des résultats. Il est possible qu'une intervention culturelle ne fonctionne pas pour tous les jeunes indigènes et dans tous les contextes. Néanmoins, nous avons obtenu un échantillon très représentatif de jeunes personnes, de cultures, de régions et de milieux diversifiés (souvent, de voix rarement entendues), qui ont appuyé notre stratégie sans réserve.

La coordination de tels efforts nationaux demande des ressources humaines et financières considérables. Cependant, des initiatives locales plus modestes pourraient tout à fait être entreprises dans des environnements disposant de ressources moindres. Nous encourageons les groupes de jeunes à trouver des adultes de confiance pour les encourager à poursuivre ces échanges avec les formes d'art qui les rejoignent le mieux. Les éducateurs (adultes ou pairs) ou intervenants auprès des jeunes peuvent également utiliser le matériel « fait par les jeunes, pour les jeunes » offert en ligne (www.TakingAction4Youth.org) afin d'amorcer localement le dialogue et l'activisme. Nombre d'œuvres décrites ici ont servi pour susciter chez des groupes d'élèves des discussions sur la décolonisation, le VIH et l'activisme.

Notre projet ne prévoyait pas de mesurer la connaissance, les attitudes et les comportements quant au VIH (et le modèle de notre recherche n'était d'ailleurs pas conçu pour permettre des évaluations de cette nature); d'ailleurs, les avis sont passablement partagés dans le domaine quant au meilleur moyen de mesurer les effets d'initiatives basées sur les arts (Fraser et collab. Sayah, 2011; Gubrium et Harper, 2013; Putland, 2008; Staricoff, 2006; Stuckey et Nobel, 2010; Trépanier, 2008). Nos entrevues qualitatives, cependant, nous convainquent hors de tout doute que notre travail a eu un effet sur les communautés de jeunes avec lesquelles nous avons travaillé. Autre indicateur de succès, dans toutes les communautés sans exception, chaque jour d'atelier, il se présentait plus de jeunes pour participer au projet que la journée précédente. Nous avons interprété ceci comme un signe ultime non seulement du succès de l'activité, mais aussi du leadership des pairs intervenant. Comme nous l'ont rapporté nos coordonnateurs des jeunes, nous avons haussé la popularité du terme « atelier » auprès des jeunes indigènes.

ÉCHANGES

Ces quatre exemples illustrent la variété des approches que les jeunes Autochtones ont adoptées pour aborder le thème de la prévention du VIH. Dans chaque cas, les jeunes ont travaillé avec

des artistes locaux, avec des aînés et avec leurs pairs pour créer des œuvres défiant le statu quo et susciter un nouveau genre d'échanges sur le VIH; des échanges situant le virus dans le contexte de la santé, de la communauté, de la culture et du fonctionnariat. Ces approches insistent sur l'aspect communautaire, et abordent l'oppression historique et actuelle. Elles placent carrément le VIH en contexte avec d'autres problématiques de marginalisation (s'y rapportant), et répondent par l'inclusion et par des tactiques (parfois indirectes) (Flicker et collab., 2008; Restoule et collab., 2010). Le fait de mettre les jeunes en communication entre eux et avec des mentors, des enseignants et des artistes autochtones peut, en soi, être une forme de décolonisation et de revendication.

Les approches par l'art rejoignaient les jeunes pour de nombreuses raisons. Traditionnellement, de nombreuses communautés indigènes avaient une culture orale qui comptait énormément sur les arts et les ouvrages pour communiquer, enseigner et transmettre des valeurs (soit sous la forme de théâtre, de tissage, de broderie ou d'enfilage de perles). Les arts ont été créés pour des raisons esthétiques, mais aussi pour des raisons intrinsèquement fonctionnelles et spirituelles. Comme en plaide Trepanier (2008), « L'art peut être un médicament, un outil de survie, un antidote. L'art, c'est notre identité, notre place, un signe de notre présence sur cette planète. C'est un médicament, puisque l'art nous aide à guérir de toutes ces épreuves que nous avons vécues. L'art est pour les gens. Il peut aider à bâtir nos communautés » (p. 15). Les jeunes de notre étude ont également souligné que l'art était amusant, qu'il aidait à avoir une bonne estime de soi et à se donner du pouvoir.

À multiples égards, les jeunes artistes de notre étude puisaient dans un riche héritage en utilisant les arts pour communiquer des messages complexes de façons uniques. Encourager ces processus, cela signifie aider la résurgence culturelle tout en transmettant les messages concernant la prévention du VIH. Nous avons fourni aux jeunes un espace pour renforcer leur culture tout en luttant contre la propagation de l'infection grâce à la sensibilisation. L'utilisation de telles approches avait réellement un attrait pour de nombreuses raisons culturelles, mais la communication non verbale et celle de la culture populaire ainsi que les approches par les arts peuvent également attirer un public élargi chez les jeunes et les populations affectées par le VIH.

Aucune de ces œuvres ne traitait directement de changements de comportement ni d'approche ABC. Elles étaient plutôt axées sur des expériences indigènes se rapportant à la vulnérabilité et à des réactions. La combinaison du processus et des produits nous a permis d'établir un mouvement de communications avec les jeunes concernés. À coup sûr, ils ont demandé ce qu'ils pouvaient faire pour se protéger et protéger ceux qu'ils chérissaient. Dans chaque communauté, des discussions ont été engagées sur l'utilisation de condoms, sur les pratiques sécuritaires dans l'utilisation de substances et autres stratégies pour la réduction du risque. Cependant, ces échanges ont été amorcés par les jeunes. Comme tel, le processus d'éducation et d'information était mené et adapté par les jeunes pour répondre aux besoins spécifiques de groupes diversifiés de jeunes indigènes.

De plus, comme nous l'avons vite appris, les productions ont pu susciter et alimenter divers types d'échanges dans d'autres communautés. Après avoir visionné des films ou entendu des chansons créées par des jeunes, de nouveaux groupes de jeunes personnes voulaient exprimer et imaginer ce qu'ils pouvaient faire pour freiner le VIH dans leur propre communauté. À la fin de chaque exposition, il nous était constamment demandé : « Quand reviendrez-vous? Je veux y

participer la prochaine fois! » Lorsque nous montrions les œuvres dans diverses communautés, les jeunes devenaient motivés à s'engager. Ceci démontre le potentiel de création de liens à la fois au sein d'une communauté et entre plusieurs communautés, et bâtit un esprit de solidarité parmi les diverses nations.

Cependant, il y a mieux encore que de montrer aux jeunes quoi faire; c'est de leur donner l'occasion de le faire eux-mêmes. Certaines de ces méthodes sont peut-être considérées comme « de haute technologie » et exigent peut-être des moyens particuliers en terme de facilitation et de technologie (comme un film image par image ou une sculpture), mais d'autres (comme la peinture) peuvent être exécutées dans des contextes où les ressources sont limitées. Un encouragement aux jeunes à trouver leur propre voix, à bâtir sur leurs talents et sur leurs forces et à discuter des problèmes de santé dans le contexte où ils ont grandi et vécu des expériences nous aide tous dans le processus de décolonisation. Selon Chilisa (2012), Regan (2010), et d'autres encore, les alliés non indigènes doivent apprendre à se retirer et à donner aux jeunes Autochtones liberté et espace pour redécouvrir, récupérer, vivre leur deuil, rêver, s'engager et agir selon leurs propres conditions.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada. (2006). Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida, août 2006, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. L'infection à VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : un problème toujours préoccupant (pp. 55-68). Ottawa: Agence de la santé publique du Canada.
- ANAC. (2002). Finding Our Way: A Sexual and Reproductive Health Sourcebook for Aboriginal Communities (en anglais) (www.anac.on.ca). Ottawa: Aboriginal Nurses Association of Canada et Fédération pour le planning des naissances du Canada.
- Barndt, B. (2010). Remapping the Americas: A Transnational Engagement with Creative Tensions of Community Arts (en anglais). Tiré de l'œuvre de A. L. Swarr et Nagar, R. (Éd.), *Critical Transnational Feminist Praxis* (pp. 166-191). New York, NY: State University of New York Press.
- Barnett, Tony et Whiteside, Alan. (2002). *AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalization*. Palgrave Macmillian.
- Boyer, Yvonne. (2006). Discussion Paper Series in Aboriginal Health: Legal Issues No. 4. *First Nations, Métis, and Inuit Women's Health* (en anglais) (http://www.naho.ca/documents/naho/english/publications/DP_womens_health.pdf). Saskatoon, SK: University of Saskatchewan Native Law Centre et Organisation nationale de la santé autochtone.
- Campbell, C. et MacPhail, C. (2002). Peer education, gender and the development of critical consciousness: Participatory HIV prevention by South African youth (en anglais). *Social Science & Medicine*, 55, 331-345.
- Castleden, Heather et Garvin, Theresa. (2008). Modifying Photovoice for community-based participatory Indigenous research (en anglais). *Social Science & Medicine*, 66(6), 1393-1405.
- Centre des Premières Nations. (2010). Sexual Health Toolkit: Sexually Transmitted Infections (en anglais): Organisation nationale de la santé autochtone.
- Centre des Premières Nations. (2011). Sexual Health Toolkit: Sexually Transmitted Infections (en anglais). Ottawa, ON: Organisation nationale de la santé autochtone.
- Chilisa, Bagele. (2012). *Indigenous Research Methodologies* (en anglais). Université de Botswana: SAGE.
- Danforth, Jessica. (2013). Marginalization Doesn't Happen By Accident. International Women's Week Keynote Address. Conférence donnée en anglais, le 6 mars 2013 à l'Université Mount Allison à Sackville, au Nouveau-Brunswick.
- Denzin, Norman K. et Lincoln, Yvonna S. (2008). Introduction: Critical methodologies and Indigenous inquiry. Tiré de l'œuvre en anglais de N. K. Denzin, Y. S. Lincoln et L. Tuhiwai Smith (Éds.), *Handbook of Critical and Indigenous Methodologies* (pp. 1-2). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

- Dowsett, Gary W, Aggleton, Peter, Abega, Sévérin-Cécile, Jenkins, Carol, Marshall, Teresa M., Runganga, Agnes, (...) Tarr, Chou Meng. (1998). Changing gender relations among young people: the global challenge for HIV/AIDS prevention (en anglais). *Critical Public Health*, 8(4), 291-309.
- Dworkin, Shari L. et Ehrhardt, Anke A. (2007). Going beyond “ABC” to include “GEM”: critical reflections on progress in the HIV/AIDS epidemic (en anglais). *American Journal of Public Health*, 97(1), 13-18.
- Fagan, Patricia et McDonell, Paula. (2010). Knowledge, attitudes and behaviours in relation to safe sex, sexually transmitted infections (STI) and HIV/AIDS among remote living north Queensland youth (en anglais). *Australian and New Zealand journal of public health*, 34(s1), S52-S56.
- Flicker, Sarah, Danforth, Jessica, Oliver, Vanessa, Konsmo, Erin, Wilson, Ciann, Jackson, Randy, (...) Mitchell, Claudia. (article sous révision). « Because we have really unique art »: Decolonizing Research with Indigenous youth using the arts (en anglais). *International Journal of Indigenous Health*.
- Flicker, Sarah et collab. (2012). Taking Action! Art and Aboriginal Youth Leadership for HIV Prevention (en anglais). Toronto, ON.
- Flicker, Sarah, Larkin, June, Smillie-Adjarkwa, Christine, Restoule, Jean-Paul, Barlow, Kevin, Dagnino, Michelle, (...) Mitchell, Claudia. (2008). It’s hard to change something when you don’t know where to start”: Unpacking HIV Vulnerability with Aboriginal Youth in Canada (en anglais). *PIMATISIWIN: A Journal of Indigenous and Aboriginal Community Health*, 5(2).
- Flicker, Sarah et Nixon, Stephanie. (2014). The DEPICT model for participatory qualitative health promotion research analysis piloted in Canada, Zambia and South Africa (en anglais). *Health Promotion International*, doi: 10.1093/heapro/dat093.
- Fraser, Kimberly Diane et al Sayah, Fatima. (2011). Arts-based methods in health research: A systematic review of the literature (en anglais). *Arts & Health*, 3(2), 110-145.
- Friedman, SR, Dworkin, S et Mantell, JE. (2006). Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research (en anglais). *Journal of Urban Health*, 83(1), 59-72.
- Gracey, Michael et King, Malcolm. (2009). Indigenous health part 1: determinants and disease patterns (en anglais). *The Lancet*, 374(9683), 65-75.
- Gubrium, Aline et Harper, Krista. (2013). *Participatory visual and digital methods* (en anglais). Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Jackson, S.F. (2008). A participatory group process to analyze qualitative data (en anglais). *Progress in community health partnerships: research, education, and action*, 2(2), 161-170.
- Kaufman, Carol E, Desserich, Jennifer, Big Crow, Cecelia K, Holy Rock, Bonnie, Keane, Ellen et Mitchell, Christina M. (2007). Culture, context, and sexual risk among Northern Plains American Indian youth (en anglais). *Social science & medicine*, 64(10), 2152-2164.

- Kovach, Margaret. (2009). *Indigenous Methodologies: characteristics, conversations and contexts* (en anglais). Toronto, ON: University of Toronto Press.
- Larkin, June, Flicker, Sarah, Koleszar-Green, Ruth, Mintz, Susan, Dagnino, Michelle et Mitchell, Claudia. (2007). HIV Risk, Systemic Inequities, and Aboriginal Youth (en anglais). *The Canadian Journal of Public Health*, 89(3), 179-182.
- Leston, Jessica D, Jessen, Cornelia M et Simons, Brenna C. (2012). Alaska Native and rural youth views of sexual health: a focus group project on sexually transmitted diseases, HIV/AIDS, and unplanned pregnancy (en anglais). *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, 19(1), 1-14.
- Mikhailovich, K, Morrison, PA et Arabena, K. (2007). Evaluating Australian Indigenous community health promotion initiatives: a selective review (en anglais). *Rural and remote health*, 7(746).
- Mitchell, Claudia, Stuart, Jean, de Lange, Naydene, Moletsane, Relebohile, Buthelezi, Thabisile, Larkin, June et Flicker, Sarah. (2010). What difference does this make? Studying Southern African youth as knowledge producers within a new literacy of HIV and AIDS (en anglais). *Language and HIV/Aids*, 214-232.
- Murphy, Elaine M, Greene, Margaret E, Mihailovic, Alexandra et Olupot-Olupot, Peter. (2006). Was the “ABC” approach (abstinence, being faithful, using condoms) responsible for Uganda's decline in HIV? (en anglais) *PLOS medicine*, 3(9), e379.
- Nations unies. (2007). Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_fr.pdf.
- ONSA. (2006). *Fact Sheet: Cultural Safety* (en anglais). <http://www.naho.ca/documents/naho/english/Culturalsafetyfactsheet.pdf>. Organisation nationale de la santé autochtone.
- ONSA. (2007). OCAP: Ownership, Control, Access and Possession (en anglais) (pp. 1-23). Ottawa: Organisation nationale de la santé autochtone.
- Parker, Richard G, Easton, Delia et Klein, Charles H. (2000). Structural barriers and facilitators in HIV prevention: a review of international research (en anglais). *Aids*, 14, S22-S32.
- Peltier, D., Jackson, R., Prentice, T., Masching, R., Monette, L., Fong, M. et Shore, K. (2013). When Women Pick Up Their Bundles: HIV Prevention and Related Service Needs of Aboriginal Women in Canada. Tiré de l'œuvre en anglais de J. Gahagan (Ed.), *HIV Prevention and Women in Canada*. Toronto: Canadian Scholars' Press.
- Prentice, Tracey. (2004). HIV Prevention Messages for Canadian Aboriginal Youth (en anglais). Final Report. Consulté pour la dernière fois le 17 juillet 2007. http://www.caan.ca/english/grfx/resources/publications/youth_prevent.pdf. Ottawa, ON: Réseau canadien autochtone du sida.

- Prentice, Tracey, Mill, Judy, Archibald, Chris, Sommerfeldt, Susan, Worthington, Catherine, Jackson, Randy et Wong, Tom. (2011). Aboriginal Youth Experiences of Accessing HIV Care and Treatment (en anglais). *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 10(4), 395-413.
- Putland, Christine. (2008). Lost in Translation The Question of Evidence Linking Community-based Arts and Health Promotion (en anglais). *Journal of health psychology*, 13(2), 265-276.
- RCAS. (2010). *Stratégie Nationale (sic) de la Jeunesse Autochtone sur le VIH et le SIDA au Canada Pour les Jeunes des Premières Nations, des Inuits et des Métis de 2010 à 2015* (1 ed.). (<http://caan.ca/wp-content/uploads/2012/05/NAYSHAC-French.pdf>). Réseau canadien autochtone du sida.
- Reading, Charlotte Loppie et Wien, Fred. (2009). *Health Inequalities and the Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health* (en anglais). National Collaborating Centre for Aboriginal Health Prince George, BC.
- Regan, Paulette. (2010). *Unsettling the settler within* (en anglais). Vancouver, BC: UBC Press.
- Restoule, Jean-Paul, McGee, Amy Campbell, Flicker, Sarah, Larkin, June et Smillie-Adjarkwa, Christine. (2010). Suit the Situation: Comparing Urban and On-Reserve Aboriginal youth preferences for Effective HIV Prevention Messaging (en anglais). *Revue canadienne de recherche communautaire autochtone sur le VIH/sida*, 3, 5-17.
- Ricci, Christina, Flicker, Sarah, Jalon, Oren, Jackson, Randy et Smillie-Adjarkwa, Christine. (2009). HIV prevention with Aboriginal youth: a global scoping review (en anglais). *Revue canadienne de recherche communautaire autochtone sur le VIH/sida*, 25.
- Rushing, CS et Stephens, David. (2012). Tribal recommendations for designing culturally appropriate technology based sexual health interventions targeting Native youth in the Pacific Northwest (en anglais). *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 19, 76-101.
- Sinding, Steven W. (2005). Does 'CNN'(condoms, needles and negotiation) work better than 'ABC'(abstinence, being faithful and condom use) in attacking the AIDS epidemic? (en anglais). *International Family Planning Perspectives*, 31(1), 38-40.
- Smith, Andrea. (2005). *Conquest: Sexual violence and American Indian genocide* (en anglais). Cambridge, MA: South End Press.
- Smylie, Janet et Anderson, Marcia. (2006). Understanding the health of Indigenous peoples in Canada: key methodological and conceptual challenges (en anglais). *Journal de l'Association médicale canadienne*, 175(6), 602-602.
- Staricoff, Rosalia Lechuk. (2006). Arts in health: the value of evaluation (en anglais). *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 116-120.
- Stuckey, Heather et Nobel, Jeremy. (2010). The connection between art, healing and public health: a review of current literature (en anglais). *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263.

Sumartojo, Esther. (2000). Structural factors in HIV prevention: concepts, examples, and implications for research (en anglais). *Aids*, 14, S3-S10.

Trépanier, France. (2008). Aboriginal arts research initiative: report on Consultation (en anglais) (Vol. www.canadacouncil.ca). Ottawa: Conseil des arts du Canada.

Yee, Jessica, Heaslip, Ashley, Proudfoot, Devon, Smillie, Christine et Flicker, Sarah. (2010). Taking action! Youth coordinator Manual. Art and Aboriginal youth leadership for HIV prevention (en anglais). Toronto, ON.

Zierler, Sally et Krieger, Nancy. (1997). Reframing women's risk: social inequalities and HIV infection (en anglais). *Annual review of public health*, 18(1), 401-436.