



Actions | Un rapport pour amplifier collectives, les voix de la communauté changements communautaires

*Par l'Initiative Femmes
et VIH/sida (IFVS)*



IFVS

Initiative
Femmes &
VIH/SIDA



Reconnaissance du territoire

L'IFVS reconnaît que ce travail a été réalisé sur les diverses terres non cédées et occupées, appartenant traditionnellement aux nombreux premiers peuples de l'Ontario, y compris les terres ancestrales et actuelles d'un large éventail de Premières Nations, de Métis et d'Inuits. Nous honorons les nombreux traités, points de vue et pratiques des Premières Nations qui vivent et ont vécu sur ces terres. Notre travail continu est fondé sur l'écoute, la réflexion et les actions de solidarité à l'appui des mouvements de justice et d'autodétermination des Premières Nations, des Métis et des Inuits de l'Ontario. Nous relierons nos expériences et histoires d'immigrant-es sur le territoire et les mouvements féministes transnationaux qui cherchent à se libérer de l'occupation des colons et du colonialisme.



Table des matières

Remerciements	4
Les populations avec lesquelles nous travaillons et ce que nous entendons par « femmes »	5
<hr/>	
1.0 Sommaire	6
2.0 Qu'est-ce que l'IFVS?	8
3.0 Les femmes et le VIH en Ontario	10
4.0 Consultation dirigées par la communauté	12
4.1 Ce que nous avons fait	12
4.2 Nos outils	13
4.3 Qui a participé	14
5.0 Comprendre les histoires des femmes	16
6.0 Le qui, le quoi, le pourquoi et le comment de l'IFVS	18
7.0 Expériences intersectionnelles et sous-jacentes	20
8.0 Domaines de collaboration prioritaires	21
8.1 Éducation, prévention, soins et soutien en matière de VIH	22
8.2 Lien avec la communauté	24
8.3 Autonomie économique	26
8.4 Réduction des méfaits centrée sur les femmes	28
8.5 Sécurité	30
8.6 Soins holistiques	32
9.0 La voie à suivre	34
9.1 Palier provincial	34
9.2 Palier local	35
10.0 Conclusion	36



Remerciements

L'Initiative Femmes et VIH/sida (IFVS) remercie les nombreuses personnes qui ont contribué, par leur temps, leurs voix et leurs idées, à définir les domaines de collaboration prioritaires de l'IFVS.

Nous remercions sincèrement les nombreuses femmes cis et trans, et les personnes bispirituelles et non binaires qui ont donné de leur temps et de leur sagesse, dans le cadre de ce processus, en nous parlant de leurs vies et de leurs visions du changement. Merci également aux partenaires communautaires qui nous ont fait part de leurs expériences et de leurs idées de collaboration pour rehausser notre travail collectif. Nous saluons le travail dévoué des coordonnatrices de l'IFVS, soutenues par un solide réseau de directeur(-trice)s généraux(-ales) et de gestionnaires, qui ont engagé de

manière significative leurs communautés locales dans ce projet et ont partagé leurs apprentissages avec beaucoup de détail, de contexte et d'attention. Cette consultation a été éclairée par de nombreux(-ses) titulaires de connaissances de la communauté et par les membres du Conseil consultatif de l'IFVS, et dirigée par l'équipe provinciale de l'organisme. Ces réflexions collectives ont joué un rôle crucial à chaque étape du processus.

L'IFVS est très reconnaissante pour les nombreuses voix qui ont façonné cette consultation véritablement communautaire. Merci d'avoir posé des bases solides pour les travaux futurs de l'IFVS, ancrés dans l'action collective pour le changement communautaire.



Notre travail n'aurait pu bénéficier des histoires extraordinaires que nous avons recueillies sans les contributions de :

Guchie, Sherodee, Sierra Brown, Lindsey, Lea Druer, Alek, Joanne Schingh, Melina Hayik, Melanie, Brandy Jackson, Care Bear, Susan, Sarah Hickmott, Linda, Brandy Boyle, Tweets, Tannis Lemmon, Minerva, Dara, Haley, Spandana Ch, Korna, Steacy Drummond, Diana Hughes, Moreen, Cindy-Lou Brisebois, Ash O'Brian, Penelope, R. Reid, Tibs, Kathleen, Cathy O'Reilly, Binti, Marisa, Michele Cilcus, Brittany Cameron, Pheonix, Mkwa Giizhis, Heather Dawn Stowell, Cathy, Suzie Q, Tracy, Johanne, Chloe, Thandi, Ntshenisi Ndhlovu, M.J, A.B, Rose, B., heather, little rock & roll, mama bear, anna, jellybean, julie N, pat brown, jill tremblay, L.F., rhoda, linda, peach, Mayatwofeathers, Butterfly & Asian and Migrant Sex Worker Support Network, Smomo, Donna Row, Akosua Gyan-Mante, Mina Do, Kelly Westfall, Sarah S., Iye Sanneh, Margaret Boyes, Cynthia Legacy, Sue, Sam, Melissa A, Ashley C, Kathleen Bird, Meagan D, Adebola A, Jill Koebel, Joy D, Chantal C, Rai Reece, Elene Lam, Sarah Switzer, Alison Bray, Abigail Kroch, Mercy Gichuki, Donna Joyette, Lori Chambers, Vijaya Chikermane, Sarah Kaukinen, Lisa Toner, Buttercup, Roberta Timothy, Claudia Medina, Mina Kazemi, Giselle Dias et de nombreuses autres personnes qui ne sont pas nommées ici, mais dont l'apport est grandement apprécié.

Les populations avec lesquelles nous travaillons et ce que nous entendons par « femmes »

L'IFVS cherche à prendre en compte les expériences et à amplifier les voix des personnes confrontées à la discrimination et à l'exclusion structurelles – des facteurs qui influencent le risque de contracter le VIH et les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH. Par conséquent, notre travail concerne l'engagement des femmes cis et trans, et des personnes bispirituelles et non binaires qui vivent avec le VIH, qui sont africaines, caraïbéennes et noires (ACN), Autochtones ou nouvelles arrivantes, qui utilisent des drogues ou d'autres substances, ont vécu des expériences de violence et/ou sont incarcérées ou l'ont déjà été. Parmi ces communautés, nous travaillons auprès de personnes enceintes ou parents ayant divers degrés de capacité – allant de jeunes adultes jusqu'aux personnes âgées.

Tout au long de ce document, le terme « femmes » est écrit en **couleur** pour souligner l'importance de prioriser les communautés de **femmes** confrontées à des facteurs de risque structurels disproportionnés pour le VIH, et de concentrer nos efforts sur elles; le fait que le genre n'est pas binaire; et la nécessité de voir à l'inclusion des personnes trans, bispirituelles et non binaires dans le travail de l'IFVS. Les identités sont écrites en majuscules, tout au long du texte, à l'exception de « cis », afin de rappeler le privilège et l'espace accordés aux personnes cis et de soutenir l'amplification des identités en marge des constructions binaires du genre.

Sommaire

En 2021, l'Initiative **Femmes** et VIH/sida (IFVS) a amorcé un processus de consultations provinciales auprès de **femmes** cis et trans, et de personnes bispirituelles et non binaires afin de concentrer son travail sur la réduction de la transmission du VIH, le renforcement de la capacité communautaire à lutter contre le VIH et la création d'environnements qui soutiennent les **femmes** dans leurs expériences liées au VIH. Conformément aux principes de l'action collective pour le changement communautaire, le processus consultatif a été conçu dans une approche participative, inclusive et créative, pour amplifier la sagesse et le leadership des **femmes** confrontées à des obstacles structurels et intersectionnels concernant la santé sexuelle. Il avait pour point de mire les **femmes** vivant avec le VIH qui s'identifient comme africaines, caribéennes et noires (ACN), autochtones, nouvelles arrivantes, utilisant des drogues ou d'autres substances, ayant vécu de la violence et/ou l'incarcération, et/ou pratiquant le travail du sexe.

Le processus consultatif a été planifié en collaboration avec le réseau de l'IFVS, des partenaires communautaires et des titulaires de connaissances dans une perspective décoloniale, antiraciste, participative et tenant compte des traumatismes. Quatre (4) outils de collecte des connaissances ont été élaborés en consultation avec des titulaires de connaissances de la communauté – y compris un guide de discussion individuelle, un outil d'interaction brève, un outil de récit et un guide pour les groupes

de discussion/cercles de parole. Tous les outils ont pu être adaptés aux restrictions de santé publique liées à la COVID-19 et convenaient à un éventail de styles d'animation et d'engagement, assurant aux **femmes** des options concrètes et accessibles pour participer. Les coordonnatrices de l'IFVS ont employé ces outils pour consulter les **femmes** de leurs communautés locales. Les histoires qu'elles ont recueillies ont été soigneusement examinées afin d'éclairer une deuxième phase de consultation auprès d'organismes et réseaux communautaires. Les coordonnatrices ont alors partagé ce qu'elles avaient appris des **femmes**, puis recueilli les histoires et les expériences de partenaires communautaires. On a développé un autre guide de discussion pour aider les coordonnatrices à animer ces consultations. Au total, 501 **femmes** des populations prioritaires de l'IFVS, de même de 317 partenaires issu-es de 161 organismes et réseaux communautaires des quatre coins de l'Ontario ont participé à ce processus intentionnel pour s'assurer que les voix de la communauté guident les thèmes à aborder.

« *Nous devons renforcer les capacités et créer des espaces pour que les voix s'élèvent, comme par les récits, la communication et les outils artistiques, et pour que les femmes puissent concevoir des messages sur le VIH, sa prévention et le bien-être, à l'intention d'autres femmes.* »

- Réflexion issue des discussions des coordonnatrices de l'IFVS

Les connaissances collectives recueillies auprès des **femmes** et des partenaires communautaires ont été synthétisées, examinées et analysées de manière collaborative, et parallèlement à la recherche et aux rapports d'épidémiologie pertinents. Les examens ont été effectués en collaboration avec l'équipe provinciale de l'IFVS, les membres du réseau de l'IFVS et une équipe d'examen provinciale composée de titulaires de connaissances communautaires, afin d'assurer une pluralité de points de vue. Par la suite, on a établi une cartographie des principaux obstacles aux soins liés au VIH et au bien-être, puis élaboré des stratégies pour améliorer les soins. À l'issue d'un processus

exhaustif d'identification de thèmes, six (6) domaines de collaboration prioritaires (illustrés ci-dessous) ont été identifiés pour guider le travail de l'IFVS. Ces domaines de collaboration prioritaires ont trouvé écho dans les communautés où l'IFVS travaille – chacune possédant des expériences, une expertise et une sagesse locales, établissant une base pour la collaboration provinciale et les stratégies locales au cours des prochaines années. Dans l'ensemble, les domaines de collaboration prioritaires serviront de feuille de route communautaire fondamentale pour faire avancer les objectifs de l'IFVS et s'aligner sur la réponse au VIH de l'Ontario.

6 domaines prioritaires



Qu'est-ce que l'IFVS?

L'Initiative **Femmes** et VIH/sida (IFVS) est une réponse communautaire au VIH et au sida parmi les **femmes** cis et trans, et les personnes bispirituelles et non binaires de l'Ontario. Grâce à un réseau de 17 coordonnatrices réparties dans 16 organismes de lutte contre le VIH à travers l'Ontario, l'IFVS vise à :



Réduire le risque de VIH chez les femmes affectées de manière disproportionnée par l'infection.



Renforcer la capacité communautaire locale de répondre au VIH.



Développer des milieux sûrs pour soutenir les besoins liés au VIH chez les femmes.¹

Le travail de l'IFVS à travers l'Ontario s'enracine dans les principes du développement communautaire et de l'impact collectif. Le développement communautaire valorise la capacité des membres de la communauté à apporter des changements dans leur vie, de la manière la plus pertinente pour elles et eux. Plutôt que de laisser des organismes décider des enjeux à aborder, les voix de la communauté sont au centre de la détermination des priorités. Le développement communautaire est un processus continu et itératif qui guide l'IFVS. Les coordonnatrices assurent la liaison entre les groupes et organismes communautaires afin d'élaborer collectivement des stratégies pertinentes pour faire avancer les soins des **femmes** en matière de VIH.²

L'impact collectif fait référence à des méthodes intentionnelles de collaboration et de partage d'informations dans le but de résoudre un problème complexe et d'arriver à un changement significatif. S'inspirant du Modèle de l'impact collectif de l'Institut Tamarack, ce travail se caractérise généralement par un ordre du jour commun, des mesures communes des progrès, des activités propices au renforcement mutuel, une communication continue et des soutiens collaboratifs solides.³ L'impact collectif est renforcé par des valeurs telles que l'approfondissement du leadership communautaire, l'inclusion, les conversations communautaires, la collaboration, l'adoption d'une approche fondée sur les forces, le développement de relations et l'investissement dans le changement à long terme.

¹ whai.ca/fr/notre-travail

² Women and HIV / AIDS Initiative Program Guidelines, Bureau de lutte contre le sida, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avril 2012.

³ Pour en savoir plus sur le Modèle de l'impact collectif, voir : www.tamarackcommunity.ca/fr-ca/impact-collectif

Comment fonctionne l'IFVS?

L'IFVS applique une **perspective de développement communautaire**. Cela signifie que nous travaillons en étroite collaboration avec les membres de la communauté pour identifier des préoccupations de santé communes et y répondre.

Une approche de développement communautaire signifie que :



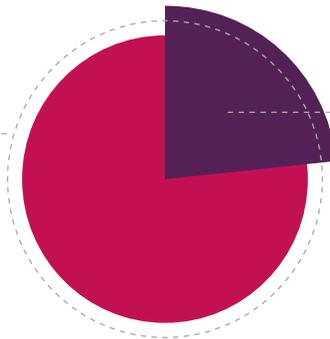
Les femmes et le VIH en Ontario

Combien de femmes vivent avec le VIH en Ontario?

Un instantané

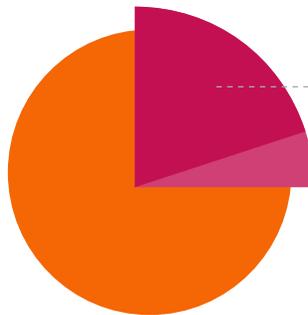
22 461

personnes vivent avec le VIH en Ontario (estimation en date de 2020)¹



4 288

femmes ont reçu un diagnostic de VIH en Ontario¹



20-25 %

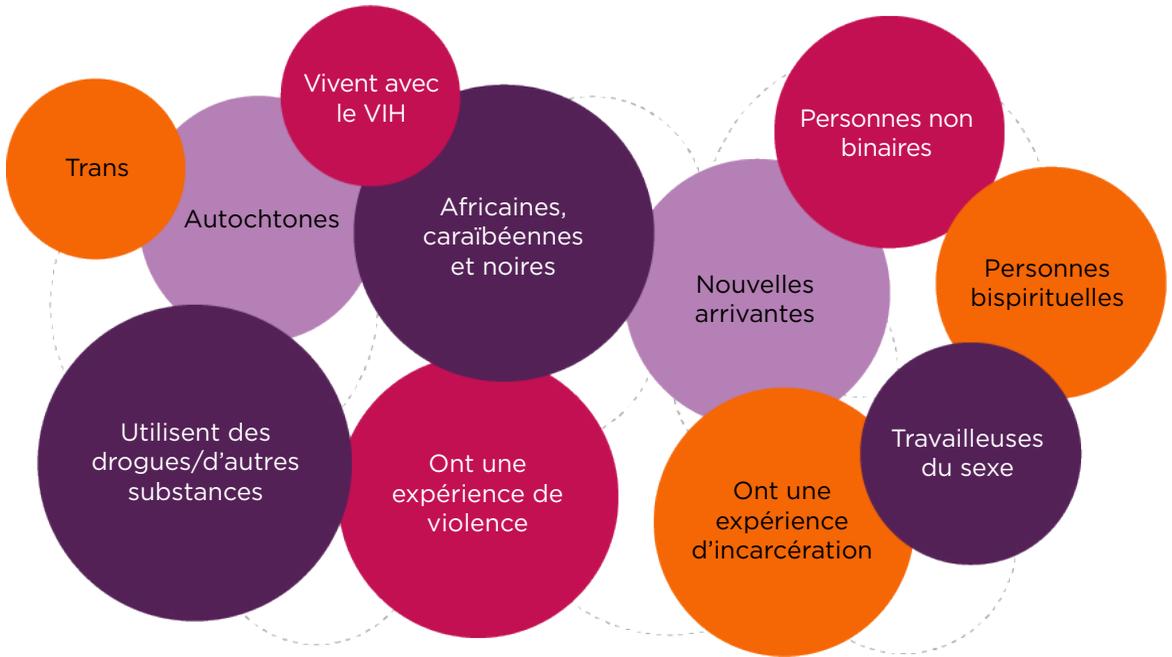
des nouveaux diagnostics de VIH en Ontario touchent des femmes, chaque année¹



« Les prestataires de services ont besoin d'une éducation concernant les femmes et le VIH, la PrEP, la PPE (y compris la PPE « dans la poche »), l=I et le dépistage. Vu le manque de sensibilisation, c'est très important que les femmes puissent s'informer et que nous puissions travailler ensemble. »

- Partenaire communautaire de Thunder Bay

Populations prioritaires



L'échelle du diagramme ci-dessus n'est pas représentative des données quantitatives - elle est uniquement à des fins graphiques.

44 %

des **femmes** diagnostiquées du VIH pour la première fois en 2020 étaient **ACN**¹

13 %

des **femmes** diagnostiquées du VIH pour la première fois en 2020 étaient **autochtones**¹

10x



Les **femmes trans** sont dix fois plus susceptibles d'avoir reçu un diagnostic de VIH³

25 %



des **femmes** nouvellement diagnostiquées du VIH en 2020 ont été exposées par **l'injection de drogues**²

¹ Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative. Un instantané des diagnostics de VIH et de la cascade des soins VIH parmi les femmes en Ontario, 9 mars 2022.

² Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative. Nouveau rapport sur les diagnostics du VIH en Ontario en 2020. Toronto, Ontario, 22 août 2022.

³ Ontario HIV Epidemiology and Surveillance Initiative. Un instantané des diagnostics de VIH et de la cascade des soins VIH parmi les femmes en Ontario (2021)

Consultations dirigées par la communauté

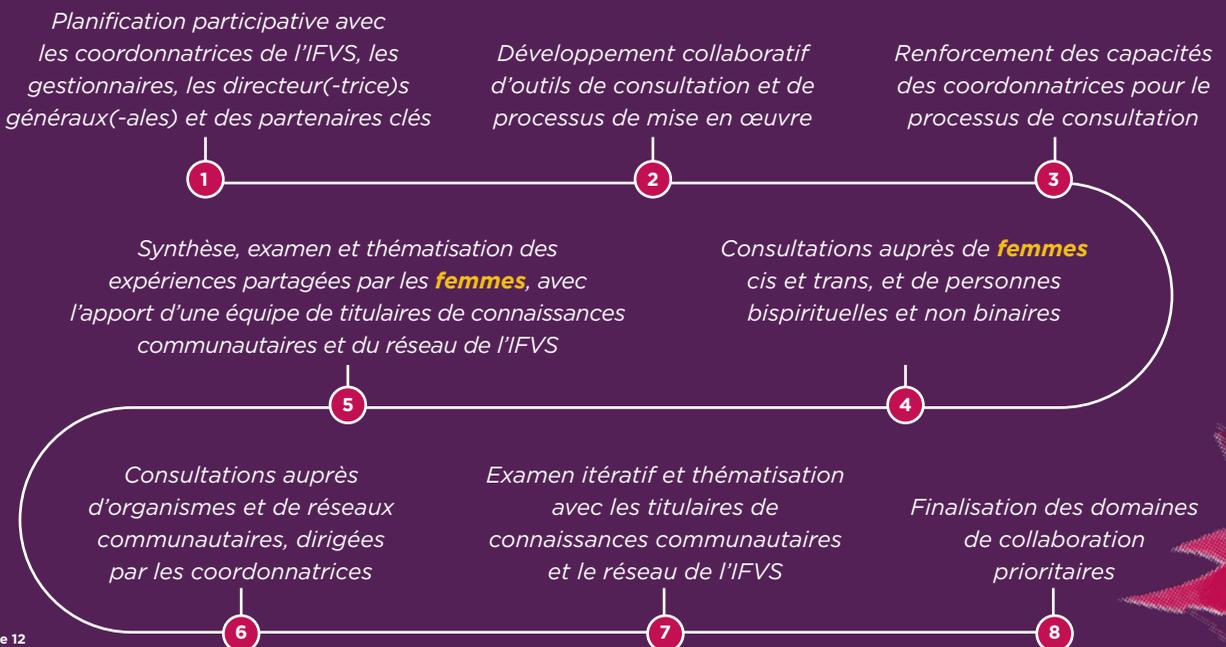
Ce que nous avons fait

Le processus de consultation communautaire de l'IFVS était enraciné dans les valeurs du développement communautaire et de l'impact collectif. En particulier, il a mis l'accent sur l'approfondissement des relations avec la communauté, la pratique de l'écoute et de la conversation, l'inclusion et l'adoption d'une approche fondée sur les forces, dans la collecte et l'examen des connaissances.

Éclairés par des titulaires de connaissances de la communauté, y compris des personnes vivant avec le VIH, des chercheur(-euse)s et des partenaires, les processus de collecte et d'examen des connaissances étaient

conçus pour être inclusifs et accessibles aux **femmes** des populations prioritaires de l'IFVS à travers la province. La consultation s'est appuyée sur des pratiques décoloniales, antiracistes, participatives et tenant compte des traumatismes dès les premières étapes de la planification, tout au long de la mise en œuvre et de la thématisation, et jusqu'à l'achèvement. La flexibilité et l'inclusion ont été des considérations tout au long du processus, vu l'impact continu de la COVID-19 et des restrictions de santé publique connexes.

La consultation s'est déroulée selon les étapes suivantes :

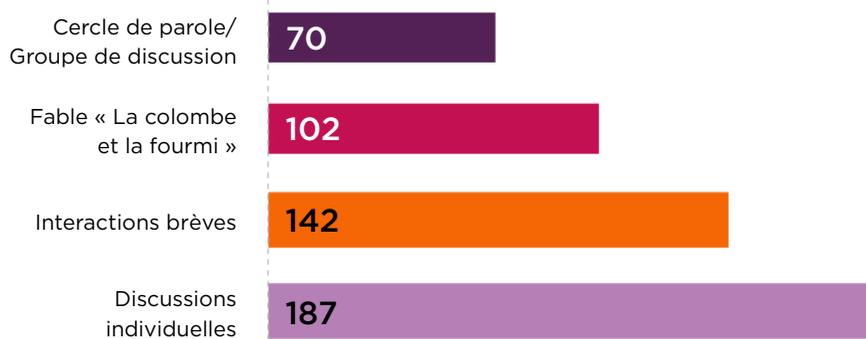


4.2 Nos outils

La première phase de la consultation s'est concentrée sur les voix des **femmes** cis et trans, et des personnes bispirituelles et non binaires confrontées à des facteurs de risque structurels et intersectionnels en lien avec le VIH et les soins de santé sexuelle. Cela inclut les **femmes** vivant avec le VIH, africaines, caribéennes, noires (ACN), autochtones, nouvelles arrivantes, utilisant des drogues ou d'autres substances, ayant une expérience de violence et/ou d'incarcération, et/ou pratiquant le travail du sexe.

Quatre (4) outils de consultation communautaire ont été développés pour soutenir la collecte des connaissances, y compris un outil de discussion individuelle, un outil d'interaction brève, un outil de récit basé sur la fable « La colombe et la fourmi » et un guide pour les groupes de discussion ou cercles de parole. Ces outils ont été conçus de manière à offrir aux coordonnatrices de l'IFVS un éventail d'options pour impliquer les **femmes** de leurs communautés, reconnaissant qu'il n'y a pas qu'une seule façon pour toutes les **femmes** de partager leurs connaissances. Ces outils centrés sur des approches consultatives antiracistes et décoloniales ont permis une mise en œuvre souple et accessible. L'outil de discussion individuelle a été le plus populaire, mais tous les outils ont été largement utilisés dans les régions.

Nombre de participantes ayant utilisé chaque outil :

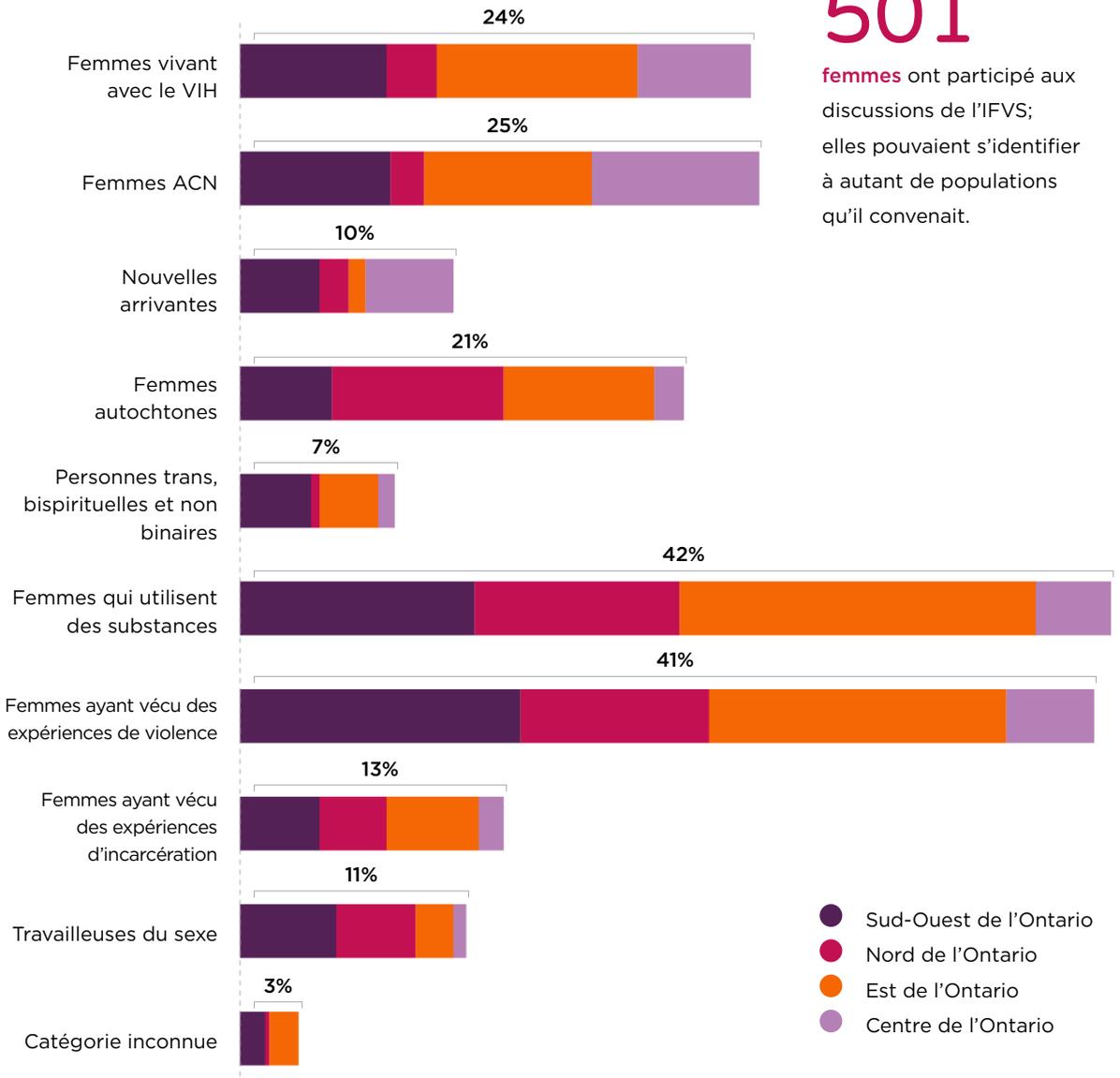


Un outil de consultation supplémentaire a été élaboré pour la deuxième phase de consultation auprès des organismes et réseaux communautaires. Il visait à refléter ce que les **femmes** ont partagé au cours de la première phase, pour propulser la collecte de connaissances supplémentaires sur les expériences des travailleur(-euse)s communautaires et pour identifier des domaines clés pour le renforcement des capacités communautaires et la collaboration.

Qui a participé

Grâce à une variété d'outils participatifs, les coordonnatrices de l'IFVS ont consulté 501 **femmes** dans 16 régions locales de la province, y compris une forte proportion de populations prioritaires de l'IFVS. Les **femmes** qui utilisent des drogues ou d'autres substances, qui ont vécu des expériences de violence, les **femmes** vivant avec le VIH, les **femmes** ACN et les **femmes** autochtones ont été particulièrement bien représentées. Les coordonnatrices se sont efforcées d'entrer en contact avec des **femmes** de groupes souvent sous-représentés (comme les **femmes** trans, les **femmes** qui sont incarcérées ou l'ont déjà été, les nouvelles arrivantes et les travailleuses du sexe) afin de s'assurer que leurs voix soient également prises en compte (voir la figure ci-dessous).

Participant·es par région et population prioritaire



Au cours de la deuxième phase de consultation, les coordonnatrices ont impliqué 317 travailleur(-euse)s communautaires représentant un large éventail d'organismes et de réseaux de la province, notamment des secteurs des services aux nouveaux et nouvelles arrivant-es et à l'immigration, du soutien aux personnes noires et autochtones, des centres d'accueil et refuges pour **femmes**, de la réduction des méfaits et de la prévention des surdoses, des soins de santé et de la lutte contre la violence faite aux **femmes**.

Travailleur(-euse)s communautaires



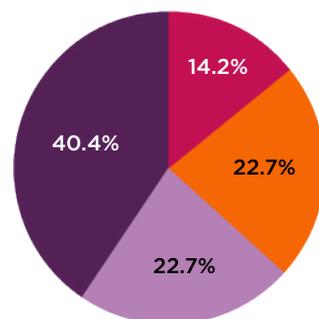
317

travailleur(-euse)s communautaires ont participé aux consultations



161

organismes et réseaux communautaires étaient représentés

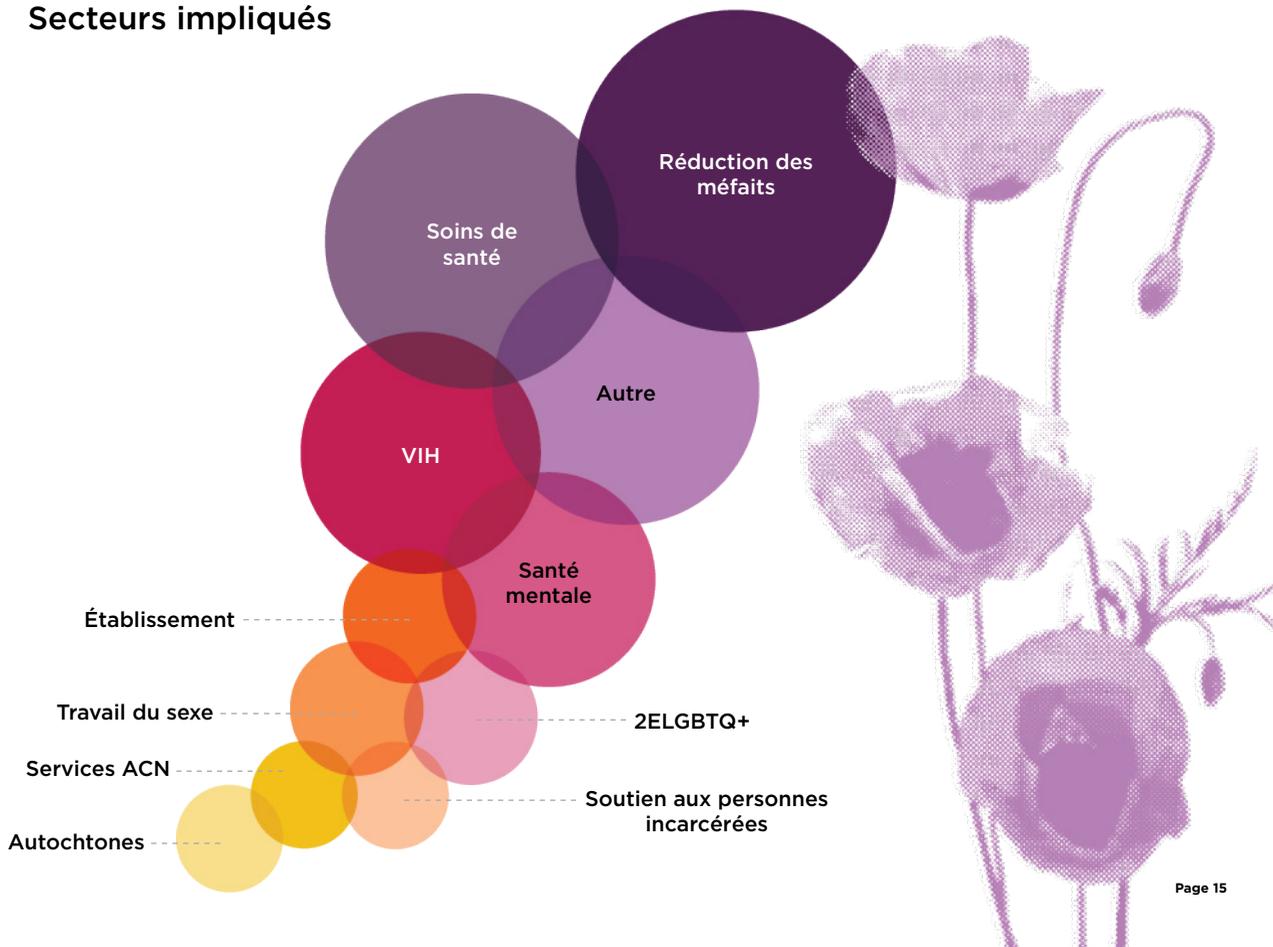


- Travailleur(-euse)s du sud de l'Ontario
- Travailleur(-euse)s du nord de l'Ontario
- Travailleur(-euse)s de l'est de l'Ontario
- Travailleur(-euse)s du centre de l'Ontario

135

consultations ont eu lieu

Secteurs impliqués



Comprendre les histoires des femmes

De la même façon que de multiples outils de collecte des connaissances ont été développés pour convenir aux différents modes de partage d'expériences chez les **femmes**, diverses techniques d'examen ont été employées pour dégager par différents moyens un sens des histoires et expériences recueillies.

Avec l'aide de l'équipe provinciale, les coordonnatrices de l'IFVS ont utilisé divers modèles, des tableaux blancs en ligne pour la collaboration visuelle, des outils de réflexion individuelle et de discussion collective, des séances de renforcement des capacités de codage et une analyse thématique pour assurer un processus d'examen approfondi. Parallèlement, une équipe de titulaires des connaissances communautaires a examiné ce que les coordonnatrices avaient recueilli, afin d'offrir des perspectives variées, des aperçus systémiques et des analyses enrichissant l'examen thématique. Ce groupe a examiné les expériences de **femmes** noires, autochtones et trans, de personnes bispirituelles et non binaires, de personnes vivant dans le Nord et d'autres communautés éloignées, ainsi que d'autres groupes souvent confrontés à l'exclusion structurelle, afin d'assurer la prise en compte et l'amplification de leurs voix. Dans l'ensemble, cette approche collaborative unique de la thématisation a permis une riche pluralité des perspectives afin d'approfondir la compréhension et d'élever les voix des **femmes** dans la détermination des domaines prioritaires de collaboration de l'IFVS.

Ce processus d'analyse collective et de création de sens a permis de classer les expériences des **femmes** en trois catégories clés : les expériences intersectionnelles et sous-jacentes qui affectent les résultats de santé des **femmes** (7.0), les domaines de collaboration prioritaires (8.0) et les actions communautaires stratégiques pour le changement qui peuvent être entreprises aux paliers local et provincial, prenant racine dans les cadres de travail du développement communautaire et de l'impact collectif (9.0).

« Ces consultations sont très utiles pour créer des partenariats, des relations et des liens avec les partenaires communautaires et les femmes. »

- Réflexion issue des discussions des coordonnatrices de l'IFVS

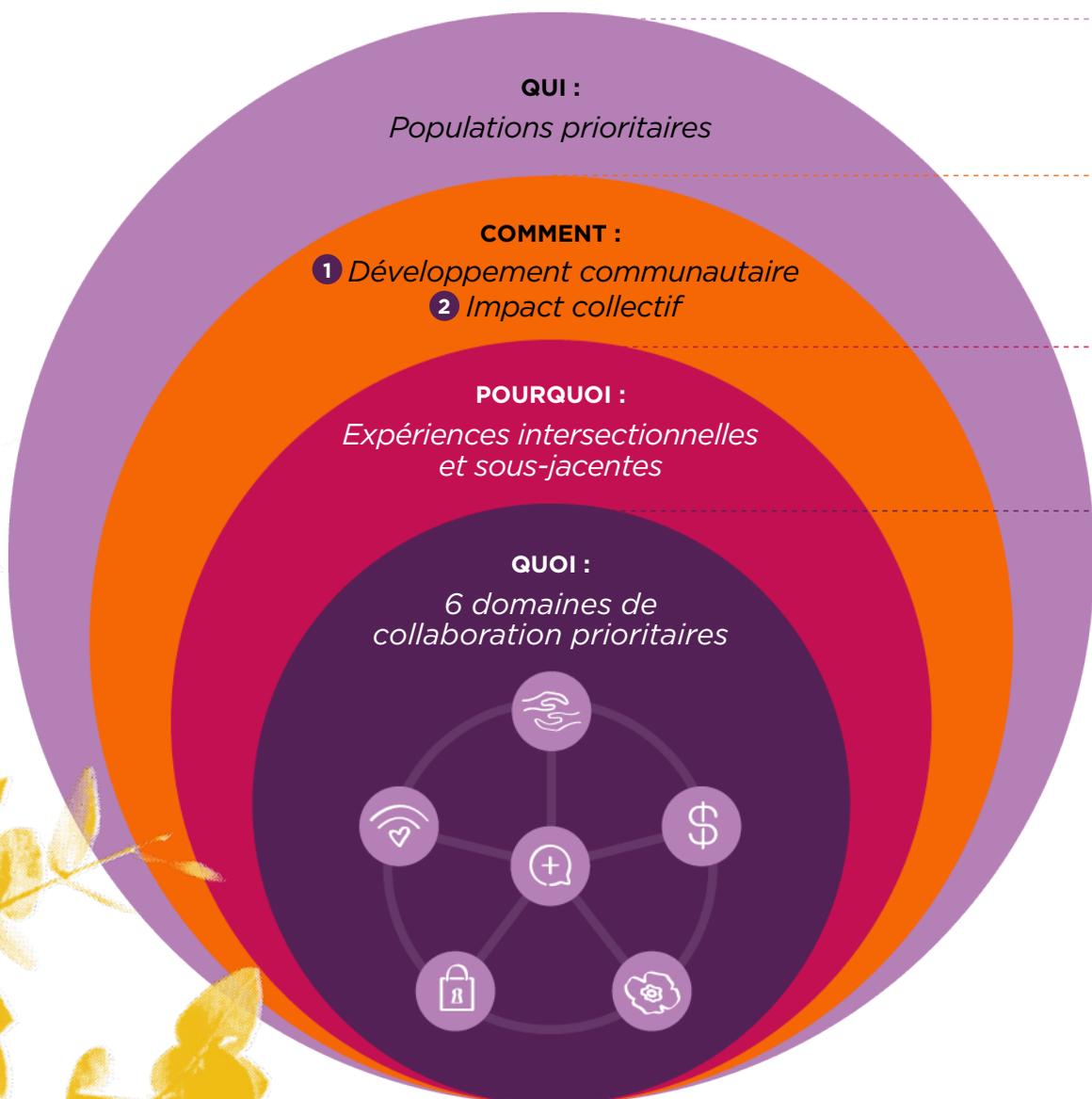
« Le bien-être, c'est la bonne santé. Sortir dans la communauté sans avoir peur. Aider les gens de la banque alimentaire. Avoir une famille et des ami-es, parce que ces personnes me soutiennent de différentes façons. Le bien-être, c'est spirituel. Le bien-être, c'est la communauté. »

- Une voix de la communauté de Guelph



Le qui, le quoi, le pourquoi et le comment de l'IFVS

Le diagramme ci-dessous explore les interconnexions entre les domaines de travail de l'IFVS, y compris les cadres utilisés et les raisons derrière les efforts de l'organisme.





Avec QUI nous travaillons :

L'IFVS travaille avec des populations prioritaires composées de femmes cis et trans, et de personnes bispirituelles et non binaires qui s'identifient comme vivant avec le VIH, africaines, caribéennes et noires, nouvelles arrivantes, autochtones, utilisant des drogues, ayant vécu des expériences de violence, ou incarcérées ou l'ayant déjà été. Ces populations incluent également des personnes enceintes ou parents, des personnes ayant divers degrés de capacité et des personnes de différents groupes d'âge – des jeunes adultes jusqu'aux personnes âgées. *Pour en savoir plus, voir la page 5.*



COMMENT nous accomplissons ce travail :

- 1 Le développement communautaire¹** est axé sur le résultat souhaité d'un renforcement des capacités communautaires, c'est-à-dire la capacité collective d'une communauté à contrôler les facteurs qui affectent sa santé, plutôt que sur des changements mesurables dans les facteurs de risque liés à la santé.
- 2 L'impact collectif²** est basé sur cinq conditions : un ordre du jour commun, des mesures partagées, des activités favorisant le renforcement mutuel, une communication continue et un soutien fondamental. L'IFVS ne peut accomplir sa mission sans reconnaître ces réalités et les intégrer dans tous les aspects de son travail. *Pour en savoir plus, voir les pages 8 et 9.*



POURQUOI ce travail est important :

Ces cadres de travail sont importants en raison **des expériences intersectionnelles et sous-jacentes** qui ont un impact sur les populations prioritaires, y compris la violence institutionnelle, la violence fondée sur le genre ou entre partenaires intimes, la pauvreté et l'inégalité structurelle, la discrimination fondée sur l'identité de genre à l'encontre des personnes trans, bispirituelles et non binaires, l'insécurité du logement (y compris l'itinérance, le logement précaire et non sécuritaire), le racisme à l'encontre des personnes noires, brunes, asiatiques et autochtones, et la stigmatisation et la discrimination. *Pour en savoir plus, voir la page 20.*



Ce à QUOI nous travaillons :

À la lumière des principes ci-dessus, les **six domaines de collaboration prioritaires** sont les thèmes clés partagés par des communautés avec lesquelles l'IFVS travaille, qui guideront son approche afin d'atteindre ses objectifs au cours des prochaines années. Ces domaines sont l'éducation, la prévention, les soins et le soutien en matière de VIH; le lien avec la communauté; la sécurité; l'autonomie économique; la réduction des méfaits centrée sur les femmes; et les soins holistiques. *Pour en savoir plus, voir les pages 21 à 33.*

¹ Women and HIV / AIDS Initiative Program Guidelines, Bureau de lutte contre le sida, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avril 2012.

² www.tamarackcommunity.ca/fr-ca/impact-collectif

Expériences intersectionnelles et sous-jacentes

Les expériences intersectionnelles et sous-jacentes que les **femmes** cis et trans, et les personnes bispirituelles et non binaires ont identifiées comme affectant leurs résultats de soins liés au VIH et de bien-être sont :

- ▶ **La violence institutionnelle**
- ▶ **La violence fondée sur le genre ou violence entre partenaires intimes**
- ▶ **La pauvreté et l'inégalité structurelle**
- ▶ **La discrimination fondée sur l'identité de genre à l'encontre des personnes trans, bispirituelles et non binaires**
- ▶ **L'insécurité du logement, y compris l'itinérance, le logement précaire et le logement non sécuritaire**
- ▶ **Le racisme à l'encontre des personnes noires, brunes, asiatiques et autochtones**
- ▶ **La stigmatisation et la discrimination**

Les **femmes** ont décrit comment ces expériences marquent leur vie quotidienne et créent des obstacles réels et accablants à la santé, au bien-être et

aux soins. Elles ont identifié ces obstacles comme ayant un impact significatif sur les risques directs ou indirects liés au VIH, sur leur capacité à prévenir le VIH, ainsi que sur leur santé et leur bien-être en général. Les commentaires d'organismes et de réseaux communautaires concernant les obstacles systémiques à la santé concordent avec les propos des **femmes**. Ils et elles ont également signalé la stigmatisation et la discrimination, l'insécurité du logement, la violence, la pauvreté et l'insécurité financière.

En plus de fournir une cartographie des obstacles sous-jacents et systémiques, les **femmes** ont décrit des moyens d'améliorer les soins liés au VIH et le bien-être. Nous avons regroupé leurs stratégies relatives aux soins en thèmes clés, sous la forme de domaines de collaboration prioritaires indiquant où l'IFVS peut concentrer son travail et de quelle façon s'aligner sur la réponse au VIH de l'Ontario.

« Les soins de santé devraient être basés sur les expériences vécues des femmes. Les gens devraient être à l'écoute [des femmes]. On ne les écoute pas assez. »

- Une voix de la communauté de Toronto

Domaines de collaboration prioritaires

Le travail dans les domaines de collaboration prioritaires poursuit les objectifs de l'IFVS : soutenir les **femmes** vivant avec le VIH; renforcer les capacités de prévention; et favoriser des milieux propices à l'amélioration des résultats de soins liés au VIH ainsi que du bien-être chez les **femmes**.

Les six (6) domaines de collaboration prioritaires sont :



Éducation, prévention, soins et soutien en matière de VIH



L'éducation, la prévention, les soins et le soutien en matière de VIH ont été un important thème soulevé par les participant-es et sont au cœur de l'établissement des priorités pour le travail futur de l'IFVS. Tous les autres domaines de collaboration sont rattachés à ce thème central.

Les **femmes** ont identifié un besoin d'apprentissage et d'accès à l'information sur l'autotest du VIH, notant qu'il s'agit d'une option de dépistage moins stigmatisante. Elles ont également souligné la nécessité de ressources concernant la divulgation du VIH (en particulier dans le contexte de la criminalisation); de soutien en matière de parentalité et d'alimentation et de soins des nourrissons; et de modèles culturellement réfléchis, inclusifs et positifs en matière de soins pour le VIH. Certaines ont parlé d'outils de prévention tels que la PPE (y compris la PPE dans la poche) et la PrEP, alors que plusieurs croyaient ces options réservées aux hommes – ce qui met en relief l'importance d'efforts de sensibilisation à propos des technologies de prévention du VIH.

Les partenaires d'organismes et de réseaux communautaires ont exprimé le besoin d'approfondir leurs connaissances sur le VIH, révélant des occasions clés pour la collaboration future. Ils et elles ont dit avoir besoin de renforcer leurs connaissances sur les notions élémentaires du VIH, la stigmatisation et la discrimination, le dépistage, le traitement, les modèles communautaires de soins et les outils de prévention. Tant les **femmes** que les partenaires communautaires ont souligné la nécessité d'améliorer l'éducation et la sensibilisation sur le principe « indétectable = intransmissible » (I=I).



Pour faire avancer ce travail, l'IFVS s'engage à renforcer l'éducation, la prévention, les soins et le soutien en matière de VIH pour les **femmes**, par des actions telles que :

- ▶ Faciliter le renforcement des capacités communautaires, l'échange de connaissances et le développement de ressources axées sur les besoins et les expériences des **femmes**
- ▶ Favoriser des espaces de partage et d'apprentissage entre les femmes vivant avec le VIH et les organismes communautaires
- ▶ Amplifier l'expertise des **femmes** afin d'améliorer les services de prévention, de soins et de soutien pour le VIH à leur intention





Voix de la communauté

« I=I a complètement changé ma pensée concernant le VIH et le bien-être. J'aimerais que ce sujet soit enseigné plus largement dans les écoles secondaires et les universités, car [les jeunes] ont encore des opinions erronées sur le VIH. Des campagnes comme I=I sont très importantes pour éduquer les gens. »

- Une voix de la communauté d'Ottawa

« Je pense que l'éducation ne devrait jamais s'arrêter. Il serait utile de faire appel à des paires de la communauté comme animatrices. Les femmes peuvent s'identifier à elles plus qu'à nous. Nous devrions aller dans les communautés et ne pas attendre que les femmes viennent à nos bureaux. »

- Une voix de la communauté de Thunder Bay

Lien avec la communauté



Les **femmes** ont besoin d'un lien avec la communauté pour être en bonne santé et en sécurité, se sentir bien, réduire le risque de VIH et favoriser des résultats de santé positifs; et elles valorisent ce lien. La communauté a été décrite comme un sentiment d'appartenance et de connexion avec d'autres personnes qui partagent des expériences telles que le genre, des identités culturelles, la foi, ou des pratiques alimentaires; comme un lieu de repos; un espace favorisant des relations de soutien et de respect entre pair-es; un lieu pour s'unir à la terre et à la nature; et des espaces valorisant la famille, les enfants, les relations, l'amour et la sexualité.

Les **femmes** touchées par la discrimination structurelle et la criminalisation ont parlé de l'importance d'avoir des espaces où elles peuvent partager des expériences, des ressources et des connaissances, et se soutenir mutuellement. Ces propos ont été fréquents parmi les **femmes** noires et autochtones, les communautés de personnes qui utilisent des drogues, les **femmes** vivant avec le VIH et les personnes ayant vécu des expériences de violence. Cette vision des liens communautaires est considérée comme un point crucial pour améliorer l'estime de soi et la santé mentale, réduire la solitude, l'isolement et la dépression, et renforcer la confiance en soi, autant de facteurs qui influent sur l'autonomie des femmes en matière de prévention et de soins pour le VIH.

En ce qui concerne les soins, les **femmes** et les partenaires d'organismes et de réseaux communautaires ont souligné l'importance de l'écoute, de l'empathie et de l'authenticité. Le manque de partenaires communautaires racisés dans les établissements de soins a été signalé comme un obstacle à

l'établissement de liens de confiance. En revanche, la valorisation de l'expertise et du leadership des **femmes** a été mentionnée comme un moyen d'élaborer des programmes pertinents et d'augmenter la confiance envers les organismes de services de santé.



Pour faire avancer ce travail, l'IFVS est engagée à un développement communautaire qui favorisera ces espaces précieux et à reconnaître l'importance des liens communautaires pour la vie et la santé des **femmes**. Le travail dans ce domaine pourrait inclure :

- ▶ Renforcer les capacités d'organismes et réseaux communautaires afin de favoriser la création d'espaces dirigés par des paires et permettant aux **femmes** de se soutenir mutuellement, de partager des expériences et des connaissances, d'être arrimées à des services de prévention, de soins et de soutien en matière de VIH, et de resserrer leurs liens communautaires
- ▶ Faciliter la communication entre les organismes communautaires afin de renforcer les références conviviales et le soutien intégré pour les **femmes** vivant avec le VIH et confrontées à des facteurs de risque structurels pour le VIH
- ▶ Collaborer avec des **femmes** et des partenaires communautaires à comprendre la pertinence et la sensibilisation culturelles dans l'élaboration de programmes et d'espaces ouverts et inclusifs



Voix de la communauté

« Le bien-être passe par la connexion avec les autres, être vraiment en contact avec les gens et faire partie d'une communauté. »

- Une voix de la communauté de Kingston

« Les femmes ne connaissent pas l'aide disponible; des liens sont nécessaires pour mettre davantage de femmes en contact avec des ressources. »

- Une voix de la communauté de Niagara



« Faire de la promotion par le biais de personnes ayant une expérience vécue. C'est ce qui a changé ma perspective. Discuter avec des femmes de la communauté et les entendre parler de leur vie. Voir des femmes séropositives en bonne santé – c'est en parlant avec ces femmes que j'ai le plus appris. »

- Une voix de la communauté de Thunder Bay



8.3 Autonomie économique

L'autonomie économique est reconnue comme un déterminant clé de la santé des personnes cis, trans, bispirituelles et non binaires. Bien que ces réalités ne soient pas nouvelles, la pauvreté et l'insécurité financière ont été fréquemment mentionnées lors des consultations, dans le contexte des réductions de revenus, des pressions financières et des exigences de connexion en ligne et de communications numériques exacerbées par la COVID-19. Il est évident que les effets de la pandémie ont considérablement affaibli la sécurité économique des **femmes**.

L'insécurité financière a été maintes fois identifiée comme un obstacle majeur aux résultats de santé et à l'accès à la prévention, aux soins et au soutien pour le VIH chez les **femmes**. Les **femmes** ont notamment décrit des cycles de désappropriation qui augmentent les risques pour leur santé et compromettent leur bien-être mental, émotionnel et physique.

Des **femmes** et des partenaires communautaires de toute la province ont souligné que la réponse aux besoins élémentaires est un préalable à la bonne santé. L'autonomie économique a été décrite comme la possibilité d'accès à un logement sûr et stable, à une alimentation saine, à des moyens de transport sûrs et fiables, à des services de garde d'enfants abordables, à des outils de communication, à des médicaments et à un emploi rémunéré; et la capacité de subvenir aux besoins de sa famille, y compris des membres de la famille à l'étranger.

Étant donné que la santé ne se limite pas à des besoins élémentaires, les **femmes** ont également souligné l'importance d'avoir accès à des occasions d'éducation permettant la croissance économique; à des occasions d'organisation de la base favorisant les soins communautaires; et à des occasions de financement soutenant l'emploi et le travail des **femmes**.



Le travail de l'IFVS dans ce domaine prend racine dans le développement communautaire en partenariat avec un réseau solide, et pourrait inclure :

- ▶ Réseauter avec des partenaires communautaires pour éclairer l'élaboration de stratégies de réponse aux obstacles économiques qui augmentent les risques liés au VIH et affectent l'accès aux soins et au soutien en matière de VIH (p. ex., groupes de travail, travail en comité)
- ▶ Renforcer la capacité communautaire à offrir des voies de références conviviales et pertinentes, vers des services d'aide financière, d'aide à l'emploi ou de soutien éducatif
- ▶ Soutenir des initiatives de renforcement des capacités et des services intégrés accessibles qui améliorent les occasions d'emploi significatives pour les populations prioritaires de l'IFVS, conformément aux principes GIPA et MEPA



« On ne gagne pas assez d'argent pour combler tous les besoins, on est sous-employées (à temps partiel), le taux de rémunération est trop bas, la nourriture culturellement adaptée est très chère, le loyer est trop élevé. »

- Une voix de la communauté de Sudbury

« Plusieurs femmes ont des difficultés financières; elles n'ont pas assez d'argent pour les besoins de leur famille et pour en envoyer dans leur pays d'origine. Le bien-être communautaire et émotionnel est crucial; elles sont séparées de leurs proches à cause de problèmes d'immigration. Le processus est long et l'éloignement de la famille dans un nouveau pays avec d'autres façons de faire est un défi pour les femmes. »

- Partenaire communautaire de Toronto

Réduction des méfaits centrée sur les femmes



Des espaces de réduction des méfaits et de prévention des surdoses qui accueillent, honorent et soutiennent les **femmes** des populations prioritaires de l'IFVS ont été soulignés tout au long du processus de consultation, en particulier chez les personnes trans, bispirituelles et non binaires, et dans les communautés noires, brunes, asiatiques, autochtones et autres communautés racisées.

La réduction des méfaits centrée sur les **femmes** a été décrite comme un ensemble de programmes et d'espaces qui permettent aux **femmes** qui utilisent des drogues de s'entraider en s'informant sur les pratiques et les lieux de consommation plus sécuritaires, les pratiques de prévention des surdoses et l'accès à un approvisionnement en drogues plus sûr, de manière à améliorer la sécurité, la stabilité économique et les résultats de santé. Des besoins intersectoriels ont également été identifiés, notamment des stratégies pour naviguer dans les relations; des soutiens pour la grossesse et la parentalité; des efforts pour prévenir la violence fondée sur le genre et le harcèlement dans les sites de prestation de services (y compris les sites de réduction des méfaits); et des moyens pour répondre aux expériences de criminalisation, y compris en lien avec le travail du sexe. Les **femmes** ont signalé des occasions de créer des services de réduction des méfaits sûrs, exempts de jugements et culturellement inclusifs, où l'on fournit des soins tenant compte

des traumatismes qui reflètent les diverses expériences vécues de la consommation de drogues et soient représentatifs des communautés autochtones, noires, brunes et d'autres communautés racisées.



Pour faire avancer ce travail, les efforts de l'IFVS pourraient inclure :

- ▶ Collaborer avec des équipes locales de réduction des méfaits et des organismes partenaires afin d'améliorer les espaces où les **femmes** qui utilisent des drogues/substances peuvent accéder à des services en toute sécurité et interagir entre elles
- ▶ Mettre à profit la Trousse d'outils de l'IFVS sur les **femmes** et la réduction des méfaits et d'autres ressources pour soutenir le renforcement des capacités communautaires, amplifier les voix des **femmes** et inclure leur expertise dans tous les aspects du travail
- ▶ Collaborer avec des **femmes** qui utilisent des drogues/substances pour faciliter l'éducation communautaire et renforcer l'arrimage à des soins sûrs, culturellement inclusifs et tenant compte des traumatismes

« Il faut multiplier les espaces ouverts et sûrs, et réduire la stigmatisation liée à la consommation de drogues et à l'accès aux sites d'injection plus sécuritaire et à la réduction des méfaits. »

- Une voix de la communauté de Thunder Bay

« Essentiellement, dans la communauté de la réduction des méfaits, j'ai eu le sentiment de pouvoir créer des liens et d'obtenir du soutien. En compagnie de mes paires. Un peu d'isolement et de solitude. »

- Une voix de la communauté de Niagara

« La consommation de substances augmente beaucoup le risque de contracter le VIH. Certaines femmes ne peuvent pas accéder à du matériel de réduction des méfaits car elles s'inquiètent de ce que les gens pourraient penser s'ils les voyaient là. »

- Une voix de la communauté de Toronto

Sécurité



La sécurité et la santé des **femmes** sont étroitement liées. Ce lien recoupe tous les autres domaines de collaboration prioritaires identifiés dans le cadre du processus de consultation et il est un élément essentiel du travail de renforcement des capacités communautaires.

Les **femmes** ont décrit la sécurité comme étant l'absence de violence interpersonnelle, physique, sexuelle, mentale, émotionnelle et financière, de violence systémique et structurelle (comme le racisme à l'encontre des personnes noires, brunes, asiatiques et autochtones), d'itinérance, de pauvreté, de discrimination fondée sur le genre, d'homophobie, et plus encore. Ainsi, la sécurité était considérée comme essentielle à la santé et au bien-être, à la prévention du VIH et à l'arrimage des **femmes** à des soins pertinents.

Les réponses communautaires ont été identifiées comme étant cruciales à la sécurité, tant par les **femmes** que par les partenaires communautaires. L'expérience de se réunir autour d'un but commun de partage et de soutien mutuel a été soulignée de manière prédominante comme une approche fondée sur les forces. Cette approche était considérée comme un moyen de renforcer la sécurité et la communauté et de réduire la méfiance systémique. Le fait d'avoir un endroit sûr où dormir et prendre un peu de répit a également été mentionné, en particulier dans le contexte d'une grave pénurie de logements sûrs. Les espaces permettant d'interagir avec d'autres personnes ayant en commun certaines identités ou des expériences de racisme, de discrimination, d'immigration, de violence et/ou de pauvreté ont également été mentionnés. Dans l'ensemble, les liens communautaires étaient étroitement associés au sentiment de sécurité.

Les partenaires d'organismes et réseaux communautaires ont souligné la nécessité d'améliorer la connaissance des impacts de la

violence fondée sur le genre et d'élaborer des stratégies de soutien et de plaidoyer dans une approche sensible à la culture et antiraciste. Ils et elles ont également souligné la nécessité d'acquérir les compétences nécessaires pour fournir des soins tenant compte des traumatismes et élaborer des stratégies de soutien à l'autonomie et à l'autodétermination des **femmes**.



Pour faire avancer ce travail, les efforts de renforcement des capacités communautaires de l'IFVS pourraient inclure :

- ▶ Collaborer avec des organismes et réseaux communautaires à faciliter la création d'espaces permettant aux **femmes** des populations prioritaires de l'IFVS de se réunir et de créer des réponses communautaires en matière de sécurité, y compris pour l'accès aux soins et la prévention du VIH
- ▶ Créer des espaces d'apprentissage et d'action pour lutter contre la violence systémique et interpersonnelle, y compris le racisme anti-Noir-es et anti-Autochtones, et aider les **femmes** à partager leurs connaissances avec des partenaires communautaires
- ▶ Fournir une application des connaissances et un renforcement des capacités (centrés sur les voix des **femmes**) qui permettront aux partenaires communautaires d'acquérir des compétences et d'élaborer des stratégies pour favoriser des lieux sûrs sur les plans physique, émotionnel, spirituel, culturel et mental, de même que des stratégies dirigées par des paires pour aider les **femmes** à interagir et à obtenir des soins et du soutien sûrs en matière de VIH



Voix de la communauté



« Les idées préconçues concernant le racisme sont nombreuses... et il y a un besoin d'éducation et de discussion sur le racisme institutionnel et structurel et son impact sur notre travail. »

- Partenaire communautaire de Kingston



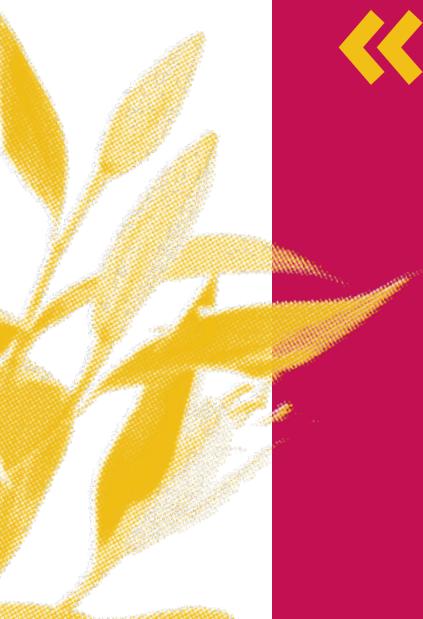
« J'ai des clientes PANDC qui n'ont pas appelé la police lorsqu'elles étaient en situation dangereuse, par crainte d'être injustement criminalisées – les laissant seules face au danger. »

- Partenaire communautaire de Brampton



« Le bien-être, c'est ... la capacité de dormir la nuit. Je me sens bien lorsque mon esprit est en paix, sans souvenirs traumatisants de la guerre et de la mort. »

- Une voix de la communauté de Guelph



Soins holistiques



Les soins holistiques sont une approche globale de la santé des **femmes** qui reconnaît activement les déterminants superposés et intersectionnels qui ont un impact sur la santé et le bien-être liés au VIH. Cette approche reconnaît qu'aucun aspect des soins ou des déterminants sociaux de la santé n'est complet sans que l'on ne tienne compte de tous les autres. Les soins holistiques ont été décrits comme incluant les dimensions physique, mentale, émotionnelle, spirituelle et communautaire du bien-être, et d'importantes considérations liées à la structure et à la prestation des soins.

En particulier, les **femmes** ont indiqué que les soins devraient (1) tenir compte des traumatismes; (2) être véritablement compatissants; (3) être culturellement inclusifs; et (4) être axés sur l'autonomie et l'autodétermination des **femmes** pour qu'elles puissent prendre des décisions éclairées concernant leur santé, quelle que soit leur identité de genre. L'autonomie a été citée à plusieurs reprises par les **femmes**, non seulement comme un moyen de faire des choix concernant leur santé ou leurs partenaires de soins, mais également dans un esprit d'indépendance, car elles se sentaient jugées et perçues comme incapables de faire ces choix, même si elles souhaitaient prendre en charge leurs soins. Le sentiment de partager une identité et une compréhension avec un-e prestataire de soins (c.-à-d. quelqu'un qui s'identifie à une communauté ACN ou autochtone, qui a une expérience vécue de la consommation de drogues, ou qui a la même identité de genre) était considéré comme important. Des **femmes** et des partenaires communautaires ont souligné la valeur des activités récréatives, de la méditation, de même que des médecines et pratiques traditionnelles autochtones et non

occidentales dans les programmes de bien-être et de soins.

La santé holistique a parfois été associée à des modèles de « guichet unique » ou de « portail » où les **femmes** peuvent accéder à un seul endroit à plusieurs services qui répondent à divers besoins; pour d'autres, il s'agissait de favoriser des modèles de soins intégrés et collaboratifs. La navigation dans le système grâce à des références conviviales et à l'arrimage aux soins a été fréquemment citée. On a souligné qu'il est essentiel de comprendre les obstacles systémiques que rencontrent les **femmes** confrontées à un risque structurel de contracter le VIH.



Pour faire avancer le travail sur les soins holistiques et favoriser le leadership et l'expertise des **femmes** à cet égard, les efforts de l'IFVS pourraient inclure :

- ▶ Soutenir des voies de références conviviales et réfléchies et des efforts collaboratifs entre partenaires communautaires afin d'offrir des soins intégrés et holistiques
- ▶ Renforcer la capacité de mettre en œuvre des modèles de soins culturellement inclusifs et antiracistes qui intègrent une approche holistique et qui favorisent un arrimage solide à la prévention et aux soins pour le VIH
- ▶ Partager des connaissances et rehausser la sensibilisation à l'impact de la stigmatisation, des préjugés et du racisme dans les services de soins



Voix de la communauté

« Un modèle de soins intégrés, par des organismes, ne stigmatise pas les survivantes qui cherchent à obtenir du soutien car il est offert au même endroit. »

- Partenaire communautaire d'Ottawa

« Personne ne nous aide vraiment à naviguer dans l'immense labyrinthe du soutien social, et je ne sais pas comment m'y prendre. »

- Une voix de la communauté de London



« J'ai assurément vécu de la transphobie. Mon incapacité à obtenir des soins de santé en tant que femme trans est une manifestation de la transphobie. Je sais que les médecins ne veulent pas me prendre en charge parce qu'ils ne veulent pas s'occuper des "complications" que ça comporte. »

- Une voix de la communauté de London

La voie à suivre

Les histoires et expériences partagées par des **femmes** cis et trans, des personnes bispirituelles et non binaires et des travailleur(-euse)s communautaires des quatre coins de l'Ontario éclaireront directement le travail de l'IFVS auprès des communautés, aux paliers local et provincial, afin de :



Réduire la transmission du VIH chez les **femmes**



Renforcer la capacité des communautés locales à lutter contre le VIH



Créer des milieux qui soutiennent les **femmes et leurs expériences liées au VIH**

9.1 Palier provincial

La mise en œuvre de ce travail s'enracinera dans les principes de l'impact collectif et du développement communautaire. Au palier provincial, le réseau de l'IFVS sélectionnera chaque année des domaines de collaboration prioritaires pour renforcer son travail provincial et régional. L'éducation, la prévention, les soins et le soutien en matière de VIH demeureront notre principal domaine de travail. De plus, deux ou trois autres domaines de collaboration prioritaires seront sélectionnés collectivement par notre réseau provincial afin de favoriser la collaboration entre sites régionaux et au sein des communautés locales par le biais d'activités favorisant le renforcement mutuel.

De façon plus générale, un ordre du jour commun et des stratégies locales partagées comprenant des activités et des objectifs mesurables seront établis collectivement à la lumière des domaines de collaboration prioritaires. Les réunions régulières du réseau serviront d'espace central pour la communication et les efforts coordonnés afin d'atteindre les objectifs établis avec les communautés de l'Ontario. L'IFVS continuera à favoriser des espaces où les communautés collaborent à établir des stratégies qui répondent aux besoins identifiés, y compris le renforcement des capacités et des connaissances, et qui s'appuient sur des outils et des ressources pour favoriser le leadership communautaire et pour amplifier les voix.

Palier local

Chacune des 16 régions et des 17 coordonnatrices de l'IFVS misera sur les domaines de collaboration prioritaires identifiés et les expériences intersectionnelles et sous-jacentes signalées par les **femmes** pour la planification annuelle du travail local. Grâce à ces éléments, le travail demeurera solidement ancré dans les voix, les expériences, les besoins et le leadership des communautés locales. En collaboration avec le réseau, les coordonnatrices identifieront des stratégies pour travailler de manière efficace dans leurs communautés locales, en se fondant sur les cadres de travail de l'impact collectif et du développement communautaire.



Globalement

Les rapports locaux et provinciaux « Actions collectives, changements communautaires » serviront de documents fondamentaux au travail de l'IFVS à compter de 2023. En tant qu'initiative provinciale, l'IFVS s'engage à respecter ces domaines de collaboration prioritaires et à créer un changement provincial qui :

- 1 **amplifiera les voix et les expériences des femmes ayant des expériences vécues, en tant que leaders du travail pour le changement communautaire;**
- 2 **contribuera à l'atteinte des objectifs du réseau de l'IFVS; et**
- 3 **fera progresser la réponse de l'Ontario au VIH.**



Conclusion

Le processus de consultation communautaire décrit dans ce rapport servira d'important plan directeur pour le travail de l'IFVS au cours des trois à cinq prochaines années. Ses conclusions seront déterminantes dans le travail complexe qui nous attend en tant que réseau englobant de nombreuses régions et des populations de femmes de plus en plus diversifiées.

Notre processus consultatif unique et entièrement collaboratif nous a fourni bien plus qu'une feuille de route éclairée par la communauté pour l'avenir. Il a créé de nouvelles relations et a renforcé celles qui existaient déjà, par l'écoute et l'amplification des voix des **femmes** cis et trans, et des personnes bispirituelles et non binaires qui rencontrent des obstacles structurels et intersectionnels liés aux soins.

Les voix et les récits présentés dans ce rapport sont des appels à l'action pour améliorer les soins liés au VIH; ils témoignent également de la force et de la sagesse des communautés que nous avons entendues à l'échelle de la province. Forte de l'engagement significatif des **femmes** cis et trans, des personnes bispirituelles et non binaires et de partenaires communautaires des quatre coins de l'Ontario, l'IFVS est prête à bâtir collectivement un avenir à fort impact, et ce dès 2023.

Art et écriture communautaires

De nombreuses personnes de la communauté et participant-es ont travaillé à des projets d'art et d'écriture dans le cadre de ce processus!



Zines de participant-es de St. Catharines

« Être dans un état de paix, sans grande douleur (spirituelle, physique, psychologique). »

- Extrait d'une séance d'Ottawa sur la fable « La colombe et la fourmi »



« Mes frères sont une source de force pour moi. Les relations avec la communauté sont très importantes. J'adore mes plantes – et voir qu'elles fleurissent lorsqu'on leur donne de l'attention. »

- Extrait d'une séance d'Ottawa sur la fable « La colombe et la fourmi »



IFVS

Initiative
Femmes &
VIH/SIDA

WHA1.CA/FR

