

Histoires de mobilisation communautaire

colligées par
David Garmaise
et **Theodore de Bruyn**

pour le projet de mobilisation
communautaire contre le
stigmate et la discrimination liés
au VIH/sida



CANADIAN | RÉSEAU
HIV•AIDS | JURIDIQUE
L E G A L | CANADIEN
NETWORK | VIH•SIDA

en collaboration avec

Sida Nouveau-Brunswick
Réseau canadien autochtone du sida
Coalition canadienne de santé arc-en-ciel
GAP-VIES
Vancouver Area Network of Drug Users
Voices of Positive Women

Mars 2004

Les auteurs remercient les personnes suivantes pour leur implication dans la sélection et la compilation des histoires : Ruth Carey, Barry Deeprose, Haley Flaro, Kimberley Johnson, Thomas Kerr, Jessica Leech, Gail Linklater, Ann Livingston, Albert McLeod, Albert McNutt, David Pepper et Marcie Summers.

Cette publication a été rendue possible grâce à l'appui financier de Santé Canada. Les points de vue exposés ne représentent pas nécessairement les politiques officielles de Santé Canada ou du Réseau juridique canadien VIH/sida.

Table des matières

Introduction

Page 1

Histoire #1

**Améliorer les relations entre la
communauté GLBT et la police d'Ottawa**

Page 3

Histoire #2

Lutte pour préserver les prestations d'invalidité en Ontario

Page 6

Histoire #3

**S'attaquer aux facteurs de vulnérabilité
des femmes en Colombie-Britannique**

Page 9

Histoire #4

**Renforcer les liens, l'appartenance et l'estime de soi par des
rassemblements internationaux de personnes bispirituelles**

Page 12

Histoire #5

**La lutte pour un lieu sécuritaire
pour l'injection à Vancouver**

Page 15

Histoire #6

Création d'un organisme communautaire GLBT en Nouvelle-Écosse

Page 19

Histoire #7

**Rehausser la prévention et les droits humains dans le
contexte du travail sexuel à Kolkata, Inde**

Page 22

Sommaire des facteurs communs de succès

Page 25

Introduction

Le Réseau juridique canadien VIH/sida, en collaboration avec six organismes communautaires canadiens, a mené un projet d'une année pour mobiliser les communautés à agir contre le stigmata et la discrimination liés au VIH/sida. Ce projet s'adressait aux organismes communautaires locaux œuvrant auprès d'une ou plusieurs populations parmi les suivantes : résidants de petites villes, villages et régions rurales; personnes d'origine africaine ou caraïbe; personnes qui s'injectent des drogues; autochtones; femmes; ou personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre. (Voir l'annexe A pour une liste des participants). Les partenaires du projet étaient notamment Sida Nouveau-Brunswick, le Réseau canadien autochtone du sida, la Coalition canadienne de santé arc-en-ciel, GAP-VIES, le Vancouver Area Network of Drug Users et Voices of Positive Women. Il a été financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Notamment, le Réseau juridique a tenu un atelier d'accroissement de la capacité, du 30 janvier au 1^{er} février 2004, à Montréal (Québec). Les organismes participants ont eu l'occasion de collaborer à la planification de stratégies de mobilisation communautaire contre le stigmata et la discrimination liés au VIH/sida. Ils ont identifié des enjeux clés pour la mobilisation de leurs communautés puis ont planifié des actions en s'inspirant des expériences et idées de chacun.

En vue de cette rencontre, le Réseau juridique a identifié et décrit des exemples (« histoires ») de mobilisation communautaire. Ces histoires ont été sélectionnées parce qu'elles sont de bons exemples de mobilisation communautaire. Elles ne portent pas nécessairement sur le stigmata et la discrimination liés au VIH/sida. Des éléments de ces histoires ont servi de modèles aux stratégies élaborées lors de l'atelier.

Les critères suivants ont aidé à définir la « mobilisation communautaire » dans le cadre du projet :

- La mobilisation implique de passer à l'action (incluant, de préférence, des efforts de défense et de promotion des droits et intérêts).
- Plusieurs individus de la communauté sont impliqués dans l'action – et non seulement quelques employés d'un organisme.
- La mobilisation va au-delà de la provision d'un service ou d'une formation à une communauté – les membres de la communauté ne sont pas des récepteurs passifs.
- La mobilisation accomplit quelque chose.
- La mobilisation est plus qu'un événement unique (réunion, atelier, etc.).
- La mobilisation est catalysée par la communauté affectée – elle n'est pas simplement une réponse de celle-ci à une demande externe d'implication; ou, si elle n'est pas issue de la communauté affectée, elle implique une participation importante de sa part.

Il faut toutefois noter que, pour être sélectionnées, les initiatives de mobilisation ne devaient pas nécessairement remplir tous ces critères.

On a invité les partenaires du projet et d'autres organismes à fournir des exemples de mobilisation communautaire. Parmi les exemples reçus, six ont été sélectionnés pour la présente compilation. Des renseignements supplémentaires ont ensuite été recueillis à propos de chacun. Des efforts ont également été déployés pour identifier des exemples de mobilisation communautaire dans d'autres pays – une histoire de l'Inde a d'ailleurs été choisie.

Les sept histoires sont :

- Améliorer les relations entre la communauté GLBT et la police d'Ottawa
- Lutter pour la préservation des prestations d'invalidité en Ontario
- S'attaquer aux facteurs de vulnérabilité des femmes en Colombie-Britannique
- Renforcer les liens, l'appartenance et l'estime de soi par des rassemblements internationaux de personnes bispirituelles
- La lutte pour un lieu sécuritaire pour l'injection à Vancouver
- Création d'un organisme communautaire GLBT en Nouvelle-Écosse
- Rehausser la prévention et les droits humains dans le contexte du travail sexuel à Kolkata, Inde

Les prochaines pages décrivent ces initiatives et les facteurs communs ayant contribué à leur succès.

Histoire #1

Améliorer les relations entre la communauté GLBT et la police d'Ottawa¹

Contexte

Durant les années 1970-80, les relations entre la communauté gaie et la police étaient tendues. Il y eut notamment le cas d'un présumé réseau de prostitution masculine, où la police a arrêté des hommes et dévoilé leurs noms aux médias. L'un de ces hommes s'est suicidé en sautant du toit de son édifice à appartements. En fin de compte, l'affaire a avorté et un seul homme a été accusé. Un an plus tard, la police a effectué une descente dans un sauna gai, procédé à des arrestations et offert les noms des hommes appréhendés aux médias (qui, cette fois-ci, ont refusé de les publier). Il s'agit d'un cas classique d'intervention policière excessive auprès d'une communauté donnée.

Par conséquent, les hommes gais ont eu tendance à ne pas se tourner vers la police lorsqu'ils étaient victimes de violence, par crainte d'être traités de façon irrespectueuse et que leur identité soit révélée. Au printemps de 1982, un effort des Services du Triangle Rose – organisme de services sociaux destinés aux gais et lesbiennes – pour sensibiliser la police d'Ottawa aux questions touchant les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre (GLBT) s'est avéré infructueux.

Pendant l'été 1989, une série d'attaques ont ciblé des hommes gais à Ottawa. Certains ont été brutalement attaqués dans un parc qu'ils fréquentaient près de la Colline parlementaire. Un homme a été poussé en bas d'un pont et tué, près de ce parc, parce qu'on le croyait gai. Un autre s'est fait attaquer et voler son portefeuille, mais n'a pas rapporté l'incident à la police par crainte qu'on lui pose des questions sur sa présence dans le parc. Ses agresseurs se sont rendus à sa résidence, pour l'attaquer ainsi que son partenaire – l'un fut tailladé; l'autre, poignardé avec un tournevis.

Description de la mobilisation

Les deux hommes ont survécu, mais la communauté gaie locale s'est insurgée publiquement. Plusieurs ont pointé du doigt la police, qui semblait peu sensible et peu familiarisée aux enjeux de leur communauté. Elle ne reliait pas les attaques dans le parc à celle commise au domicile des deux hommes gais. Par ailleurs, les policiers ne connaissaient pas les dynamiques de la communauté des hommes gais; ne reconnaissaient pas la motivation haineuse liée aux attaques; et ne comprenaient pas la vulnérabilité des victimes. Il s'agit d'un cas classique d'intervention policière insuffisante pour une communauté donnée.

Les protestations publiques ont mené à une réunion spéciale de Gays of Ottawa (GO), un organisme communautaire pour gais et lesbiennes. Des divergences d'opinion y ont émergé, entre les individus qui prônaient une approche publique et militante et ceux qui préféraient

¹ Pour de plus amples renseignements sur cette histoire, on peut communiquer avec David Pepper à davidpepper@eudemonia.ca.

collaborer avec la police pour résoudre le problème. Les deux approches ont finalement été utilisées, mais on a surtout misé sur la collaboration avec la police.

GO Info, un journal gai local, a fait le point sur les événements. Un regroupement d'activistes, le Groupe de travail d'Ottawa-Hull sur la violence, a été mis sur pied pour réagir à la situation. Éventuellement, deux actions communautaires ont été initiées :

- des cours d'autodéfense ont été offerts par et pour des hommes gais;
- des leaders communautaires ont organisé des rencontres avec la police d'Ottawa pour identifier des solutions constructives au problème. Les premières rencontres n'ont pas été très fructueuses.

Des leaders communautaires ont aussi sollicité l'appui d'alliés dans la communauté générale, notamment de deux conseillers municipaux.

Quelques jeunes ont été arrêtés pour le meurtre de l'homme poussé en bas du pont. Ils ont été trouvés coupables en 1991. Leurs témoignages ont clairement montré qu'il s'agissait d'une attaque anti-gai. Des activistes de la communauté se sont dits frustrés qu'aucune mesure concrète n'ait été appliquée par la police durant les deux années écoulées entre-temps. En juillet 1991, à l'issue d'une entrevue radiophonique mouvementée, un conseiller municipal est parvenu à réunir la communauté et la police. La communauté a formulé un certain nombre de demandes, qui sont devenues le point de mire des réunions subséquentes. Plusieurs rencontres ont eu lieu. (Pour des exemples d'accomplissements qui en sont issus, voir la section suivante.)

Il faut souligner que les rencontres ont exigé du temps; leur préparation et leur tenue ont demandé beaucoup de travail.

Résultats

À la lumière des rencontres avec la police d'Ottawa :

- En 1991, on a créé un Comité de liaison de la police d'Ottawa avec la communauté gaie, lesbienne, bisexuelle et transgenre, composé de membres de la communauté et du corps policier d'Ottawa.
- En novembre 1992, la police d'Ottawa a envoyé à Boston une délégation conjointe avec la communauté, pour observer le fonctionnement d'une unité reconnue en matière de crimes haineux.
- Douze ateliers d'une demi-journée ont été organisés par les Services du Triangle Rose, à l'intention de la police d'Ottawa. Chaque introduction de séance était présentée par le chef de police.
- La police d'Ottawa et des leaders de la communauté gaie ont initié un projet de résolution de problème sur les rapports sexuels entre hommes dans les parcs. Ce fut un sujet de discussion fréquent du comité de liaison dès 1991.
- En janvier 1993, la police d'Ottawa a créé l'Unité des crimes haineux, dont les trois fonctions sont : l'enquête sur les crimes haineux, l'éducation et les renseignements.
- Depuis 1993, la police d'Ottawa fait preuve d'ouverture quant à l'embauche de personnes GBLT; elle publie des annonces et prend la parole lors d'événements. De nouveaux agents ont été recrutés lors de récents événements de la Fierté gaie.

- Au milieu des années 1990, des séances d'éducation ont été offertes aux policiers, à propos de la violence en relation de même sexe.
- La police d'Ottawa a participé à des événements de la Fierté gaie. En 1998, elle a rehaussé significativement sa participation en hissant pour la première fois un drapeau arc-en-ciel dans hall d'entrée de ses quartiers généraux. Elle le fait encore à chaque année, durant les dix jours du festival.
- La police d'Ottawa a financé la création de deux postes d'intervenant communautaire et, notamment, l'élaboration d'un site Internet sur la police et les questions touchant les personnes GLBT.²
- En 1998, un concert réunissant une chorale de la communauté gaie et lesbienne et celle de la police d'Ottawa a été organisé.
- La sensibilisation aux personnes GLBT a commencé à être intégrée dans l'éducation aux policiers à propos des minorités.

Les personnes GLBT se sentent maintenant plus en sécurité dans leur communauté. Elles savent qu'elles ont un accès adéquat aux services policiers, qui sont là pour les soutenir. Le comité de liaison a récemment célébré son 10^e anniversaire. Il sert de modèle à travers le pays.

Facteurs ayant contribué au succès de l'initiative

- Lors des incidents de 1989, la communauté gaie était déjà dotée d'organismes bien établis qui ont servi de tribune pour discuter du problème et commencer à planifier une solution adéquate.
- La création d'un groupe d'action spéciale (Groupe de travail d'Ottawa-Hull sur la violence) fut une composante cruciale de la réaction, tout comme le leadership dont ont fait preuve certains membres du regroupement.
- Le recours aux médias a contribué à faire connaître la situation.
- Les alliances avec des conseillers municipaux ont favorisé les rapprochements entre la communauté et la police.
- La philosophie de la police d'Ottawa s'orientait déjà vers une approche communautaire de maintien de l'ordre.
- Une analyse critique de la situation a été effectuée et des solutions à des problèmes systémiques ont été recherchées.
- La mobilisation combinait l'action publique (en particulier le recours aux médias) à une approche de résolution de problème. Cette approche de non-confrontation a été accueillie favorablement par la police.
- L'engagement et le leadership des deux parties – la police et la communauté – ont grandement contribué au succès de l'initiative.
- La police a transformé ses promesses en actions et financé des initiatives communautaires.

² Voir www.ncf.ca/gay/police-gay/.

Histoire #2

Lutte pour préserver les prestations d'invalidité en Ontario³

Contexte

Lorsque le gouvernement progressiste conservateur dirigé par Mike Harris fut porté au pouvoir en Ontario, il a annoncé que la province entendait réécrire la loi ontarienne sur l'aide sociale, conformément à ses promesses électorales de « révolution du bon sens ». En 1996, le gouvernement a initié un nombre limité de consultations auprès de groupes de personnes handicapées, pour discuter de la forme que pourrait prendre un nouveau régime de soutien du revenu en cas d'invalidité. Des déclarations de fonctionnaires lors de ces consultations ont alerté les personnes handicapées et celles qui travaillent pour elles. La principale préoccupation était l'intention du gouvernement de modifier la définition de « personne handicapée » de manière à ce que seulement les personnes ayant les incapacités les plus graves puissent obtenir des prestations d'invalidité. (Le plan du gouvernement visait à ce que les cas de personnes dont les invalidités n'étaient pas considérées « graves » relèvent du régime provincial d'aide sociale exigeant que le bénéficiaire participe à un programme d'emploi afin de pouvoir toucher des prestations par ailleurs moins élevées que pour l'invalidité.)

En 1997, le gouvernement a introduit un projet de loi à la chambre législative ontarienne, contenant la nouvelle loi sur l'aide sociale et le nouveau programme de prestations d'invalidité. Une fois de plus, les défenseurs des personnes vivant avec le VIH/sida craignaient que la définition de « handicap », dans la loi, empêche plusieurs personnes d'être admissibles à des prestations d'invalidité.

Description de la mobilisation

Phase I – Réaction à l'annonce initiale du gouvernement

Les personnes handicapées et leurs défenseurs ont commencé à discuter de la manière dont devraient répondre les communautés. Certaines des personnes vivant avec le VIH/sida qui ont participé à ces consultations ont approché la HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario) [HALCO]. Il fut décidé que l'HALCO serait à la tête de l'organisation d'une réponse de la communauté des personnes séropositives. L'HALCO a transmis une note à tous les médecins ontariens de premier recours pour le VIH ainsi qu'aux organismes de lutte contre le sida (OLS) pour expliquer ce qui se passait et inviter les intéressés à participer à une réunion.

Le regroupement d'organismes et d'individus qui se sont impliqués a éventuellement pris le nom de Comité communautaire VIH/sida ad hoc sur la définition de handicap [HIV/AIDS Community Ad Hoc Committee on the Definition of Disability]. Le comité était formé de représentants d'OLS, d'organismes de défense des droits, d'établissements de soins et de professionnels de la santé, ainsi que de regroupements de personnes vivant avec le VIH/sida. Ce comité communautaire a conçu un énoncé de position, en langage simple, expliquant les principes à la base de ce que devrait être la définition de « personne handicapée », l'allure que

³ Pour de plus amples renseignements sur cette histoire, on peut communiquer avec Ruth Carey, de la HIV/AIDS Legal Clinic (Ontario), à careyr@lao.on.ca.

devrait prendre le mécanisme d'application, le type de système d'appel de décision qui devrait exister, et la mise en œuvre de toute transition vers un nouveau régime.

L'énoncé de position a été transmis à tous les OLS de l'Ontario, demandant aux organismes d'y exprimer leur appui. Une liste de dizaines d'organismes qui l'appuyaient a été insérée au début de l'énoncé de position, qui est devenu un outil de lobbying pour le Comité. Le document a été transmis à plusieurs ministres provinciaux, aux critiques en matière d'aide sociale des deux partis de l'opposition, à d'autres organismes voués aux intérêts des personnes handicapées, ainsi qu'à toutes les cliniques communautaires d'aide juridique de l'Ontario. Le personnel de l'HALCO a rédigé un texte éditorial qui a été publié dans un journal local, critiquant l'orientation que semblait prendre le gouvernement. Le ministre des Services sociaux et communautaires a répondu par une lettre à l'éditeur publiée quelques jours plus tard.

Phase 2 – Réaction à la législation

Le projet de loi est devenu la cible d'une campagne communautaire encore plus vaste. Le comité communautaire s'est réuni à nouveau et a préparé un deuxième énoncé de position.⁴ Le comité a utilisé le même style rédactionnel et de mise en page que pour le premier énoncé, de manière à ce que l'on reconnaisse la provenance. Une fois de plus, des dizaines d'organismes ont endossé les positions exprimées et le document portant la mention de ces appuis a été distribué aux ministres et critiques de l'opposition. Grâce à des fonds obtenus d'un autre comité communautaire (celui du St. Michael's Hospital de Toronto), le comité a fait passer dans un journal local une annonce à propos du projet de loi, expliquant certains éléments contenus dans l'énoncé de position et comment les gens pouvaient y répondre. L'HALCO a communiqué avec tous les OLS de l'Ontario pour les inciter à prendre contact avec le comité permanent du gouvernement qui étudiait le projet de loi, afin d'exiger des audiences à l'échelle de la province et l'occasion de prendre la parole. Devant l'ampleur de la réponse des OLS à cet appel à l'action, des audiences provinciales ont été convoquées; à presque chacune d'entre elles, des représentants d'OLS et des personnes vivant avec le VIH/sida ont déposé des mémoires et fait des exposés devant le comité gouvernemental.

Le comité communautaire a utilisé son deuxième énoncé de position pour aider ces intervenants à préparer leur comparution devant le comité gouvernemental. Comme suite à l'intense pression que cette activité a exercée sur le Ministère des Services sociaux et communautaires, le comité communautaire s'est vu offrir de rencontrer en privé les hauts fonctionnaires du gouvernement qui allaient être chargés du nouveau programme. De plus, l'Ontario Advisory Committee on HIV/AIDS (OACHA), qui conseille le ministre de la Santé, a exprimé son appui officiel au document. Des représentants du gouvernement ont rencontré l'OACHA pour discuter du nouveau programme proposé et des préoccupations de la communauté des personnes vivant avec le VIH/sida.

Au cours des phases I et II, se déroulait une campagne parallèle auprès de la communauté plus vaste des personnes handicapées. Les communications ont été maintenues entre les deux campagnes et la documentation était mutuellement partagée. Il importe de noter que la campagne dans la communauté du VIH/sida a nécessité une très lourde somme de travail et un engagement énorme de ressources humaines.

⁴ HIV/AIDS Community Ad Hoc Committee on the Definition of Disability, « Position Statement », sans date (accessible à www.halco.org/publications/hps1.pdf).

Résultats

Les résultats de l'activité initiale de lobbying furent que :

- le gouvernement a été forcé de reconnaître le comité communautaire comme un intervenant important dans toute discussion sur les changements au régime de soutien en cas d'invalidité; et que
- le gouvernement a été contraint d'aborder les préoccupations du comité dans toutes les discussions publiques ultérieures ayant trait au nouveau régime.

Comme suite aux réunions du gouvernement avec le comité communautaire et l'OACHA, le gouvernement a affirmé publiquement que les personnes vivant avec le VIH/sida seraient prises en considération de manière très favorable, dans le nouveau régime. Le gouvernement a affirmé expressément que les personnes vivant avec le VIH/sida seraient automatiquement considérées comme ayant un handicap substantiel. Il s'agissait d'une concession considérable devant les préoccupations de cette communauté.

Le comité permanent qui tenait les audiences publiques sur le projet de loi a lui aussi été influencé par les critiques répétées qu'a présentées la communauté du VIH/sida aux audiences. Il a apporté des changements à la définition proposée de handicap avant de retourner le projet de loi à la Chambre.

Depuis que la loi a été adoptée, l'HALCO a continué avec des fonctionnaires la relation qu'a catalysée l'activité initiale du comité communautaire. En avril 2003, le gouvernement a répété dans un mémorandum interne que toute personne vivant avec le VIH serait considérée avoir un handicap substantiel et serait admissible aux prestations d'invalidité en vertu de la nouvelle loi.

Facteurs ayant contribué au succès de l'initiative

- L'HALCO était en position de fournir le leadership nécessaire, l'information, des avis juridiques, etc.
- Une entité distincte (le comité communautaire) a été créée pour se concentrer sur cette question précise.
- Plusieurs organismes de la communauté ont été impliqués et leur appui aux positions du comité communautaire a été invité et reçu.
- Les positions du comité communautaire étaient raisonnables et claires.
- Un énoncé de position et d'autres documents d'information ont été élaborés. Ces documents ont servi à préparer les participants à leurs exposés au comité permanent du gouvernement.
- Les positions du comité communautaire ont été endossées à grande échelle par toute la communauté touchée par le VIH.
- La stratégie avait plusieurs volets – i.e. à la fois publique et privée, d'échelle provinciale, et impliquant les partis de l'opposition ainsi que des représentants du gouvernement.
- La stratégie était à long terme et incessante.
- Les médias ont été utilisés pour rendre publiques les positions du comité communautaire.
- La substance du dossier des prestations d'invalidité était politiquement délicate; le gouvernement s'est clairement senti vulnérable et il s'est efforcé d'être perçu comme étant animé d'une volonté d'accommoder les communautés de personnes handicapées.

Histoire #3

S'attaquer aux facteurs de vulnérabilité des femmes en Colombie-Britannique⁵

Contexte

Le projet d'étude sur la santé des femmes « Listen Up! » a été lancé en 1998 par le Positive Women's Network (PWN) afin d'examiner comment les déterminants sociaux, économiques et politiques de la santé rendent les femmes vulnérables à l'infection à VIH et à sa progression. Ce projet de recherche orienté vers l'action avait pour but d'aider les organismes de lutte contre le VIH/sida, de promotion de l'égalité et de la santé, ainsi que les femmes, à comprendre les façons dont ces déterminants affectent la vulnérabilité des femmes devant le VIH et à y réagir. Des femmes vivant avec le VIH/sida et affectées autrement se sont impliquées dans le projet à titre de conseillères, de paires chercheuses et de participantes.

Le projet comportait quatre phases, durant lesquelles on a mené des recherches et élaboré des plans d'action. Pendant la phase 1, six groupes de discussion ont été organisés dans la région de Vancouver :

- aux bureaux de Positive Outlook (un centre sans rendez-vous pour les personnes vivant avec le VIH/sida, à la Vancouver Native Health Society);
- aux bureaux de la British Columbia Persons With AIDS Society;
- à une rencontre de soutien pour les consommatrices de drogue et d'alcool;
- dans un centre pour femmes du quartier Downtown Eastside;
- aux bureaux des Storefront Orientation Services; et
- dans une petite communauté à la limite du Lower Mainland de Vancouver.

Les groupes de discussion étaient composés de 4 à 18 femmes, aux profils diversifiés. Il s'agissait notamment de femmes séropositives au VIH; de femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, ou bisexuelles; de femmes aux prises avec une maladie mentale ou un double diagnostic; de femmes autochtones; d'(ex-)utilisatrices de drogue; et d'immigrantes et réfugiées hispanophones. Elles ont discuté des façons dont le revenu, le pouvoir dans les relations intimes et les rapports avec les établissements et professionnels de la santé affectent la vulnérabilité des femmes à l'infection à VIH et à sa progression. Elles ont identifié deux autres obstacles sociaux à leur santé : (a) la discrimination exercée par des professionnels de la santé et d'autres institutions; et (b) les problèmes liés aux services pour le VIH/sida et aux organismes de lutte contre le VIH/sida.

Description de la mobilisation

Pendant la phase 2, la planification d'actions s'est ajoutée aux activités initiales de recherche du projet. Cette phase avait notamment pour objectif d'utiliser un modèle de recherche communautaire axé sur les paires pour identifier les mesures souhaitées par les femmes afin d'atténuer ou d'éliminer des obstacles identifiés à la phase 1.

⁵ Pour de plus amples renseignements sur cette histoire, on peut communiquer avec Marcie Summers, du Positive Women's Network, à marcies@pwn.bc.ca. Un compte-rendu du projet de recherche est accessible à www.pwn.bc.ca/documents/listenup/Listen_Up_summary.pdf.

Neuf paires chercheuses ont été recrutées. Elles ont participé à un programme de formation de deux semaines sur les méthodes de recherche communautaire. En novembre 1999, elles ont réalisé 44 entrevues individuelles et groupes de discussion auprès de femmes ayant des profils encore plus diversifiés que les participantes de la phase 1. Des soignantes, des membres de la famille et des amies de personnes séropositives ainsi que des professionnelles ont ajouté à la diversité de l'échantillon. Les paires chercheuses et la coordonnatrice du projet ont colligé et analysé les données, puis préparé une liste complète de recommandations pour l'action. Ces recommandations étaient réparties en catégories : pauvreté, pouvoir dans les relations intimes, relations avec les établissements et professionnels de la santé, discrimination, questions liées au VIH/sida, et autres questions. Voici des exemples de recommandations concernant la pauvreté :

- Les niveaux d'aide sociale provinciale devraient être rehaussés.
- Un poste de défense des droits des femmes devrait être créé pour les aider à accéder à certaines prestations.
- Des programmes communautaires devraient être conçus pour aider les femmes vivant dans la pauvreté à obtenir des subventions pour l'entrepreneuriat.
- Des organismes communautaires devraient élaborer des campagnes à grande visibilité sur la sensibilisation aux réalités quotidiennes des personnes vivant dans la pauvreté.

Pendant les phases 3 et 4, les constats de l'étude et les recommandations ont été partagés avec des femmes de diverses communautés du Lower Mainland de Vancouver et de régions rurales de la Colombie-Britannique. On a utilisé des méthodes variées pour disséminer l'information, notamment :

- des articles dans des périodiques et d'autres médias;
- des entrevues médiatiques;
- la préparation et la distribution d'un rapport;
- la préparation et la distribution de dépliants et de prospectus;
- des exposés et ateliers communautaires;
- des exposés à l'intention d'organismes;
- des exposés lors de conférences; et
- une tribune publique.

Un groupe de travail a été formé pour gérer le processus. Il était composé de six femmes, dont certaines s'étaient impliquées dans les phases 1 et 2, et d'autres étaient nouvelles. Un exposé sur les constats et les recommandations de l'étude a été préparé. Les membres du groupe de travail ont reçu une formation sur la présentation d'exposés. Les séances d'information étaient bidirectionnelles – c'est-à-dire qu'en plus de faire partie de l'auditoire, les participantes ont aussi partagé leurs connaissances avec les animatrices. Un volet d'éducation sur le VIH/sida a été intégré dans les exposés, puisque plusieurs communautés hôtes du projet étaient peu familières avec ce sujet. Plus de 30 exposés ont été présentés. Des co-animatrices venant de diverses communautés ont participé à certaines séances. Par exemple :

- Dans les communautés africaines et vietnamiennes, les intervenantes du projet ont été aidées par des intervenantes des services formées pour présenter de l'information élémentaire sur le VIH/sida dans leur langue maternelle. Ces femmes ont aussi fourni des services de traduction simultanée pour la présentation des constats et des recommandations de l'étude.

- Des éducatrices de la Healing Our Spirit Aboriginal HIV/AIDS Society ont accompagné les intervenantes du projet en région rurale de la Colombie-Britannique. Elles se sont adressées à des populations autochtones et non autochtones.
- Une membre du groupe de travail a préparé un exposé en français pour des femmes francophones du centre communautaire La Boussole, à Vancouver.

Durant les phases 3 et 4, des efforts concertés ont visé à joindre des femmes de régions rurales de la Colombie-Britannique. Cette intervention a impliqué des contacts individuels ainsi que la présentation d'exposés lors de conférences et auprès de communautés à Chetwynd et dans deux réserves avoisinantes; à Chilliwack, Kamloops et Prince George; sur l'île de Vancouver; et dans la région de Williams Lake, y compris dans deux réserves et un centre de traitement.

Lors des exposés et rencontres communautaires, on a discuté de stratégies de défense et de promotion des droits et intérêts et de la mise en œuvre de plans d'action sur le VIH/sida. Un plan d'action provincial a été élaboré et sera transmis aux six directions régionales de la santé, en Colombie-Britannique.

Durant le projet, le PWN a constaté qu'une consultation et une mobilisation communautaires réellement représentatives exigent un processus long et complexe.

Résultats

Malheureusement, la période de financement du projet s'est achevée avant que les plans d'action puissent être systématiquement mis en œuvre. Il est possible que certains soient appliqués localement; vu la fin du projet, il n'a pas été possible de surveiller cela.

Toutefois, un abrégé du projet Listen Up! et de ses recommandations a été inclus en annexe aux trousseaux d'information préparés par le gouvernement provincial à l'intention de tous les centres de transition de la Colombie-Britannique. Des femmes impliquées dans le projet ont aussi participé à des initiatives existantes de défense et de promotion des droits et intérêts (comme la campagne « End Legislated Poverty » et celle pour exhorter le gouvernement provincial à améliorer les prestations d'invalidité). Par ailleurs, grâce à leur participation à cette démarche, ces femmes ont vécu une croissance personnelle profonde; aujourd'hui, elles s'impliquent encore plus activement dans le PWN et prennent des dossiers en charge.

Facteurs ayant contribué au succès de l'initiative

- Le projet a été mis en œuvre par et pour des femmes séropositives.
- Le projet a déployé des efforts concertés pour joindre des femmes en région rurale.
- Les séances d'information étaient bidirectionnelles – elles présentaient non seulement les résultats de l'étude, mais sollicitaient aussi le feedback des participantes.
- Des personnes venant de communautés marginalisées et vulnérables ont participé aux séances d'information à titre d'animatrices et d'interprètes.
- On a eu recours aux médias pour disséminer les constats et les recommandations de l'étude.
- Une formation sur la présentation d'exposés a été fournie.
- Le suivi informatif auprès des femmes qui ont fourni des renseignements aux chercheuses a contribué à leur habilitation.

Histoire #4

Renforcer les liens, l'appartenance et l'estime de soi par des rassemblements internationaux de personnes bispirituelles

Contexte

Le premier rassemblement international d'autochtones gais et lesbiennes du Canada et des États-Unis s'est tenu à Minneapolis, Minnesota, en 1988. (Le terme « bispirituel » a été adopté vers 1990.) Depuis, de tels rassemblements ont été organisés à chaque année, sauf en 2000. Plusieurs d'entre eux, dont les trois plus récents, ont eu lieu au Canada : le 13^e rassemblement annuel s'est tenu en Colombie-Britannique (2001); le 14^e en Alberta (2002); et le 15^e en Ontario (2003).

Les autochtones bispirituels sont confrontés à l'héritage du génocide et de la colonisation – impact intergénérationnel des pensionnats, violence, toxicomanie, pauvreté, perte de la langue et de la culture. Ils se heurtent aussi à des attitudes d'homophobie et de transphobie au sein de la culture dominante non autochtone et de leurs propres communautés. Plusieurs sont éloignés de leur communauté et de leur culture d'origine; d'autres sont forcés de mener une vie secrète. Tous ces facteurs peuvent contribuer à une faible estime de soi, à des problèmes de santé mentale et émotionnelle, à la toxicomanie (comme mécanisme d'adaptation) ainsi qu'à des comportements à risque élevé.

Les rassemblements procurent aux personnes bispirituelles un milieu sûr pour rétablir ou affirmer leur identité culturelle et sociale, ainsi que plusieurs opportunités d'échange et de soutien entre pairs.

Ce sont des événements sans drogue ni alcool.

Description de la mobilisation

Les rassemblements sont parrainés par des organismes autochtones bispirituels locaux ou régionaux et organisés par un comité de planification créé à cette fin. Par exemple, le 14^e rassemblement annuel était parrainé par le Nechi Training, Research and Health Promotions Institute de l'Alberta, qui s'est doté d'un comité de planification de douze membres;⁶ et le 15^e rassemblement était parrainé par l'organisme 2-Spirited People of the 1st Nations (Ontario), assisté d'un comité de planification de 16 membres.⁷

L'approche et le format des rassemblements varient. Chaque événement comprend habituellement des cérémonies traditionnelles autochtones, des ateliers et des activités récréatives. Les activités traditionnelles incluent la bienvenue traditionnelle, le feu sacré, la suerie, les cercles de la parole et de la guérison, la cérémonie du calumet, une commémoration et d'autres. Ces cérémonies rehaussent les sentiments d'appartenance et d'estime des participants,

⁶ *Return to the Spirit: Building Health Attitudes in Families and Communities*, 14th Annual Two-Spirit Peoples Gathering, Morley, Alberta, août 2002, rapport final.

⁷ *Transforming Generations*, 15th Annual Two-Spirit Gathering, Geneva Park – Mnjikaning, Ontario, 20-25 juillet 2003, rapport final.

en plus de les aider à vaincre leur isolement social, culturel et émotif et à se guérir des impacts du génocide, de la colonisation et de l'homophobie.

Des ateliers ou événements similaires stimulent la discussion et l'apprentissage liés à des enjeux spécifiques. Par exemple, lors du 15^e rassemblement annuel, des événements ont porté sur la dimension spirituelle et créative de l'être, les rôles traditionnels des personnes bispirituelles, le stress au quotidien, la réduction des méfaits, la sexospécificité, la sexualité saine, le soutien aux détenus autochtones, et la réaction à l'homophobie parmi les communautés autochtones.

Résultats

Dans leurs évaluations, les participants disent avoir tiré des rassemblements un sentiment d'appartenance, d'estime, de confiance, de santé et de célébration. Les commentaires au sujet du 13^e rassemblement annuel sont éloquentes :⁸

- Il est bien que notre communauté puisse se réunir dans ce genre de contexte, vu qu'elle n'est pas toujours acceptée. C'est donc une bonne chose de voir à la fois notre orientation sexuelle et notre culture acceptées. De plus, il est très important que les jeunes renouent avec nos Aînés.
- J'ai vu mes frères et sœurs s'épanouir et gagner tellement de confiance – c'est presque comme un nouveau souffle de vie pour eux et moi.
- Ma vie en est meilleure. Je n'ai pas de mots pour dire à quel point ce fut important. J'ai adoré. Merci beaucoup.
- Je crois que le rassemblement a rehaussé mon estime de soi, ce qui me donne le sentiment d'être plus apte à prendre des mesures pour protéger ma santé.
- Je me sens plus équilibré – un sentiment sain d'acceptation et d'appartenance.
- Plus je me connais, plus je me sens bien et je peux prendre soin de moi-même.
- Les liens – c'est important d'appartenir à une communauté et de se sentir valorisé.
- Ce rassemblement fut une expérience formidable; l'amour et l'ouverture, le partage, le sentiment de ne pas être seul. L'occasion de participer à des cérémonies et d'apprendre.
- Être à l'aise avec moi-même et m'accepter comme je suis. Ma première expérience, mais pas la dernière. Ce fut fantastique.
- Je sais qui je suis et je suis capable de faire des choix sains.
- Une célébration dont j'avais grandement besoin dans ma vie.

Les rassemblements ont généré d'autres activités. Par exemple, à l'issue du 14^e rassemblement annuel, on avait recommandé l'organisation d'un forum national sur le VIH/sida et la santé qui n'implique pas seulement les personnes bispirituelles, mais aussi des familles, des membres de la communauté et des fournisseurs de services autochtones et non autochtones. Cela a mené à la planification et à la tenue du 1st Canadian Forum on Two-Spirit Peoples, HIV/AIDS and Health, en 2003. Par ailleurs, les participants au 14^e rassemblement avaient recommandé la création d'un organisme national pour réagir aux enjeux sociaux et de santé qui touchent les personnes

⁸ K. Naucklaus, M. Cook, *Report on the 13th Annual International Two-Spirit Gathering*, 10 septembre 2001.

bispirituelles; or, en novembre 2003, les membres de 2-Spirited People of the First Nations ont adopté une résolution visant à faire de leur regroupement un organisme national.

Facteurs ayant contribué au succès de l'initiative

- Les rassemblements sont dirigés par la communauté et organisés par et pour des personnes bispirituelles.
- Les rassemblements procurent un milieu sûr où les participants peuvent s'exprimer honnêtement et en toute égalité.
- Les rassemblements sont parfois le premier endroit, ou l'un des seuls, où les personnes bispirituelles peuvent se côtoyer.
- Des organismes gouvernementaux financent des bourses pour la participation aux rassemblements.
- L'organisme hôte fournit le système financier et administratif nécessaire à l'organisation et à la gestion financière de l'événement.
- Les rassemblements attirent des membres de nations et de tribus des quatre coins du Canada et des États-Unis ainsi que d'autres pays.

Histoire #5

La lutte pour un lieu sécuritaire pour l'injection à Vancouver⁹

Contexte

En 1997, en réaction aux épidémies de VIH, d'hépatite C et de décès par surdose dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver, des individus se sont regroupés pour former un organisme dirigé par des utilisateurs de drogue, qui est devenu le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). Ses fondateurs considéraient que trop peu d'actions étaient posées pour réagir aux problèmes urgents de santé et que le point de vue des « utilisateurs » n'était pas entendu. Avec plus de 1 000 membres et 800 pairs bénévoles, VANDU est maintenant l'une des plus solides associations d'utilisateurs de drogue au monde.

VANDU combine les valeurs de la Théologie de la libération à des méthodes d'éducation populaire. Grâce à des consultations communautaires et des activités dirigées par son conseil d'administration, il identifie et réagit à des lacunes dans le soutien aux personnes qui utilisent des drogues illégales. Il veut notamment promouvoir l'accès à la réduction des méfaits pour tous les utilisateurs de drogue – au Canada et dans le monde. Au cours des dernières années, en collaboration avec plusieurs alliés, VANDU est devenu un organisme pivot dans la lutte pour l'introduction d'un lieu sécuritaire pour l'injection (LSI) à Vancouver.

Description de la mobilisation

Plusieurs actions décrites dans cette section reflètent la gamme complète des enjeux abordés par VANDU – et non seulement la quête d'un LSI – puisque les actions de l'organisme portent sur des thèmes multiples.

Au début, les fondateurs de VANDU ont organisé des groupes de discussion pour utilisateurs de drogue. La première rencontre a eu lieu en plein cœur de la scène d'injection de drogue, à Oppenheimer Park. Les organisateurs ont lancé la discussion en demandant aux utilisateurs d'exprimer leurs préoccupations et leurs besoins. Leurs premières questions étaient simples : « Quels sont les problèmes rencontrés par les utilisateurs de drogue? » et « Qu'est-ce qui vous aiderait le plus, présentement? ». Les animateurs ont noté les réponses sur un tableau. Ils ont continué d'annoncer les rencontres dans le quartier, puis, en quelques mois, des centaines d'utilisateurs participaient aux discussions pour planifier des actions axées sur leurs besoins.

Ces rencontres communautaires avaient lieu à chaque deux semaines. Des techniques d'éducation populaire étaient utilisées. Par exemple, on abordait des questions comme :

⁹ Une partie du contenu de cette histoire est tirée de la transcription des exposés de Thomas Kerr et de Libby Davis, à l'occasion de la remise du Prix canadien de l'Action contre le VIH/sida et pour les droits humains de 2002. Voir *Dix ans d'action pour la santé et les droits humains – Exposés présentés à l'occasion de l'Assemblée générale annuelle et des ateliers de perfectionnement du Réseau juridique canadien VIH/sida* (accessible à www.aidslaw.ca/francais/Contenu/evenements/aga2002/exposes.pdf). Pour de plus amples renseignements sur cette histoire, on peut communiquer avec Ann Livingston, de VANDU, à annlive@direct.ca.

- Quels sont vos problèmes?
- Pourquoi existent-ils et persistent-ils?
- Quelles actions devrait-on poser?
- Qu'est-ce que cela impliquerait?

Ces réunions ont continué au fil des années. Grâce à elles, des utilisateurs de drogue ont appris les faits sur le nombre de surdoses, le taux de VIH et d'autres épidémies connexes (p. ex., tuberculose, hépatites B et C, syphilis). Ils ont aussi pris connaissance d'initiatives de santé publique mises en œuvre ailleurs, comme les LSI, la prescription d'héroïne, les programmes à faible seuil d'entretien à la méthadone et le logement adéquat pour les utilisateurs de drogue. Ces rencontres ont stimulé la revendication d'un LSI dans le Downtown Eastside.

Les membres de VANDU ont commencé à assister à des rencontres publiques, des réunions du conseil municipal et des conférences pour réclamer des mesures adaptées à leurs besoins. L'organisme a aussi invité des politiciens, des responsables de la santé publique, des membres des conseils de police et de la santé, des épidémiologistes et d'autres intervenants à ses réunions. Des membres de VANDU ont aussi pris la parole lors de réunions d'étudiants en service social et en médecine, de policiers, d'associations confessionnelles et d'organismes de droits humains. D'autres ont accordé de nombreuses entrevues aux médias, et pris la parole notamment dans le cadre d'émissions radiophoniques à ligne ouverte.

VANDU a joué un rôle crucial d'éducation du public en confrontant des centaines de responsables de politiques, professionnels de la santé, chercheurs et autres, aux réalités du quartier Downtown Eastside. Au moyen d'exposés publics et de visites dans des ruelles, il a lutté activement contre les stéréotypes répandus qui perpétuent une attitude stigmatisante et déshabilitante à l'égard des personnes qui utilisent des drogues.

Des organismes alliés, composés de non-utilisateurs appuyant les demandes de VANDU, ont également vu le jour – notamment :

- From Grief to Action, un regroupement de parents;
- la Harm Reduction Action Society (HRAS), composée d'infirmier(ère)s, médecins, chercheurs, intervenants et fournisseurs de services liés au VIH/sida; et
- la PIVOT Legal Society, composée d'avocats, d'étudiants de droit et de travailleurs sexuels.

Des utilisateurs de drogue étaient aussi membres de la HRAS et de PIVOT.

Quand VANDU s'est mis à collaborer avec des parents dans un quartier très bourgeois de l'Ouest de Vancouver où des jeunes mouraient de surdoses, ces deux groupes ont acquis une force renversante qui leur a permis de commencer à faire bouger l'ordre du jour politique et juridique.

Voici des exemples d'actions qui ont été menées pour réclamer des réponses aux besoins des utilisateurs de drogue, en général, ou la création d'un LSI en particulier :

- En mars 2000, plus de 3 000 personnes ont participé à la conférence « Keeping the Door Open: Health, Addiction and Social Justice ». Les participants étaient notamment des utilisateurs de drogue, leurs amis et familles, des fournisseurs de services sociaux et de

santé, des responsables de politiques publiques, des autorités de la santé, des chercheurs et des membres du grand public. À la plénière de clôture, certains ont exprimé leur frustration devant l'inaction gouvernementale et les taux croissants de VIH, d'hépatite C et de décès par surdose dans la communauté.

- En juillet 2000, VANDU et d'autres organismes ont bloqué la circulation à l'angle des rues Main et Hastings (au cœur du Downtown Eastside), puis organisé une manifestation à Oppenheimer Park. Deux mille croix de bois ont été érigées pour commémorer les décès liés à la drogue depuis 10 ans. Après la manifestation, VANDU a tenu une conférence de presse.
- En mai 2001, VANDU a organisé un piquetage informatif devant le Centre communautaire Carnegie, pour protester contre sa pratique de rejet d'utilisateurs de drogues considérés trop dépendants ou malades.
- En décembre 2001, à l'occasion de la Journée mondiale du sida, des membres de VANDU et de la HRAS ont établi temporairement un LSI démonstrateur, dans une église, et organisé des visites pour les voisins, les politiciens et les médias.
- VANDU a participé à divers groupes de travail nationaux sur l'usage de drogue, y compris au Comité fédéral-provincial-territorial sur l'injection de drogues.
- En 2000 et 2003, des membres de VANDU ont ouvert un LSI non autorisé, pressant les gouvernements et les autorités de santé locales à procéder à l'introduction d'un LSI autorisé.
- En 1999, deux membres fondateurs de VANDU ont présenté leur candidature à l'élection du conseil municipal de Vancouver. Ils ont convaincu deux partis (le Green Party et la Coalition of Progressive Electors) d'adopter une politique de réduction des méfaits. Ils ont aussi amené tous les candidats à aborder des questions liées à l'usage de drogue.
- Des membres de VANDU ont participé à l'inscription d'électeurs potentiels, en vue des élections municipales (et inscrit en fait un plus grand nombre que les responsables officiellement chargés de l'inscription).
- Pendant la campagne électorale municipale, VANDU a organisé une réunion pour ses membres – divers candidats à l'élection y ont participé.
- En avril 2003, VANDU et le Housing Action Committee ont organisé une manifestation à l'hôtel de ville, pour protester contre une décision d'accroître les effectifs policiers dans le Downtown Eastside. (On avait promis aux résidents que la présence policière ne serait pas accrue jusqu'à l'ouverture du LSI.)

Facteurs ayant contribué au succès de l'initiative

- VANDU a utilisé efficacement l'éducation pour habiliter les utilisateurs de drogue. Ce fut essentiellement un effort communautaire.
- Des organismes ont été créés pour permettre à des alliés de participer de façon organisée aux efforts de réaction aux problèmes exprimés par les utilisateurs de drogue.
- Grâce à des entrevues médiatiques et apparitions publiques, VANDU a réussi à donner un visage humain à la souffrance d'une communauté très marginalisée (donc largement ignorée). Cela a contribué à l'éducation du public.
- Par l'habilitation, l'organisation et la mobilisation des utilisateurs de drogue, VANDU a poussé les chercheurs, bureaucrates, politiciens et responsables de politiques à reconnaître les méfaits qui affectent la communauté des utilisateurs de drogue par injection, et à changer leur point de vue sur la façon de réagir à l'usage de drogue.

- VANDU a réussi à transformer en alliés des intervenants qui s'occupaient peu des besoins des utilisateurs de drogue, y compris les organismes locaux de lutte contre le VIH/sida. Ce fut l'un des premiers cas de partenariat entre des organismes de lutte contre le VIH/sida du Downtown Eastside et du West End. Ces alliances, et d'autres, ont été cruciales au succès de la campagne pour l'introduction d'un LSI.
- Des membres de VANDU ont utilisé le processus électoral pour attirer l'attention sur leurs enjeux et pour obtenir des engagements de partis politiques.
- La démarche qui a mené à la création d'un LSI dans le Downtown Eastside a impliqué diverses formes de mobilisation communautaire – de l'activisme radical jusqu'au lobbying en haut lieu.
- Le Réseau juridique canadien VIH/sida a fourni du soutien – notamment par la provision d'un fondement juridique, éthique et de politiques aux LSI, dans son rapport intitulé *Créer des lieux sécuritaires pour l'injection au Canada : questions juridiques et éthiques*.

Histoire #6

Création d'un organisme communautaire GLBT en Nouvelle-Écosse¹⁰

Contexte

La ville de Truro, en Nouvelle-Écosse, compte environ 12 500 habitants. Depuis 1996, un organisme fournit du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida dans cette région : la Northern AIDS Connection Society, établie à Truro.

Plusieurs personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre (GLBT) de la région ne se sentent pas en sécurité d'affirmer publiquement leur identité. Peu de personnes vivant avec le VIH/sida divulguent ouvertement leur séropositivité. Albert (« Al ») McNutt, l'un des dirigeants de la Northern AIDS Connection Society, fait partie des rares individus qui s'affichent publiquement comme étant gais et séropositifs.

Depuis quelques années, la Northern AIDS Connection Society fait équipe avec le Colchester Sexual Assault Centre pour intervenir auprès des personnes GLBT. Trois groupes de soutien ont été mis sur pied : un pour les jeunes, un pour les adultes, et un autre pour les parents, familles et amis des personnes GLBT (P-FLAG, de l'appellation « Parents & Friends of Lesbians and Gays »).

À leurs débuts, les groupes ont reçu de l'aide et du soutien de diverses sources. Vida Woodworth, directrice générale du Colchester Sexual Assault Centre, a fourni du soutien ainsi qu'un lieu de rencontre pour les groupes. Le révérend Eldon Hay, président de P-FLAG Canada,¹¹ est venu du Nouveau-Brunswick pour aider à la création du groupe P-FLAG. Le groupe jeunesse fut inspiré d'un atelier animé par Bill Ryan (professeur agrégé à l'école de service social de l'Université McGill et directeur national du projet Sain et Sauf), au Nouveau-Brunswick.¹² Le groupe jeunesse a participé à des discussions avec des étudiants, fondé une alliance gai-hétéro et amené des enseignants à s'identifier comme « ouverts aux GLBT ». Al McNutt s'est impliqué dans tous les groupes, en particulier dans celui pour les adultes.

Description de la mobilisation

Après un certain temps, la participation au groupe de soutien pour adultes (« Truro Pride ») a commencé à diminuer. Certains ont souligné que le groupe ne répondait pas à leurs besoins et qu'il ne les aidait pas à développer des liens sociaux ou intimes avec d'autres personnes GLBT. Al leur a suggéré de prendre en charge leurs propres besoins et d'adopter des moyens pour y voir.

¹⁰ Pour de plus amples renseignements sur cette histoire, on peut communiquer avec Albert McNutt à t_o_p2000@hotmail.com.

¹¹ Pour plus d'information sur P-FLAG Canada : www.pflag.ca/.

¹² Pour plus d'information sur le projet Sain et Sauf : www.artsweb.mcgill.ca/programs/cafs/community.htm

Les membres du groupe ont discuté de leurs besoins. Ils ont décidé d'organiser des soirées dansantes pour personnes GLBT, puis ils ont identifié ce dont ils auraient besoin pour les réaliser : salle, musique, publicité, fonds.

Pour le lieu, quelqu'un a proposé les locaux du Club Lions. Al a accepté d'approcher l'organisme, par souci de sécurité. Pour la publicité, divers membres ont décidé de créer une affiche et de la placer dans des commerces locaux (avec leur permission). Quant à la musique, un membre a accepté d'approcher le disque-jockey d'un bar hétéro local. Les organisateurs ont rencontré à l'avance les responsables du bar du Club Lions, pour les initier à la culture GLBT.

Quatre-vingt-douze personnes ont participé à la première soirée dansante, en mai 2002. Environ le même nombre s'est présenté à la deuxième soirée, en septembre 2003, mais il s'agissait de gens différents. Une troisième soirée a eu lieu en novembre 2003.

Résultats

Les soirées dansantes ont eu de multiples impacts sur la vie privée et publique des personnes GLBT de la région :

- Certaines sont devenues plus impliquées socialement, se fréquentent, sortent avec des amis, etc.
- Deux hommes de New Glasgow sont devenus plus actifs sur la scène publique. Ils se sont d'abord joints au conseil d'administration de la Northern AIDS Connection Society. Ils ont parlé d'homophobie et de VIH/sida devant la congrégation de leur église. (L'un des hommes est séropositif, l'autre non.) Ils ont publié un article dans un quotidien local. Des gens qu'ils croisent dans la rue les félicitent pour leur travail et leur courage. En novembre 2003, ils ont reçu la Médaille de la paix du YMCA/YWCA.
- Des membres de Truro Pride et de la Northern AIDS Connection Society s'impliquent plus activement dans ces organismes. Ils expriment leur point de vue et prennent des initiatives. Ils ont commencé à réfléchir à d'autres activités à parrainer. Ils préparent présentement une retraite sur le mariage entre conjoints de même sexe et ses implications pour les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité. (Ils ont jugé nécessaire de collaborer à cette initiative avec le Nova Scotia Rainbow Action Project.) Enfin, ils ont établi des réseaux pour l'organisation de diverses activités sociales et récréatives pour les personnes GLBT.
- Le directeur de la banque où fait affaire le Truro Pride s'est dit très ouvert au travail du groupe et heureux de le compter parmi sa clientèle.

Facteurs ayant contribué au succès de l'initiative

- Les individus et réseaux de la région ont servi d'inspiration et fourni du soutien lors des étapes initiales.
- Des membres du groupe ont pris les mesures nécessaires pour briser leur isolement en tant que personnes GLBT, et ils ont collaboré à la réalisation des soirées dansantes.
- Le groupe a bénéficié du leadership de certains individus et du fait que certaines personnes étaient disposées à s'afficher publiquement comme GLBT ou séropositives.

- Le premier accomplissement du groupe répondait à des besoins individuels et sociaux de membres de la communauté.
- L'approche de planification des soirées dansantes – un effort autonome et collaboratif – a servi à d'autres activités.
- Les soirées dansantes, auto-financées, ont généré des revenus qui ont permis l'organisation d'autres activités.
- Les personnes de plus en plus impliquées peuvent contribuer à divers organismes : Truro Pride, Northern AIDS Connection Society, Colchester Sexual Assault Centre, Nova Scotia Agricultural College, églises locales, etc.
- Les personnes qui divulguent plus ouvertement leur identité GLBT ou leur séropositivité ont constaté que plusieurs membres de la communauté les appuient et les acceptent.

Histoire #7

Rehausser la prévention et les droits humains dans le contexte du travail sexuel à Kolkata, Inde¹³

Contexte

Sonagachi est le plus grand secteur de prostitution à Kolkata, en Inde. Le Sonagachi AIDS Project a vu le jour en 1992 en tant que projet de recherche opérationnel du gouvernement, dirigé par le Dr Smarajit Jana, épidémiologiste. Lors d'une conférence internationale sur le sida, le Dr Jana a rencontré des responsables de projets sur le travail sexuel de partout au monde. À son retour, il a insisté sur la nécessité d'utiliser un modèle d'organisation communautaire. Le projet est maintenant dirigé par des travailleuses sexuelles.

Après la recherche initiale, on a mis en œuvre un programme d'intervention afin de contrôler la propagation de MTS et du VIH parmi les travailleuses sexuelles, leurs partenaires et clients. Le programme avait trois composantes principales : (a) provision de services de santé; (b) dissémination de messages d'information, d'éducation et de communication sur la prévention des MTS et du VIH; et (c) promotion de l'usage du condom. Douze travailleuses sexuelles de la communauté ont été embauchées à titre de paires éducatrices. Ces femmes ont informé leurs paires à propos des MTS, les ont incitées à demander des tests sanguins à tous les trois mois et ont distribué des condoms. Bientôt, des centaines de travailleuses sexuelles se sont mises à refuser les rapports sexuels non protégés, même aux clients qui leur offraient de payer plus.

Le projet a adopté des principes d'orientation, notamment :

- Les travailleuses sexuelles sont acceptées comme elles sont. On ne tente pas de les « sauver » ou de les « réadapter ».
- Les capacités des travailleuses sexuelles, en tant qu'individus et travailleuses, sont reconnues et respectées.
- Les travailleuses sexuelles ne sont pas traitées comme des « bénéficiaires » passives, sans choix ni agence, mais plutôt comme des *agentes de changement*.
- Les travailleuses sexuelles sont considérées comme des personnes à part entière, qui ont des besoins émotifs et matériels, et non seulement des comportements sexuels.
- Les besoins et intérêts des travailleuses sexuelles sont valorisés dans la conception et la mise en œuvre des activités du projet.
- Le projet mise fortement sur la représentation et la participation active des travailleuses sexuelles à tous les paliers.

¹³ Le contenu de cette section est tiré d'une ébauche de document préparée par la Coalition of Asia Pacific Regional Networks on HIV/AIDS (the Seven Sisters), intitulée *People Who Matter: The involvement of affected communities in responding to HIV/AIDS*. On peut joindre Seven Sisters par le biais de Susan Chong, de l'Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations, à apcaso@pd.jaring.my.

Description de la mobilisation

Le projet a adopté les approches suivantes dans ses interventions auprès des travailleuses sexuelles :

- Des activités répondant aux besoins exprimés par les travailleuses sexuelles ont été réalisées, même si elles ne faisaient pas nécessairement partie du plan initial. Ces activités ont inclus des séances d'alphabétisation générale et de familiarisation au domaine juridique, pour les travailleuses sexuelles, ainsi que des services d'immunisation et de soutien pour leurs enfants.
- La contribution des travailleuses sexuelles au projet et leur rôle dans la population active ont été soulignés dans des tribunes locales, nationales et internationales, leur apportant une visibilité accrue en tant que citoyennes légitimes et rehaussant leur estime de soi.
- Des mesures ont été adoptées pour contrer toute pratique stigmatisante et discriminatoire à l'endroit des travailleuses sexuelles, dans leur milieu de travail (p. ex., violence et harcèlement policiers, oppression de tenanciers) et ailleurs (p. ex., exclusion par le système d'éducation des enfants de travailleuses sexuelles, stigmatisation sociale).

La formation en milieu de travail a rehaussé les capacités et l'estime de soi des travailleuses sexuelles, en plus de les habiliter sur les plans social, économique et politique. Le projet a aidé ces femmes à fonder leur société de crédit mutuel et leur agence de marketing social, et à s'organiser pour défendre leurs droits.

Par ailleurs, le Sonagachi AIDS Project a mené de vastes campagnes de défense et de promotion des droits et intérêts et de lobbying individuel auprès de responsables de politiques et de décideurs, à tous les paliers, pour faire valoir sa légitimité et les convaincre que les travailleuses sexuelles ont un droit égal à la santé et à la vie. Il a aussi ciblé des décideurs locaux, élus, ministres, dirigeants de partis politiques, organismes de droits humains, regroupements de femmes, syndicats, bureaucrates, intellectuels, ONG et organismes donateurs bilatéraux et multilatéraux. Le projet s'est acquis une vaste reconnaissance publique et une acceptation qui lui ont donné suffisamment de crédibilité pour remettre en question des obstacles structurels fondamentaux qui marginalisent les travailleuses sexuelles et accroissent leur vulnérabilité.

En 1997, les participantes au projet ont mis sur pied le Durbar Mahila Samawaya Committee (DMSC), premier syndicat de travailleurs sexuels en Asie. Avec ses 60 000 membres masculins et féminins dans le Bengale occidental, le DMSC a lutté pour la décriminalisation du travail sexuel, les droits égaux des travailleurs de ce domaine ainsi que leur droit de négocier des conditions de travail. À l'heure actuelle, 430 pairs éducateurs font de la sensibilisation à travers le Bengale et 36 cliniques médicales établies dans des maisons closes fournissent des traitements réguliers à des travailleurs sexuels. En outre, le DMSC a créé une école pour les enfants de travailleuses sexuelles, une coopérative de prêts et un groupe culturel qui rehausse la sensibilisation au VIH/sida par la musique, la danse et le théâtre de rue.

Au palier local, les efforts du projet ont inspiré d'autres intervenants – comme un centre de counselling, au centre-ville de Kolkata, qui offre des services de consultation médicale et psychologique ainsi que des antirétroviraux à bas prix, et qui a mis sur pied l'un des premiers

réseaux de soutien pour les personnes vivant avec le VIH/sida en Inde (le Kolkata Network of HIV Positive People).

Résultats

Seulement 9% des 6 000 travailleuses sexuelles du quartier desservi par le projet sont séropositives au VIH. En comparaison, le taux de VIH parmi les travailleuses sexuelles de Mumbai (anciennement appelé Bombay) s'élevait à 70% en 1997. En 1992, une enquête gouvernementale menée auprès de 450 travailleuses sexuelles a révélé que seulement 1,7% d'entre elles utilisaient le condom; en 1994, cette proportion avait bondi à 69,3%.

La stigmatisation et la discrimination à l'endroit des travailleuses sexuelles ont diminué. Leur situation économique s'est améliorée.

Facteurs ayant contribué au succès de l'initiative

- Le recours à une approche d'éducation par les paires a aidé à rehausser l'estime de soi des travailleuses sexuelles.
- L'implication à part entière des travailleuses sexuelles dans le projet, dès le départ, puis la décision subséquente de leur en confier la direction, a grandement contribué à son succès.
- Une formation a été fournie : alphabétisation générale et familiarisation au domaine juridique.
- Des services de soutien ont été offerts aux enfants des travailleuses sexuelles.
- On a eu recours à des tribunes publiques pour faire valoir la contribution des travailleuses sexuelles au projet.
- Le recours à une approche axée sur les besoins a permis de répondre aux préoccupations des travailleuses sexuelles.
- Le recours à une approche souple a permis d'adapter le projet aux circonstances et besoins changeants des travailleuses sexuelles.
- Des mesures spécifiques ont été adoptées pour créer un environnement de soutien.
- Une vaste campagne de défense et promotion des droits et intérêts a été menée pour provoquer des changements sociaux.

Sommaire des facteurs communs de succès

Les histoires décrites dans ce document sont toutes différentes. D'une part, chaque initiative de mobilisation répond à un problème distinct; d'autre part, les dynamiques communautaires varient. Néanmoins, il est possible d'identifier des facteurs ayant contribué au succès de plusieurs ou de toutes les initiatives. En voici une liste :

- Des organismes existants, bien ancrés dans la communauté, ont pu s'attaquer à un problème dès son émergence et faire preuve de leadership dans la réaction.
- Des instances distinctes – organismes, comités ou projets – ont été créées spécifiquement pour réagir au problème.
- Des membres de la communauté impliqués dans les initiatives ont pris le(s) problème(s) en charge.
- Des individus ont exercé un leadership dans la communauté.
- Les préoccupations de la communauté ont été identifiées et articulées clairement. Les plaidoyers des activistes ont été largement appuyés par la communauté.
- Les problèmes ont fait l'objet d'une analyse critique; des solutions ont été identifiées; puis des actions ont été soigneusement planifiées.
- Des approches multiples ont été utilisées, couplant souvent des manifestations publiques à des tentatives de résolution de problème avec les « opposants ».
- Les deux « parties » ont fait preuve de leadership.
- Des alliances ont été établies avec des individus et organismes sympathisants.
- Des efforts ont été déployés pour accroître la capacité des individus et organismes impliqués dans la mobilisation.
- Du matériel imprimé a été préparé et disséminé à grande échelle.
- Plusieurs intervenants de la communauté se sont impliqués dans la réaction.
- Les médias ont été utilisés efficacement pour faire connaître le problème.
- Les initiatives de mobilisation ont été planifiées à long terme et les campagnes étaient solides.
- Les initiatives de mobilisation ont exigé des efforts considérables pour la défense et la promotion des droits et intérêts.