

Science of Nursing and Health Practices Science infirmière et pratiques en santé



Réduire le fardeau de l'hépatite C et favoriser la santé des communautés autochtones au moyen d'une pratique infirmière culturellement cohérente : une revue narrative des écrits Reducing the Burden of Hepatitis C and Supporting the Health of Indigenous Communities Through Culturally Congruent Nursing Practice: A Narrative Review

Roxanne Patrice-Quirion, Véronique Dubé, Lisa Merry and Chantal Caux

Volume 6, Number 1, 2023

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1102060ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1102060ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Patrice-Quirion, R., Dubé, V., Merry, L. & Caux, C. (2023). Réduire le fardeau de l'hépatite C et favoriser la santé des communautés autochtones au moyen d'une pratique infirmière culturellement cohérente : une revue narrative des écrits. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 6(1), 16–38. <https://doi.org/10.7202/1102060ar>

Article abstract

Introduction: Canada's Indigenous populations are disproportionately affected by Hepatitis C Virus (HCV). Indigenous cultures and knowledge are poorly integrated into HCV health interventions and nursing care also has deficiencies in this regard.

Objectives: The purpose of this narrative review was to analyze community-based HCV interventions in Indigenous populations in order to propose recommendations for strengthening HCV nursing practice and ensuring it responds to the needs and values of the Indigenous communities.

Methods: Rapid review methods were used. Searches were conducted in CINAHL, MEDLINE, EMBASE and Cochrane databases and using the Google search engine. The community readiness model of Stanley et al. (2014), which promotes the development of tailored interventions based on strengths, the issue and the context, guided the analysis.

Results: A total of 24 sources were used to analyze 13 intervention projects. Similarities emerged within 11/13 intervention projects applying a holistic approach (n=11) and/or a harm reduction approach (n=7), which involved a trusting, non-judgmental, and non-stigmatizing relationship. Community mobilization was inherent to all 13 intervention projects, and it is through a self-determination approach that nurses were most likely to achieve this mobilization needed for the intervention on HCV.

Discussion and conclusion: It is through the application of a holistic harm-reduction approach, that nurses can support self-determination and community mobilization to effectively reduce the burden of HCV experienced by Indigenous communities.

© Roxanne Patrice-Quirion, Véronique Dubé, Lisa Merry and Chantal Caux, 2023



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>



Science of Nursing
and Health Practices



Science infirmière
et pratiques en santé

Article de synthèse des connaissances | Knowledge synthesis article

Réduire le fardeau de l'hépatite C et favoriser la santé des communautés autochtones au moyen d'une pratique infirmière culturellement cohérente : une revue narrative des écrits

Reducing the Burden of Hepatitis C and Supporting the Health of Indigenous Communities Through Culturally Congruent Nursing Practice: A Narrative Review

Roxanne Patrice-Quirion Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada

Véronique Dubé  <https://orcid.org/0000-0002-0602-0390> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Québec, Canada

Lisa Merry Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Institut universitaire SHERPA (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal), Réseau de recherche en santé des populations du Québec, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Québec, Canada

Chantal Caux  <https://orcid.org/0000-0001-5882-6401> Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Roxanne Patrice-Quirion

roxanne.patrice@gmail.com



2023 R Patrice-Quirion, V Dubé, L Merry, C Caux.

[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ISSN 2561-7516

Mots-clés

pratique infirmière; virus de l'hépatite C (VHC); Autochtones; réduction des méfaits; holistique

Résumé

Introduction : Les populations autochtones au Canada sont disproportionnellement touchées par le virus de l'hépatite C (VHC). L'intégration des cultures et savoirs autochtones aux interventions de santé est fragmentée et la pratique infirmière présente des lacunes à cet égard. **Objectifs :** Cette revue narrative des écrits visait à analyser les interventions communautaires de lutte au VHC réalisées auprès de populations autochtones afin de proposer des recommandations pour renforcer la pratique infirmière en matière de VHC et la rendre plus cohérente aux besoins et valeurs des communautés autochtones. **Méthodes :** Des méthodes d'examen rapide ont été adoptées. Les bases de données CINAHL, MEDLINE, EMBASE et Cochrane et le moteur de recherche *Google* ont été consultés. Le modèle de réceptivité communautaire de Stanley et al., (2014), qui favorise le développement d'interventions appropriées selon les forces, la problématique et le contexte, a guidé l'analyse. **Résultats :** Au total, 24 sources ont servi à analyser 13 projets d'intervention. Des similarités sont ressorties dans 11/13 projets d'intervention adoptant une approche holistique (n=11) et/ou une approche de réduction des méfaits (n=7), ce qui comprend une relation de confiance, sans jugement et non stigmatisante. La mobilisation communautaire était inhérente aux 13 projets d'intervention et c'est par une approche axée sur l'autodétermination que les infirmières étaient les plus susceptibles d'inciter cette mobilisation nécessaire à l'intervention en matière de VHC. **Discussion et conclusion :** Avec une approche holistique de la réduction des méfaits, l'infirmière pourrait davantage soutenir l'autodétermination et la mobilisation communautaire afin de réduire efficacement le fardeau du VHC vécu par les communautés autochtones.

Abstract

Introduction: Canada's Indigenous populations are disproportionately affected by Hepatitis C Virus (HCV). Indigenous cultures and knowledge are poorly integrated into HCV health interventions and nursing care also has deficiencies in this regard. **Objectives:** The purpose of this narrative review was to analyze community-based HCV interventions in Indigenous populations in order to propose recommendations for strengthening HCV nursing practice and ensuring it responds to the needs and values of the Indigenous communities. **Methods:** Rapid review methods were used. Searches were conducted in CINAHL, MEDLINE, EMBASE and Cochrane databases and using the Google search engine. The community readiness model of Stanley et al. (2014), which promotes the development of tailored interventions based on strengths, the issue and the context, guided the analysis. **Results:** A total of 24 sources were used to analyze 13 intervention projects. Similarities emerged within 11/13 intervention projects applying a holistic approach (n=11) and/or a harm reduction approach (n=7), which involved a trusting, non-judgmental, and non-stigmatizing relationship. Community mobilization was inherent to all 13 intervention projects, and it is through a self-determination approach that nurses were most likely to achieve this mobilization needed for the intervention on HCV. **Discussion and conclusion:** It is through the application of a holistic harm-reduction approach, that nurses can support self-determination and community mobilization to effectively reduce the burden of HCV experienced by Indigenous communities.

Keywords

nursing practice; hepatitis C virus (HCV); Indigenous; harm reduction; holistic

INTRODUCTION

Les populations autochtones au Canada sont touchées de façon disproportionnée par le virus de l'hépatite C (VHC) (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2022) avec une prévalence de 3% et une incidence approximativement cinq fois plus élevée que chez les non-Autochtones (ASPC, 2012). Cette surreprésentation s'explique entre autres par les effets du colonialisme, occasionnant des syndémies (ASPC, 2018a, 2018b; Commission de vérité et réconciliation du Canada [CVRC], 2015a; Skinner et al., 2018). Une syndémie consiste en l'exacerbation de problématiques de santé par l'interaction synergique de problèmes de santé entre eux et le milieu dans lequel la personne évolue (Andermann, 2017; ASPC, 2018b). Par exemple, lorsque privée de revenus et logements adéquats ou de liens favorables parents-enfants dus aux traumatismes intergénérationnels (CVRC, 2015c), la vulnérabilité augmente et l'état de santé de la personne malade s'aggrave.

Les infirmières (Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, [AIIAC], et Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2022; Université de la Saskatchewan et AIIAC, 2018) et les savoirs autochtones (CVRC, 2015b) sont sous-représentés dans le système de santé canadien. Bien que les soins offerts devraient être cohérents aux besoins et valeurs des populations autochtones desservies, la pratique infirmière actuelle présente des lacunes à cet égard (AIIAC, 2014). L'intégration des cultures et savoirs aux interventions en matière de VHC est fragmentée (AIIAC; CVRC; Université de la Saskatchewan et AIIAC). Ces dernières s'appuient principalement sur les concepts biomédicaux qui ne correspondent généralement pas à une approche holistique de la santé (ASPC, 2018a; National Aboriginal Health Organization, 2008; Reading et Wien, 2013). Les nations autochtones ont chacune une culture et des connaissances traditionnelles qui leur sont propres et partagent une conception « de la santé qui reflète des dimensions physiques, spirituelles, affectives et psychologiques. Cependant, c'est l'interrelation de ces dernières qui est peut-être la plus remarquable » (Reading et Wien, p. 9). Pour que

les interventions en matière de VHC soient efficaces, les soins culturellement sécurisants sont essentiels. Des soins culturellement sécurisants respectent l'identité culturelle, visent à remédier aux dynamiques de pouvoir associées au colonialisme et promeuvent l'équité (Centre d'innovation en formation infirmière [CIFI], 2017; First Nations Health Authority, 2016).

Afin d'offrir des soins culturellement sécurisants, il est important de considérer les syndémies du VHC dans les communautés autochtones (Andermann, 2017; CVRC, 2015b; Leclerc et al., 2018), c'est-à-dire les éléments du milieu qui contribuent à l'émergence de nouvelles infections et à la persistance de la maladie (Andermann) et également, ceux qui agissent comme facteurs de protection tels que la culture (Reading et Wien, 2013). Des interventions communautaires sont particulièrement pertinentes puisqu'elles tiennent compte des déterminants sociaux de la santé (ex. statut socio-économique, soutien social, capacités communautaires, culture) afin d'aborder des problématiques de santé. Ce type d'intervention rend les personnes plus réceptives et la collectivité, ensemble plus large au sein duquel est incluse la communauté, devient un filet de protection. Une revue des interventions communautaires existantes au sein de nations autochtones est nécessaire pour reconnaître les composantes pertinentes et prometteuses afin de proposer des recommandations pour améliorer la pratique infirmière auprès des populations autochtones affectées par le VHC.

Question de recherche. Quels sont les éléments saillants des interventions de lutte au VHC effectuées au sein de communautés autochtones et qui tendraient vers une pratique infirmière plus en cohérence avec les besoins et valeurs des personnes et communautés touchées par le VHC?

OBJECTIFS

Cette revue narrative des écrits visait à analyser les interventions communautaires de lutte au VHC réalisées auprès de populations autochtones afin de proposer des recommandations pour renforcer la pratique

infirmière en VHC et la rendre plus cohérente aux besoins et valeurs des communautés autochtones.

MÉTHODES

Une revue narrative a été privilégiée afin de bien saisir, synthétiser et décrire les éléments saillants des interventions. Les méthodes d'examen rapide adoptées ont permis la réalisation de la recherche malgré les contraintes temporelles imposées et les ressources très limitées dont disposait l'équipe de recherche (Munn et al., 2018). Cet exercice de réflexion a été initié par une des autrices qui travaille comme infirmière conseil pour la santé des Premières Nations et des Inuit au Québec, notamment en matière de VHC. N'étant pas issue des peuples autochtones, c'est en toute humilité que l'équipe de recherche a voulu réfléchir à la pratique infirmière auprès des communautés autochtones affectées par le VHC. Sachant ce que peut représenter pour ces dernières une infirmière non-Autochtone, considérant l'historique colonial et les actions délétères perpétrées, cette recherche s'est déroulée avec un grand souci de respect. La reconnaissance du travail effectué par et pour les communautés autochtones, des savoirs qu'elles détiennent et des méthodes qu'elles ont choisies afin de les partager était primordiale. Le modèle de réceptivité communautaire (Stanley et al., 2014) développé par et avec des communautés autochtones a été utilisé pour guider cette revue des écrits.

MODÈLE DE RÉCEPTIVITÉ COMMUNAUTAIRE

Le modèle de réceptivité communautaire (Edwards et al., 2000; Flynn, 2015; Stanley et al., 2014) considère la culture, le degré de préparation de la communauté à agir sur une problématique et les ressources qui incluent les facteurs de protection. Ce modèle comporte neuf degrés de réceptivité et plus le degré est élevé, plus la communauté est prête à agir (Stanley et al.). Il permet le développement d'interventions appropriées en mettant l'accent sur les éléments suivants : **Le public cible.** Le public n'est pas celui ciblé pour un changement de comportement, mais

celui chez qui on tente d'augmenter le niveau de réceptivité. La connaissance de ce public et le contexte dans lequel il évolue sont déterminants pour la formulation du message (Stanley et al.).

Le message. Il est essentiel de bien communiquer afin d'interpeller le public cible, particulièrement lorsque le degré de réceptivité est faible (Stanley et al., 2014). Les émotions précèdent les sentiments (conscients), captent l'attention et rendent la communication plus efficace.

Le communicateur. Celui qui porte le message est un élément déterminant dans la communication efficace. Le communicateur devrait être digne de confiance, respecté par le public cible, et influencer auprès de celui-ci (Stanley et al., 2014).

Les méthodes de communication. Il en existe une panoplie, comme les médias sociaux ou traditionnels et les événements. Lorsque le degré de réceptivité est faible, le public risque de consacrer peu d'énergie au problème. La méthode de communication devrait générer des émotions positives ou offrir un avantage non lié à la problématique (Stanley et al., 2014).

Les connexions et relations. Meilleures sont les connexions, meilleures seront les occasions de changements (Stanley et al., 2014). Il est important d'identifier les personnes et groupes déterminants au projet pour créer des connexions (contacts clés) et développer les relations (liens à long terme) avec ces derniers.

STRATÉGIE DE RECHERCHE

Les publications ont été repérées dans les bases de données MEDLINE, EMBASE, CINAHL et Cochrane à l'aide des concepts clés suivants : culture, autochtone, pratique infirmière, VHC et communauté. Une première recherche documentaire a été effectuée le 18 juillet 2019 et une mise à jour a eu lieu le 20 septembre 2021. Aucun filtre associé aux dates de publication n'a été utilisé afin d'être le plus inclusif possible. La stratégie utilisée pour la recherche dans les bases de données est disponible à l'Annexe 1. Une recherche documentaire a été effectuée en avril 2023 afin de repérer les plus récentes publications des projets d'interventions analysés.

CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Les sources incluses à la revue des écrits devaient porter sur une intervention communautaire associée à une infection transmise par le sang effectuée auprès d'un groupe comportant des participants autochtones. Les sources publiées en français et en anglais ont été incluses. Pour les recherches, les devis qualitatifs, quantitatifs, et mixtes étaient admissibles.

Les sources où la population d'intérêt était uniquement en milieu carcéral ont été exclues puisqu'elles ne reflétaient pas la réalité quotidienne des personnes et communautés autochtones limitant ainsi la transférabilité des résultats. Les interventions d'immunisation ont aussi été exclues considérant que l'hépatite C n'est pas une infection évitable par la vaccination (Gouvernement du Canada, 2016). Finalement, les sources insuffisamment détaillées, empêchant l'analyse de l'intervention, ont été exclues à la suite de leur lecture complète.

SÉLECTION DES SOURCES

Le processus de sélection est résumé dans la Figure 1. La recherche documentaire dans les bases de données a généré un total de 448 résultats. Le logiciel bibliographique Endnote a été utilisé afin d'importer les références, de les trier et d'éliminer les doublons. La première autrice a examiné les titres et résumés afin d'extraire les écrits répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion. Le texte intégral de 31 publications a été examiné afin d'évaluer leur admissibilité. Au total, 11 articles ont été inclus et portaient sur neuf projets d'intervention différents.

Les interventions pertinentes, faisant partie des résultats générés par le processus de sélection des sources selon les critères présentés précédemment, ont fait l'objet de recherches complémentaires dans la littérature grise via le moteur *Google*. Les sites du Réseau canadien autochtone du SIDA (RCAS), de la source canadienne des renseignements sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite C (CATIE), les méthodes autochtones éprouvées du portail canadien des pratiques exemplaires et la catégorie services de santé des Autochtones de la bibliothèque de pratiques exemplaires

(Organisation de normes en santé, 2019) ont aussi été consultés. Quinze de ces autres sources (littérature grise) ont été identifiées. À la suite de leur lecture, 13 d'entre elles ont été conservées. Celles-ci se présentaient sous diverses formes, notamment sous forme d'application, de guide écrit, de site internet, de présentation orale, de boîte à outils ou de documentaire. Ces 13 sources additionnelles ont entraîné l'ajout de quatre projets d'intervention. Les nouveaux projets d'intervention retenus étaient mentionnés sur plus d'une des plateformes signalées dans la stratégie de recherche.

EXTRACTION ET SYNTHÈSE DES DONNÉES

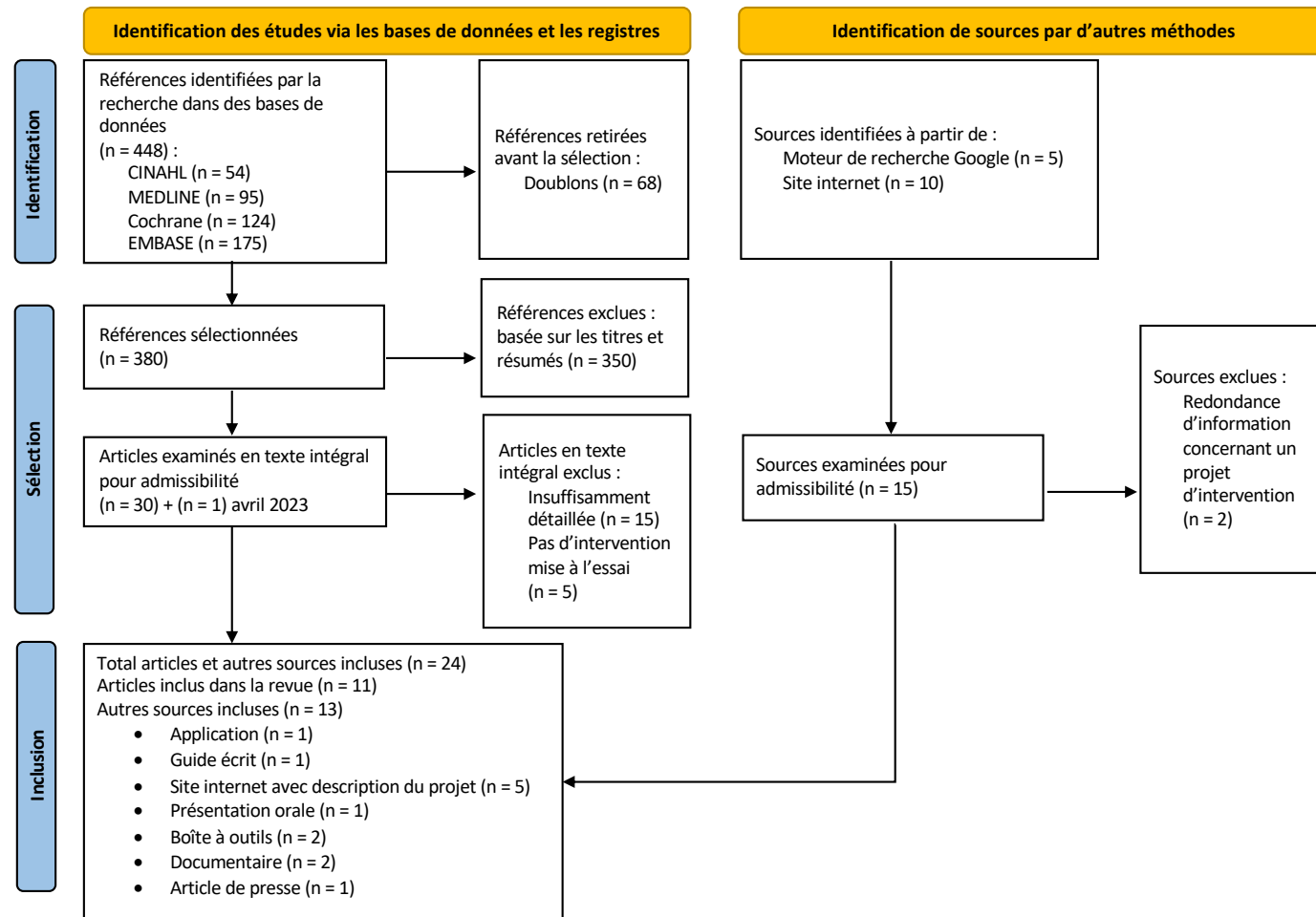
L'analyse des écrits, basée sur le modèle de réceptivité communautaire, est présentée sous la forme d'une synthèse narrative qui suit les étapes définies par Petticrew et Roberts (2006). Ces étapes consistent à organiser les sources en catégories logiques, analyser chacune et effectuer la synthèse des résultats. Les écrits ont été a) rassemblés par projet d'intervention et organisés en trois grandes catégories d'actions : 1) l'éducation comme outil de prévention, 2) le soutien spécialisé de l'externe et 3) le renforcement des capacités communautaires, puis b) analysés afin d'en ressortir les principaux éléments (facilitants et barrières) qui influencent l'atteinte de l'objectif d'intervention. Afin de limiter les erreurs pouvant affecter la qualité des résultats, la saisie a été vérifiée et revérifiée par la chercheuse principale, jusqu'à ce qu'aucune nouvelle donnée n'émerge des sources non écrites; pour finalement, c) faire ressortir comment la pratique infirmière est la plus susceptible d'intervenir de façon cohérente aux besoins et valeurs des personnes et communautés autochtones pour réduire le fardeau du VHC. Les résultats sont organisés par thèmes.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La présente étude n'implique pas de collecte de données directement auprès de communautés. L'autrice Donna McBride (2017) a donné son accord pour que le contenu de sa présentation soit utilisé dans le présent article. Les autres données proviennent de renseignements accessibles au public.

Figure 1

Diagramme de Flux PRISMA



Une approche réflexive a été appliquée tout au long du processus afin de porter une attention particulière aux aspects éthiques (Suri, 2020). Cette réflexivité s'avérait pertinente pour minimiser la perpétuation de préjugés ou de stéréotypes au sujet des peuples autochtones. L'analyse fait ressortir les forces des interventions, afin d'apprendre de ces dernières plutôt que de souligner les lacunes fréquemment rapportées par la recherche (Smylie et al., 2020). Nous avons également privilégié l'analyse descriptive dans le but d'éviter les interprétations erronées qui auraient pu survenir puisqu'aucune communauté n'a été incluse dans l'analyse et l'interprétation des données.

RÉSULTATS

L'analyse porte sur 13 projets d'intervention au sujet d'une infection transmise par le sang. Ils ont eu lieu au Canada (n=6), aux États-Unis (n=5), et en Australie (n=3). Ils se sont déroulés en communautés autochtones rurales (n=11) ou au sein d'une communauté autochtone en milieu urbain (n=2).

Les tableaux 1, 2 et 3 (fin de document) résument les projets d'intervention inclus, les principaux résultats et les éléments clés (barrières, facilitateurs et éléments à considérer pour la pratique infirmière) selon trois grandes catégories d'actions soit 1) l'éducation comme outil de prévention (n=6), 2) le soutien spécialisé de l'externe (n=3) et 3) le renforcement des capacités communautaires (n=4).

L'analyse des écrits fait ressortir quatre thématiques : i) la mobilisation communautaire; ii) la communication d'un message d'acceptation et de respect; iii) l'investissement dans des connexions et relations à long terme; et iv) une pratique infirmière qui renforce l'autodétermination.

i) La mobilisation communautaire

La mobilisation communautaire affectait directement la réussite des 13 projets d'intervention étant nécessaire à la réalisation d'actions auprès de la communauté (n=13) et à l'intégration du contexte culturel (n=12) tout au

long de l'intervention. Cet élément est particulièrement indispensable pour l'acceptabilité sociale de l'intervention lorsque l'initiative provient (Chee Mamuk, 2010; Davies et al., 2015; la source canadienne des renseignements sur le VIH et l'hépatite C [CATIE], 2019b) ou dépend (Dunn et al., 2022; Wallace et al., 2018) d'une personne/organisation externe (n=5). Ceci est démontré par l'expérience de l'équipe *Blood Ties Four Directions Centre* (CATIE), qui n'arrivait pas à déployer son programme éducatif développé à l'intention des communautés isolées. Effectivement, la stigmatisation et les tabous entourant le VIH et le VHC, combinés au manque de ressources pour adresser les multiples défis sociaux de la santé, ont entraîné une résistance de la part des responsables communautaires. Ce n'est qu'en impliquant les dirigeants des communautés des Premières Nations ciblées par le projet que l'intervention a pu être adaptée au contexte social et culturel des communautés isolées. Une fois l'intervention acceptée par les dirigeants, ces derniers ont mobilisé les représentants en santé communautaire pour faciliter le recrutement de participants et la planification logistique des ateliers avec l'équipe de *Blood Ties Four Directions Centre* (CATIE). L'implication de la communauté a également permis d'assurer une cohérence entre les sujets abordés (ex. réduction des méfaits) et les besoins locaux (ex. augmentation de la consommation de drogues) au moment où se déroulaient les ateliers (CATIE).

Finalement, la mobilisation favorise la création de nouvelles connexions et relations qui engendrent une boucle de rétroaction positive. Cette dynamique entre la mobilisation et la création de nouveaux liens encourage l'accroissement de la réceptivité communautaire qui résulte en l'avancement du projet (n=13) et en une augmentation de la participation à l'intervention (n=8) (CATIE, 2019b; Dunn et al., 2022; Foy et Tierney, 2014; Gachupin et al., 2018; Khan, 2016; Réseau canadien autochtone du SIDA [(RCAS)], 2017; 2019; Wallace et al., 2018). Pour Wallace et al., la mobilisation du *Victorian Aboriginal Health Service* (VAHS) et de ses travailleurs a permis le développement de relations de confiance durables et de connexions fortes avec les membres de la communauté qui

côtoient la clinique du foie. Des personnes ayant reçu les services de VAHS ont fait preuve de mobilisation en initiant la discussion au sujet du VHC avec leur entourage. Elles ont aussi encouragé des pairs à accéder aux services offerts par la clinique (Wallace et al.).

ii) La communication d'un message d'acceptation et de respect

Onze interventions privilégient l'approche holistique (n=11) (Aguilera et Plasencia, 2005; Chee Mamuk, 2010; Dunn et al., 2022; Gachupin et al., 2018; Know Your Status [KYS], 2017; Lowe, 2008; Nelson et Tom, 2011; RCAS, 2017, 2019; Wallace et al., 2018) et/ou l'approche de réduction des méfaits (n=7) (Chee Mamuk; Gachupin et al.; KYS; CATIE, 2019b; RCAS, 2017, 2019; Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal [RIUSSS UdeM], s.d.) afin de communiquer un message d'acceptation et de respect. Le concept holistique de la santé autochtone réfère à l'interrelation entre les « dimensions physiques, spirituelles, affectives et psychologiques » (Reading et Wien, 2013, p. 9). Le projet *Around the kitchen table* (ATKT) (Chee Mamuk) adopte une approche d'intervention holistique par des rencontres sociales entre femmes qui mettent l'accent sur la culture afin de promouvoir leur bien-être. Bien que son objectif soit de lutter contre la propagation de l'hépatite, du VIH et des autres infections transmises sexuellement et par le sang, cette approche envoie un message d'acceptation, et inspire un sentiment d'appartenance et de bien-être global qui peut amener les femmes à devenir des éducatrices et des modèles pour leur communauté, favorisant ainsi un mode de vie plus sain. Quant à l'approche de réduction des méfaits, elle cible la source des risques et des méfaits, et non le comportement, afin de réduire les conséquences néfastes sur la santé et sur les conditions socio-économiques (Harm Reduction International [HRI], 2019). Par exemple, plutôt que de prôner l'abstinence (comportement), la communauté d'Eskasoni en Nouvelle-Écosse favorise l'utilisation unique du matériel d'injection et une manière sécuritaire d'en disposer après l'utilisation (cible la source), ce qui a pour effet d'entraîner une diminution de l'incidence du VIH et du VHC (méfaits sur la santé)

et une réduction du nombre d'aiguilles usagées retrouvées dans les endroits publics (conditions socio-économiques) (RCAS, 2017). Des endroits publics plus sécuritaires contribuent aux possibilités de développement économique et limitent la marginalisation de la communauté et de ses membres (Reading et Wien).

La réduction des méfaits comprend les activités usuelles, telles que la distribution de matériel d'injection ou la thérapie de substitution. Cependant, les projets de renforcement des capacités communautaires (n=4) ont adopté une approche holistique qui dépasse les activités usuelles (Gachupin et al., 2018; KYS, 2017; RCAS, 2017, 2019). Cette approche holistique de la réduction des méfaits cible également les causes des syndémies, par des activités comme l'aide au logement (Gachupin et al.; KYS), l'accès à un téléphone cellulaire (KYS), l'accompagnement et le transport aux rendez-vous médicaux (Gachupin et al.; KYS; RCAS, 2017, 2021), la distribution de coupons alimentaires ou la préparation commerciale pour un nourrisson ayant une mère vivant avec le VIH (KYS). Effectivement, une personne vivant avec le VHC risque de ne pas recevoir les traitements nécessaires et de voir une détérioration de son état de santé si elle n'a pas de moyen de transport pour se rendre à ses rendez-vous ou si elle peut difficilement maintenir le contact avec les services de santé dû à une situation d'itinérance ou à l'accès limité à un téléphone.

iii) L'investissement dans des connexions et relations à long terme

Tous les projets se sont construits grâce aux connexions (contacts clés) et relations (liens à long terme). Ces dernières permettent notamment d'amorcer une mobilisation (RCAS, 2017, 2019) et d'obtenir des appuis essentiels comme ceux des dirigeants de la communauté (Chee Mamuk, 2010; Gachupin et al., 2018; KYS, 2017; CATIE, 2019b; RCAS, 2017, 2019). En effet, une relation offre l'opportunité d'entrer en contact avec le réseau d'une autre personne et peut ainsi générer des collaborations et de nouvelles relations facilitant la mise en œuvre du projet. La relation de confiance et les connexions influentes qui en découlent sont essentielles afin d'aborder les stigmas et les tabous

du VHC au sein des communautés (Chee Mamuk; Dunn et al., 2022; KYS; CATIE; RCAS, 2017, 2019; Wallace et al., 2018). Elles sont déterminantes dans la capacité à rejoindre les personnes vivant ou craignant de la stigmatisation (Gachupin et al.; McBride, 2017).

Ainsi, le développement stratégique du réseau social de l'infirmière est proportionnel aux occasions d'influence positive de cette dernière pour une problématique donnée. Par exemple, inspirée par un pair, l'infirmière de la communauté d'Eskasoni (RCAS, 2017) s'est mobilisée afin d'introduire l'approche de réduction des méfaits pour lutter efficacement contre la transmission du VHC dans sa communauté. Pour ce faire, elle a sollicité l'appui du chef, avec qui elle entretenait déjà de bons liens. Ce dernier, par le biais du conseil de bande, a mobilisé les services de la communauté pour la réduction des méfaits. Ainsi, en faisant appel à une personne influente de son réseau social, l'infirmière a pu créer de nouveaux liens et recueillir des appuis essentiels à l'obtention de ressources, à la révision des politiques et des méthodes qui favorisent la réduction des méfaits et à la mobilisation des services de police et à l'enfance pour le projet (RCAS). Une fois les services de santé engagés activement dans la réduction des méfaits, le lien préalablement développé par les infirmières avec les personnes soignées a permis de mobiliser deux participants pour commencer le programme d'échange de seringues qui a connu un engouement grandissant grâce au bouche-à-oreille (RCAS).

iv) Une pratique infirmière qui renforce l'autodétermination

La pratique infirmière fait partie intégrante de la majorité des projets (n=10/13) (Aguilera et Plascencia, 2005; Arora et al., 2007; CATIE, 2022; Chee Mamuk, 2010; Davies et al., 2015; Foy et Tierney, 2014; Gachupin et al., 2018; KYS, 2017; Lowe, 2008; RCAS, 2017, 2021; Skinner et al., 2018; Wallace et al., 2018) et peut être catalyseur de changements (Lowe; RCAS, 2017, 2019). Elle est impliquée à tous les niveaux de la lutte au VHC, tel que dans le développement (n=7) (Chee Mamuk; Davies et al.; Gachupin et al.; KYS; Lowe; RCAS, 2017, 2019), le déploiement et la mise en œuvre (n=9) (Chee Mamuk; Foy et Tierney; Gachupin et

al.; KYS; Lowe; RCAS, 2017, 2019; RIUSSS UdeM, s.d.; Wallace et al.), ou l'évaluation (n=6) (Gachupin et al.; KYS; Lowe; RCAS, 2017, 2019; Wallace et al.) du projet. Son rôle se situe autant au niveau de consultante spécialisée externe (n=4) (Chee Mamuk; Foy et Tierney; RIUSSS UdeM; Wallace et al.) qu'au niveau des services de santé locaux (n=9) (Davies et al.; Foy et Tierney; Gachupin et al.; KYS; Lowe; RCAS, 2017, 2019; RIUSSS UdeM; Wallace et al.). Bien que tous les éléments du modèle de réceptivité communautaire y contribuent, c'est par son message d'acceptation et de respect que la pratique infirmière est la plus susceptible d'inciter la mobilisation nécessaire à une intervention efficace auprès des personnes autochtones vivant avec le VHC. Cette approche permet, non seulement de favoriser la mobilisation du public cible, mais aussi la création de connexions et le développement de relations de confiance, générant à leur tour d'autres connexions et relations augmentant ainsi les chances d'influence positive de la pratique infirmière sur le fardeau de la maladie. Afin d'y parvenir, la communication se doit d'être en cohérence avec les besoins et valeurs, c'est-à-dire adaptée au contexte de la communauté des personnes autochtones affectées par le VHC. Plusieurs éléments contextuels tels que les attitudes des membres et des dirigeants de la communauté face au VHC, la présence et la stabilité des travailleurs œuvrant en matière de VHC dans la collectivité ou les barrières d'accès aux services, comme la langue ou la distance géographique, doivent être considérés dans la communication. Il devient essentiel pour l'infirmière de communiquer un message culturellement cohérent, sans jugement, qui renforce l'autodétermination et le bien-être global.

DISCUSSION

À l'aide du modèle de réceptivité communautaire, l'objectif de cette recherche était d'analyser des interventions communautaires de lutte au VHC auprès des populations autochtones. Dans un deuxième temps, les résultats devaient permettre d'offrir des recommandations afin de

renforcer la pratique infirmière pour mieux répondre aux besoins et valeurs des personnes et communautés autochtones affectées par le VHC.

Des similarités dans l'approche utilisée pour la communication du message sont ressorties dans 11 des 13 projets d'intervention adoptant une approche holistique (n=11) et/ou une approche de réduction des méfaits (n=7) qui favorise l'autodétermination. Les résultats ont démontré que la mobilisation communautaire est indispensable à l'intégration du contexte culturel afin de bien aborder la problématique du VHC. La mobilisation communautaire est un processus continu qui met l'accent sur l'implication de la communauté elle-même dans l'intervention afin d'assurer une réponse en cohérence avec ses besoins et valeurs (Measles & Rubella Initiative, 2019; Sécurité publique Canada, 2009). C'est en envoyant un message d'acceptation et de respect que la pratique infirmière est la plus susceptible de favoriser la mobilisation communautaire. Cependant, les enjeux de stigmatisation et de tabous entourant le VHC augmentent la complexité de l'agir, particulièrement lorsque le professionnel provient de l'extérieur de la communauté. Dans ce contexte, le développement d'une relation de confiance est également essentiel afin d'aborder le VHC de manière appropriée.

AMÉLIORER LA PRATIQUE INFIRMIÈRE PAR UNE APPROCHE HOLISTIQUE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

L'infirmière qui adopte une approche holistique de la réduction des méfaits communique comme message qu'elle veut établir des relations de soutien sans jugement. Qu'elle accepte la personne ou la communauté comme elle est dans son ensemble et qu'elle respecte son autodétermination en ce qui concerne ses buts et objectifs. L'infirmière vise à promouvoir le bien-être mental, émotionnel, physique et spirituel, diminuer les impacts négatifs de la situation sur la santé et les conditions socio-économiques et collaborer avec la personne ou la communauté vers les résultats auxquels cette dernière aspire. Basés sur une relation de confiance et de respect mutuel essentielle aux soins culturellement sécurisants, les soins et services sont donc

développés en fonction des besoins de la personne ou de la communauté (CIFI, 2017; FNHA, 2016).

Les projets d'intervention ont choisi d'adresser les syndémies du VHC par une approche holistique de la réduction des méfaits. Par exemple, l'infirmière qui adopte une telle approche pourrait offrir des coupons alimentaires lorsque la personne vivant avec le VHC vient pour un suivi (KYS, 2017). Agissant comme incitatif, ces gestes contribuent également à assurer la sécurité alimentaire et à prévenir la détérioration de l'état de santé de cette personne. Ainsi, la distribution de coupons alimentaires favorise et augmente les chances de réussite du traitement, ce qui peut réduire, par le fait même, les risques de transmission du VHC à court terme. L'infirmière favorise également le développement d'une relation de confiance mutuelle avec la personne qui pourrait engendrer une collaboration pérenne, favorisant l'autonomisation (renforcement des capacités d'agir) et l'autodétermination (action de choisir pour soi-même) afin qu'elle améliore son bien-être global.

Au niveau gouvernemental, une approche holistique de la réduction des méfaits permet à l'infirmière ayant un rôle dans les politiques et programmes d'encourager, de manière non restrictive, l'autodétermination des communautés quant aux services offerts en matière de VHC (Dunn et al., 2022). Une plus grande flexibilité dans les critères d'éligibilité pour le financement permet le soutien de projets qui ciblent des populations et des déterminants sociaux plus largement (Foy et Tierney, 2014). Les activités d'immersion culturelle effectuées par la communauté d'Eskasoni (RCAS, 2017) en sont un exemple puisqu'elles ne ciblent pas spécifiquement le VHC ou les personnes qui sont à risque d'exposition et sont tout de même financées. Cependant, ces activités seraient possiblement refusées dans un programme plus strict de financement en matière d'hépatite C ou de réduction des méfaits, car souvent ces programmes sont plus contraignants et les enveloppes budgétaires ne sont pas pérennes dans le temps. Néanmoins, les activités de la communauté d'Eskasoni s'inscrivent dans une approche de réduction des méfaits du VHC. En prévenant les problématiques identitaires et d'estime de soi chez les jeunes, la communauté

réduit les risques qu'ils en viennent à développer des comportements qui les exposeront au virus, abordant ainsi une syndémie du VHC.

Les résultats démontrent qu'en adoptant une approche holistique de la réduction des méfaits, on peut favoriser la mobilisation des communautés autochtones dans le renforcement de leurs capacités en matière de VHC et réduire le fardeau de la maladie. Ainsi consolidée, la pratique infirmière, dans une approche holistique de la réduction des méfaits, serait plus cohérente aux besoins et aux valeurs des personnes et communautés autochtones touchées par le VHC.

Effectivement, l'approche holistique limite les barrières d'accès aux services de santé puisqu'elle est cohérente avec une conception de la santé partagée par les peuples autochtones selon laquelle les dimensions physiques, spirituelles, affectives et psychologiques sont en interrelation (Reading et Wien, 2013). Quant à l'approche de réduction des méfaits, elle est reconnue scientifiquement comme étant efficace (HRI, 2019). Par la réduction des méfaits, la pratique infirmière évite de reproduire les expériences coloniales en priorisant les besoins de la personne, de la famille et de la communauté, en leur redonnant le pouvoir de choisir librement leur propre destin (RCAS et Coalition interagence SIDA et développement [CISD], 2019). Ainsi, elle agit sur les syndémies du VHC puisque l'autodétermination est considérée comme étant le déterminant de la santé le plus important pour les peuples autochtones (Reading et Wien).

FORCES ET LIMITES

La particularité de l'analyse est qu'elle intègre une grande quantité de matériel qui repose sur l'expérience des communautés autochtones. Ces données ont été considérées au même titre que les données résultant de la recherche scientifique, et ce, peu importe la manière choisie pour présenter le projet d'intervention. Pour ce faire, diverses formes de sources ont été incluses, notamment des formes non écrites telles que les films documentaires (RCAS, 2017, 2019) et une

présentation orale (McBride, 2017). Le risque d'erreurs est augmenté lors de la saisie de données collectées sous une forme non écrite. Afin de limiter les erreurs pouvant affecter la qualité des résultats, la saisie a été vérifiée et revérifiée jusqu'à ce qu'aucune nouvelle donnée n'émerge de ces rapports. Par exemple, les images d'un documentaire (RCAS, 2017) montrent qu'un service d'accompagnement et de transport aux rendez-vous est offert pendant que la personne filmée discute de son expérience avec le traitement de substitution aux opioïdes. Ce premier élément n'avait pas été relevé lors de la saisie de données initiale qui se concentrait plutôt sur les propos tenus au même moment et fut ajouté lors d'une écoute ultérieure. De plus, les éléments contextuels présentés dans les documents répertoriés comme la stigmatisation et les tabous mettent en lumière les similarités de contexte dans lesquels se déroulent les projets. Ceci augmente la généralisation, la transférabilité et permet une triangulation des données, renforçant ainsi la crédibilité des résultats rapportés.

Ce projet a été réalisé dans le cadre d'études de deuxième cycle universitaire, conséquemment la première autrice a effectué la saisie de données. Étant donné la rapidité de la publication des articles et les contraintes de la recherche, il est possible que des projets publiés dans la dernière année et demie ne soient pas inclus. Considérant le temps imparti et le peu de ressources allouées, il n'a pas été possible d'impliquer directement les communautés autochtones dans le processus. Cependant, le modèle de réceptivité communautaire, développé par et avec des communautés autochtones, a été utilisé afin de guider la réflexion. Ce modèle a été utilisé par plusieurs communautés (KYS, 2017; McBride, 2017; RCAS, 2017) et organisations autochtones, telles que le Réseau Canadien Autochtone du Sida (2022). Il sera néanmoins nécessaire d'évaluer notre interprétation des résultats et notre proposition pour la pratique infirmière avec les communautés autochtones impliquées dans ces projets.

CONCLUSION

En résumé, une approche holistique de réduction des méfaits pourrait permettre à l'infirmière de développer la relation de respect et de confiance nécessaire afin d'aborder la problématique du VHC et de mobiliser les communautés autochtones à cet égard. Par sa grande présence à tous les niveaux du système de santé et son travail de proximité, la pratique infirmière est très bien placée pour être un catalyseur de changement et favoriser le bien-être des communautés autochtones. « La réduction autochtone des méfaits = réduire les méfaits du colonialisme » (RCAS et CISD, 2019, p. 1). Or, en intégrant l'approche holistique de la réduction des méfaits, la pratique infirmière pourra soutenir l'autodétermination des personnes, familles et communautés autochtones afin qu'elles adressent les syndémies du VHC et ainsi réduire les méfaits du colonialisme au sein de leur communauté.

Contribution des auteur-trices : RPQ a conçu et réalisé l'étude avec le soutien de son équipe de direction de maîtrise (CC et VD) et a rédigé la première version du manuscrit. LM a contribué à l'approfondissement du projet et a émis de nombreuses suggestions au regard du manuscrit. CC, VD et LM ont révisé le manuscrit et fourni des rétroactions critiques. La version soumise a été révisée et approuvée par toutes les autrices, qui en acceptent la responsabilité.

Remerciements : Nous tenons à remercier les communautés autochtones qui ont effectué et diffusé les projets d'intervention inclus dans l'étude. Sans elles, nous n'aurions pu apprendre de leurs interventions et savoirs empiriques. Nous remercions également Michèle Deschamps qui, par ses réflexions critiques, a soutenu la conception de la recherche. Finalement, merci à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour le soutien technique offert.

Sources de financements : Aucun financement n'a été reçu pour mener le projet, incluant la rédaction de l'article.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les autrices déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Reçu/Received: 16 Jan/Jan 2023 **Publié/Published:** 15 Mai/May 2023

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2018a). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national* (publication n° 180211). publications.gc.ca/pub?id=9.855577&sl=1
- Agence de la santé publique du Canada. (2018b). *Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS : réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030* (publication n° 180068). publications.gc.ca/pub?id=9.856345&sl=1
- Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Hepatitis C in Canada: 2005-2010 Surveillance Report* (publication n° 1100164391). publications.gc.ca/pub?id=9.695987&sl=1
- Agence de la santé publique du Canada. (2022). *Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2019* (publication n° 210427). publications.gc.ca/pub?id=9.802002&sl=1
- Aguilera, S. et Plasencia, A. V. (2005). Culturally Appropriate HIV/AIDS and Substance Abuse Prevention Programs for Urban Native Youth. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(3), 299-304. <https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10400523>
- Andermann, A. (2017). Les éclosions dans l'optique de la syndémie : de nouvelles notions pour améliorer la santé des Autochtones. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 43(6), 140-148. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v43i06a02f>
- Arora, S., Thornton, K., Jenkushy, S. M., Parish, B. et Scaletti, J. V. (2007). Project ECHO: linking university specialists with rural and prison-based clinicians to improve care for people with chronic hepatitis C in New Mexico. *Public Health Reports*, 122(suppl. 2), 74-77. <https://doi.org/10.1177/00333549071220s214>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada. (2014). *Les soins infirmiers adaptés à la santé autochtone et la santé des Autochtones : Fixer le cap d'une orientation stratégique pour les soins infirmiers au Canada*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Aboriginal_Nursing_Charting_Policy_Direction_for_Nursing_in_Canada_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2022). *Rapport sur le sondage auprès des étudiantes et des membres du corps professoral autochtones en sciences infirmières, 2020-2021*. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2022/12/2020-21-CASN-Indigenous-Nursing-Student-Faculty-Survey-Report-FR-4.pdf>
- Blood Ties Four Directions Centre. (s.d.). *Rural partnership & outreach*. Blood Ties Four Directions Centre. <https://bloodties.ca/rural-partnership-outreach/>
- Centre d'innovation en formation infirmière. (2017). *Référentiel de compétences des infirmières des communautés Premières Nations du Québec*. https://cifi.umontreal.ca/fileadmin/cifi/Documents/CIFI_Nou_Brochure_Referentiel_Competence_2019_web.pdf
- Chee Mamuk. (2010). *Reclaiming tradition – Around the kitchen table: A model for HIV, Hepatitis and Sexual Health Education*. https://www.catie.ca/sites/default/files/STI_Chee_Mamuk_ATKTguide_20100409.pdf
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015a). *Ce que nous avons retenu : Les principes de la vérité et de la réconciliation* (publication no IR4-6/2015F-PDF). https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-6-2015-fra.pdf
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015b). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action* (publication no IR4-8/2015F-PDF). https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fra.pdf
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015c). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* (publication no IR4-7/2015F-PDF). https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/trc/IR4-7-2015-fra.pdf
- Davies, J., Bukulatjpi, S., Sharma, S., Caldwell, L., Johnston, V. et Davis, J. S. (2015). Development of a Culturally Appropriate Bilingual Electronic App About Hepatitis B for Indigenous Australians: Towards Shared Understandings. *JMIR Research Protocols*, 4(2), e70. <https://doi.org/10.2196/resprot.4216>
- Davies, J., Bukulatjpi, S., Sharma, S., Davis, J. et Johnston, V. (2014a). "Only your blood can tell the story" - a qualitative research study using semi- structured interviews to explore the hepatitis B related knowledge, perceptions and experiences of remote dwelling Indigenous Australians and their health care providers in northern Australia. *BMC Public Health*, 14(1233), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1233>
- Davies, J., Bukulatjpi, S., Sharma, S., Johnston, V., Ross, C., Binks, P. et Davis, J. (2014b). *Hep B Story App*. <https://hepbstory.menzies.edu.au/>

- Dunn K.P., Williams K.P., Egan C.E., Potestio M.L. et Lee S.S. (2022). ECHO+: Improving access to hepatitis C care within Indigenous communities in Alberta, Canada. *Canadian Liver Journal*, 5(2),113-123. <https://doi.org/10.3138%2Fcanlivj-2021-0027>
- Edwards, R. W., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., Oetting, E. R. et Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 291-307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9)
- First Nations Health Authority. (2016). *Creating a Climate for Change: Cultural Safety and Humility in Health Services Delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia*. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
- Flynn, L. (2015). *Guide de formation sur la réceptivité communautaire*. Réseau canadien autochtone du SIDA.
- Foy, A. et Tierney, A. (2014). Internal medicine in the bush: a clinical audit of a rural and remote outreach programme. *Internal Medicine Journal*, 44(4), 369-374. <https://doi.org/10.1111/imj.12372>
- Gachupin, F. C., Harbaugh, R., Amarillas, A., Cupis, F., Lockwood, J. et Tautolo, S. J. (2018). Addressing hepatitis C within a southwest tribal community. *Ethnicity and Disease*, 28(4), 549-554. <https://doi.org/10.18865/ed.28.4.549>
- Gouvernement du Canada. (2016, 16 mars). *Prévention de l'hépatite C*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/hepatite-c/prevention-hepatite-c.html>
- Harm Reduction International. (2019). *What is harm reduction?* <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Khan, I. (2016, 6 décembre). Viewpoint: First Nations making big gains against HIV/AIDS. *Saskatoon StarPhoenix*. <https://thestarphoenix.com/opinion/columnists/1206-edit-khan-view>
- Know Your Status. (2017). *A Tool Kit for HIV Programs in Saskatchewan First Nations*. <http://knowyourstatus.ca/wp-content/uploads/2017/11/Tool-Kit.pdf>
- La source canadienne de renseignement sur le VIH et l'hépatite C. (2019a). *Autour de la table de cuisine*. <https://www.catie.ca/fr/connectons-nos-programmes/autour-de-la-table-de-cuisine>
- La source canadienne de renseignement sur le VIH et l'hépatite C. (2019b). *Projet d'intervention en milieux isolés*. <https://www.catie.ca/fr/connectons-nos-programmes/projet-dintervention-en-milieux-isoles>
- La source canadienne des renseignements sur le VIH et l'hépatite C. (2022, 28 avril). *Programming Connection: Know your Status*. <https://www.catie.ca/en/pc/elements/know-your-status>
- Leclerc, P., Roy, É., Morissette, C., Alary, M., Parent, R. et Blouin, K. (2018). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2016 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2016*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2400_surveillance_maladies_infectieuses_utilisateurs_drogue_injection.pdf
- Lowe, J. (2008). A cultural approach to conducting HIV/AIDS and hepatitis C virus education among Native American adolescents. *Journal of School Nursing*, 24(4), 229-238. <https://doi.org/10.1177/1059840508319866>
- McBride, D. (2017, 25 janvier). *Community Readiness Model Timiskaming First Nation hepatitis C project: First-Year summary* [communication orale]. Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit, Santé Canada, Montréal, QC, Canada.
- Measles & Rubella Initiative. (2019). *Guide pratique 3- Mobilisation et dialogue communautaires*. Fonds des Nations unies pour l'enfance. <https://s3.amazonaws.com/wp-agility2/measles/wp-content/uploads/2019/04/3-Guide-pratique-mobilisation-et-Dialogue-Communautaires.pdf>
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., et Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC medical research methodology*, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- National Aboriginal Health Organization. (2008). *An Overview of Traditional Knowledge and Medicine and Public Health in Canada*. <https://web.archive.org/web/20171017144313/http://www.naho.ca/documents/naho/publications/tkOverviewPublicHealth.pdf>
- Nelson, K. et Tom, N. (2011). Evaluation of a Substance Abuse, HIV and Hepatitis Prevention Initiative for Urban Native Americans: The Native Voices Program. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(4), 349-354. <https://doi.org/10.1080/02791072.2011.629158>
- Office québécois de la langue française. (1992). *Grand dictionnaire terminologique : holistique*. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8402181
- Organisation de normes en santé. (2019). *Bibliothèque de pratiques exemplaires*. <https://healthstandards.org/fr/pratiques-exemplaires/>
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95009>
- Petticrew, M. et Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470754887>

- Reading, C. L. et Wien, F. (2013). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccnsa.ca/fr/publicationsview.aspx?sortcode=1.8.21.0&id=46>
- Réseau Canadien Autochtone du Sida. (2017, 30 octobre). *Promising Practices in Eskasoni First Nation* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=0dgLjwy3h3o&t=2034s>
- Réseau Canadien Autochtone du Sida. (2019, 30 mai). *Promising Practices in Timiskaming First Nation* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=0QEgOCuoj-l>
- Réseau Canadien Autochtone du Sida. (2021, 11 mai). *Aboriginal Hepatitis C Toolkit*. <https://caan.ca/en/hepatitis-c-toolkit/>
- Réseau Canadien Autochtone du Sida. (2022). *Assessing community readiness*. <https://caan.ca/projects/assessing-community-readiness/>
- Réseau Canadien Autochtone du Sida et Coalition interagence SIDA et développement. (2019). *Policy Brief: Indigenous harm reduction = Reducing the Harms of Colonialism*. <http://www.icad-cisd.com/pdf/Publications/Indigenous-Harm-Reduction-Policy-Brief.pdf>
- Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal. (s.d.). *Le programme ECHO® CHUM hépatite C et problématiques des troubles de l'usage*. <https://ruisss.umontreal.ca/programme-de-telementorat-echo-chum-hepatite-c/>
- Sécurité publique Canada. (2009). *Dialogue sur la mobilisation communautaire avec les collectivités autochtones* (publication no PS4-80/2009F). https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sp-ps/PS4-80-2009-fra.pdf
- Skinner, Cote et Khan. (2018). Infection par le virus de l'hépatite C dans les communautés des Premières Nations de la Saskatchewan : défis et innovations. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 44(7/8), 194-200. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a04f>
- Smylie, J., Marsden, N., Star, L., Gahagan, J., Zarowsky, C., Mykhalovskiy, E., Masuda, J. et Potvin, L. (2020). Requirement for Meaningful Engagement of First Nations, Inuit, Métis, and Indigenous Peoples in Publications About Them. *Canadian Journal of Public Health*, 111(6), 826-830. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00450-y>
- Stanley, L., Oetting, E., Plested, B., Edwards, P., Thurman, K. et Kelly, J. (2014). *Community readiness for community change: Tri-ethnic center community readiness handbook* (2^e éd.). https://tec.colostate.edu/wp-content/uploads/2018/04/CR_Handbook_8-3-15.pdf
- Suri, H. (2020). Ethical Considerations of Conducting Systematic Reviews in Educational Research. Dans Zawacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., Buntins, K. (dir.), *Systematic Reviews in Educational Research*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7_3
- Université de la Saskatchewan et Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada. (2018). *Aboriginal Nursing in Canada*. https://indigenousnurses.ca/sites/default/files/inline-files/Nursing_AborigNursing_sheet_2018_3.pdf
- Wallace, J., Hanley, B., Belfrage, M., Gregson, S., Quiery, N. et Lucke, J. (2018). Delivering the hepatitis C cure to Aboriginal people: documenting the perspectives of one Aboriginal Health Service. *Australian Journal of Primary Health*, 24(6), 491-495. <https://doi.org/10.1071/PY18024>

Tableau 1

Analyse des projets d'intervention - catégorie d'action « l'éducation comme outil de prévention » (n=6)

Projet	Objectifs/ Actions	Public cible	Message	Communi- cateur	Méthode	Connexions et relations	Principaux résultats	Éléments clés
Native Voices (Aguilera et Plasencia, 2005; Nelson et Tom, 2011)	<i>Gathering of Native Americans</i> : prévention de l'abus de substances, VIH/VHC	Jeunes autochtones 13 à 18 ans en milieu urbain (États-Unis)	La guérison communautaire, les saines traditions et une approche holistique pour le bien-être	Membre de la communauté	Évènement d'une durée de 4 jours	Gouvernement : \$ <i>Native American Health Center</i> : mise en œuvre, évaluation Organisations : recrutement	↑ connaissances ↑ perception risque ↑ auto-efficacité en matière de sexualité Ø impact : identité culturelle, pratiques sexuelles	Initiative/mobilisation communautaire Stigmatisation : politique d'abstinence (groupe le plus à risque exclu) Approche holistique : guérison Pratique infirmière : Ø
7th Native American Generation (SNAG) Program (Aguilera et Plasencia, 2005)	Magazine : expression/autonomisation pour prévenir VIH et abus substances	Jeunes autochtones en milieu urbain de la baie de San Francisco (États-Unis)	Sensibilisation et éducation sur : consommation, prévention VIH Approche holistique Accent : culture, communauté et le vécu autochtone	Pairs	Magazine Fête de lancement annuel Murales artistiques anti-drogues	Pairs : écriture et édition <i>Native American Health Center</i> : ressources et services santé (holistique)	200 jeunes rejoints ↑ connaissances : VIH (80,0%), pratiques sexuelles Ø protégées (86,0%), abus substances (83,0%) ↑ intention implication communautaire (88,6%)	Initiative/mobilisation communautaire Stigmatisation : drogues Approche holistique de promotion/prévention Possible public rejoint ≠ groupe le plus à risque Pratique infirmière : Ø

Projet	Objectifs/ Actions	Public cible	Message	Communi- cateur	Méthode	Connexions et relations	Principaux résultats	Éléments clés
HEP B PAST (Davies et al., 2014a, 2014b, 2015)	Évaluer l'intérêt et déterminer outil éducatif pour le VHB Développer application appropriée	Membres des communau- tés autochtones du Territoire du Nord (Australie)	Outil bilingue (anglais, Yolngu Matha) Sujets : histoire, fonctions du foie, suivis et troubles sommeil, vaccins, évolution, traitement, santé des femmes	Aînés locaux	Application : audio, lecture et jeu Fête de lancement dans la commu- nauté Conférence	Clinique et hôpital : phase 1 Communauté : méthode de communication, message, traduction Agence Dreamedia : scénarimage	Sentiment de fierté de la communauté ↑ de certaines connaissances liées au VHB Outil éducatif bien reçu et accepté	Mobilisation communau-taire : enthousiasme, fierté Stigmatisation du VHB Culture et concepts autochtones (message) ★ relations entre équipe externe et la communauté Pratique infirmière : oui
Programme de prévention scolaire (Lowe, 2008)	Prestation du programme de prévention du VIH/sida et du VHC	Les étudiants adolescents Cherokee (États-Unis)	Contenu scolaire standard VIH/VHC Introduction = récit traditionnel (concept holistique Cherokee) Plume remise à la personne qui parle = respect et attention	Consultants locaux : éducateur en santé certifié, Aîné Cherokee	Cercle de discussion de 2h avec repas (incitatif, norme culturelle) Évaluation pré et post	<i>Cherokee Nation</i> d'Oklahoma : recrutement et mise en œuvre Infirmière Cherokee : dirige la recherche	↑ connaissances ⇔ attitudes (+) Approche holistique Cherokee ⇔ ↓ connaissances ⇔ attitudes (-), mais ∅ intentions comportement	Initiative d'une infirmière Cherokee/mobilisation communautaire Stigmatisation : attitudes (-) Concept holistique Cherokee ★ culture : méthode de communication, message Contenu : biomédical ? ^a
(Autour de la table de cuisine (ATKT)) (CATIE, 2019a; Chee Mamuk, 2010)	Formation, éducation et sages pratiques : ITSS, VIH, hépatite C 4 phases : recrutement, planification,	Femmes autochtones de la communau- té (Canada)	Utilise une approche holistique Sessions de bien- être des femmes Informations transmises : VIH, hépatite C, ITSS,	<i>Leaders</i> ATKT = femmes autochtones locales formées	Sessions d'activités tradition- nelles Une commu- nauté : distribution de condoms	Programme <i>Chee mamuk</i> : \$, développement, recrutement, formation, plani- fication/coordina- tion, support Communautés : choix <i>leaders</i>	↓ stigmatisation ↑ liens communautaires <i>Leaders</i> ATKT : ↑ a) sentiment fierté ↑ b) identité cultu- relle ↑ c) estime de soi	Mobilisation communautaire : dirigeants (essentiel) Stigmatisation : la confiance est essentielle pour adresser les tabous

Projet	Objectifs/ Actions	Public cible	Message	Communi- cateur	Méthode	Connexions et relations	Principaux résultats	Éléments clés
	formation, mise en œuvre locale		alcool, drogues et sexualité		= encourage les relations protégées	ATKT, adaptation, mise en œuvre locale	↑ d) aisance à animer Participant·es : ↑ connaissances, attitudes, comportements : santé sexuelle, éléments a), b) et c)	Holistique : bien-être inclus culture, réduction des méfaits ★ liens entre <i>leaders</i> ATKT et <i>Chee mamuk</i> Pratique infirmière (Ø autochtone) : dévelop- pement, mise en œuvre
Interven- tion en milieux isolés (<i>Blood Ties</i> <i>Four</i> <i>Directions</i> <i>Centre</i> , s.d.; CATIE, 2019b)	Éducation et soutien en VIH/VHC = renforcement des capacités Rassembler communau- té : partager, examiner approches = sécurité culturelle	9 commu- nautés Premières Nations isolées du Yukon (Canada)	Contenu éducatif : VIH, VHC, santé sexuelle, réduction des méfaits (Guide canadien sur la transmission VIH) Recommandations médicales, pré- vention surdoses Priorités éducation selon les besoins locaux	Coordon- nateur de l'équipe <i>Blood Ties</i> (visites de 2- 3 jours) à la demande des communau- tés	Harmonie avec culture Ateliers avec nourriture : dîner et témoignage Formation Cinéma = discussions stigmates Soutien continu	<i>Blood Ties</i> et le Conseil Premières Nations Yukon : développement, mise en œuvre, \$ Gouvernement : \$ Comité directeur : pertinence des activités Communauté : recrutement, planification	Éducation/soutien 2x/an (organisme externe demandé) ↑ connaissances : VIH/VHC, réduction méfaits, services soutien/intervention ↓ stigmates, tabous ↑ réceptivité communautaire	Intervention externe difficile : confiance ⇔ continuité service Mobilisation communautaire : ↑ liens d'influence (★) Stigmatisation et tabous : ★ sentiment de confiance Réduction des méfaits : éducation et prévention ★ culture ★ services locaux Pratique infirmière : Ø

Note. \$ financement; ↑ augmentation; ↓ diminution/faible; Ø pas/non; ≠ n'est pas; ★ importance; (+) positif-ve; (-) négatif-ve; ▲ changement; ⇔ corrélation.

^a Pas clairement rapporté dans l'article.

Tableau 2

Analyse des projets d'intervention - catégorie d'action « le soutien spécialisé de l'externe » (n=3)

Projet	Objectifs/ Actions	Public cible	Message	Communi- cateur	Méthode	Connexions et relations	Principaux résultats	Éléments clés
ECHO (Arora et al., 2007; Dunn et al., 2022; RUISSS UdeM, s.d.)	Télémédecine /enseignement virtuel : ↑ soins VHC Développer, et soutenir la 1 ^{re} ligne	Cliniciens 1 ^{re} ligne : communautés autochtones ou Ø (États-Unis et Canada)	Découvrir une clinique VHC Basé sur des cas cliniques : complications traitement, problèmes santé physique, mentale et toxicomanie	Équipe centrale projet, spécialistes, participants	Formation et observation Télémédecine : cogestion cas, présentations, discussions Bulletin	Met en relation les cliniciens, des spécialistes et professionnels du réseau ECHO	↑ connaissances et habiletés cliniciens ↑ accès soins VHC ↑ cas pris en charge (de 0 à 1 843) ↓ besoin spécialistes ↓ stigmates ↑ confiance	Mobilisation 1 ^{re} ligne Stigmatisation : dépistage Approche holistique autochtone ↓ méfaits/risques ★ services locaux accessibles Pratique infirmière : oui ★ culture, communauté, confiance, partenariats
Clinique du foie du VAHS (Wallace et al., 2018)	Création clinique du foie locale : ↑ accès ↓ fardeau de l'hépatite C dans la communauté	Membres de la communauté autochtone vivant avec l'hépatite C (Australie)	Soins spécialisés offerts dans la communauté selon une approche holistique et centrée sur la personne et sa famille	Spécialistes externes	Clinique hebdomadaire au sein de VAHS	Hôpital de Melbourne : support et suivi spécialisé	Clinique acceptée Lien de confiance avec spécialistes externes Réticences liées à l'ancien traitement ↑ attitudes, comportements, relations : santé/bien-être ↑ sensibilisation	Mobilisation services de santé locaux (★) Stigmatisation et tabous : VHC, drogues injectables Approche holistique ★ sentiment de sécurité, acceptation, confiance ★ services locaux : culture Pratique infirmière : VAHS et équipe externe

Projet	Objectifs/ Actions	Public cible	Message	Communi- cateur	Méthode	Connexions et relations	Principaux résultats	Éléments clés
Service de proximité en médecine interne (Foy et Tierney, 2014)	Service médecine interne (générale/hépatite C) région éloignée, accessible aux Autochtones Accompagnement, éducation, formation 1 ^{re} ligne	Services de santé de communautés isolées (Australie)	Consultation en médecine interne possible localement Références via : personnel soutien clinique, infirmières consultantes de la clinique du foie, service médical autochtone	Spécialistes et stagiaire	Lettre et bulletin Cliniques de 3 communautés Présentations éducatives Formation continue (informelle régulière)	Médecins locaux : références Spécialistes : consultation + références autres spécialistes Ministère de la Santé : transport aérien Communauté : ressources non spécialisées, \$	Demande croissante Création de 2 nouvelles cliniques (cardiologie, diabète) 1070 consultations 583 patients (31,0% Autochtones alors qu'ils représentent 21,0% population) Significativement ↓ d'Autochtones ont consulté pour le VHC	★ mobilisation du réseau local Stigmatisation : VHC ★ services flexibles et locaux Pratique Infirmière: équipe spécialisée et de la communauté

Note. \$ financement; ↑ augmentation; ↓ diminution/faible; Ø pas/non; ≠ n'est pas; ★ importance; (+) positif-ve; (-) négatif-ve; ▲ changement; ⇔ corrélation.

Tableau 3

Analyse des projets d'intervention - catégorie d'action « le renforcement des capacités communautaires » (n=4)

Projet	Objectifs/ Actions	Public cible	Message	Communi- cateur	Méthode	Connexions et relations	Principaux résultats	Éléments clés
VHC Timisk- aming First Nation (McBride, 2017; RCAS, 2019, 2021)	↑ soutien et sensibilisa- tion au VHC et ↓ son fardeau au sein de la commu- nauté	Membres de la commu- nauté (Canada)	Approche holistique pour adresser VHC : qu'est-ce que le VHC ?, dépistage, programme local, traitement de la dépendance, ↓ des méfaits, informations VIH	Pairs, travail- leurs proximité, tavailleurs de la santé	Groupe Évènements Affiches Bulletins information Repas Discussions Conférence Documentai- re Cliniques	Pairs Village voisin, carrefour jeunesse, province : services, sensibilisation/ formation, travail proximité RCAS : boîte outils et documentaire Santé Canada : \$	↑ connaissances, attitude et espoir Déploiement ser- vices : soutien, éducation, prévention, dépistage, traitement Histoires de réussite ↓ stigmatisation ↑ dépistages ↑ liens communautaires	Mobilisation communau- taire : soutien <i>leadership</i> (★) Stigmatisation et tabou Approche holistique ↓ des méfaits ★ sécurité, acceptation, Ø jugement, lien confiance, services locaux Pratique Infirmière (autochtone) : initiative
Pratiques prometteu- ses dans la Première Nation d'Eskasoni (RCAS, 2017)	Agir en VHC : déterminer les services manquants Sensibilisa- tion, éducation et prévention Culture	Les jeunes, les Aînés et les membres de la commu- nauté (Canada)	Approche holistique de la ↓ des méfaits VHC : politiques, méthodes Écoute, soutien et aide (Ø jugement) Culture pour édu- cation, prévention et traitement santé men- tale/dépendances	Pairs, Aînés, tavailleurs proximité, tavailleurs du centre de santé	Cartes de visite Affiches Rencontres individuelles Groupes de soutien Récits	Dirigeants : appui Pairs : influence Police/protection enfance : soutien le traitement en réunissant familles École : identité culturelle Province : corridor services	↑ engouement service échange de seringues ↓ seringues usagées dans endroits publics ↓ incidence VIH/VHC ↑ attitude, espoir, fierté ↑ entraide ↑ histoires de réussite Retour aux valeurs traditionnelles	Mobilisation communau- taire : soutien, <i>leadership</i> (★) Stigmates, discrimination Approche holistique ↓ méfaits ★ acceptation, Ø jugement lien confiance, services locaux, culture et communauté (guérison) Pratique infirmière (autochtone) : initiative
Lutte contre VHC	Développer capacités en	Membres de la	Langue autochtone	<i>Leaders</i> , infirmières,	Rencontres individuelles	Centres contrôle et prévention des	↑ cas VHC contactés pour suivi (de 28 à 85)	Mobilisation communautaire

Projet	Objectifs/ Actions	Public cible	Message	Communi- cateur	Méthode	Connexions et relations	Principaux résultats	Éléments clés
d'une communauté autochtone sud-ouest (Gachupin et al., 2018)	lien VHC : traitement, prévention, réseau complet de services	commu- nauté (États- Unis)	Incorpore culture traditionnelle Approche holistique : traitement, soins/ services et soutien Formation continue : VHC et ITSS	travailleurs santé commu- nautaire, éducateurs à la santé	Évènements Visites de proximité Kiosques information Clinique Téléphone	maladies : développement des pratiques Organisme local : dépistage 1 ^{ers} répondants : travail de proximité	↑ capacité services : gestion de cas, services sociaux, logement, transport 251 cas VHC/test (+) (2009 à 2014)	Stigmatisation : difficulté à rejoindre certains individus Approche holistique ↓ des méfaits Pratique infirmière : inclus dans tous les aspects
Know Your Status (KYS) (CATIE, 2022; Khan, 2016; KYS, 2017; Skinner et al., 2018)	Modèle basé sur la culture Engagement communautaire Éducation, prévention, ↓ méfaits Surveillance et évaluation de la gestion clinique	Membres communauté Premières Nations (Canada) : <i>leaders</i> , jeunes, personnes à risque ou vivant avec VIH/VHC et leur famille	Approche holistique de la ↓ méfaits Éducation : VIH/VHC/ITSS, santé sexuelle, informations sur la ↓ méfaits, drogues illicites et consommation par injection	Infirmière, médecin, Aînés, pairs, travailleur : 1 ^{re} ligne, toxicomanie, santé mentale, de proximité, de soutien culturel	Dépistage point service Infirmières mobiles Équipe de sensibilisation Présentation Rencontres Brochures Clinique Groupes de soutien	Dirigeants des communautés : entraide Santé Canada : \$ et matériel Infirmières du programme Fournisseurs de services (externe) RCAS : matériel éducatif	Atteinte de l'objectif mondial VIH 90-90-90 ^a ↑ sensibilisation ↓ stigmatisation ↑ attitude (+), fierté, espoir, engagement communautaire ↓ morbidité, mortalité et activités illégales/nuisibles 2 ^e drogues ↑ dépistage (6,7%/an)	Mobilisation communautaire : initiative Stigmates et discrimination : limite l'accès aux services Approche holistique ↓ méfaits (défense des intérêts, soutien pour ↓ impact (-) du milieu / environnement) ★ tolérance, acceptation, Ø jugement, respect Pratique infirmière : inclus dans tous les aspects

Note. \$ financement; ↑ augmentation; ↓ diminution/faible; Ø pas/non; ≠ n'est pas; ★ importance; (+) positif-ve; (-) négatif-ve; ▲ changement; ⇔ corrélation.

^a 90-90-90 = 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique → 90% reçoivent un traitement → 90% ont une charge virale supprimée.

Annexe 1

Stratégie de recherche dans les bases de données

Identifier les interventions de lutte au VHC au sein de communautés autochtones pour renforcer la pratique infirmière en VHC et la rendre plus cohérente aux besoins et valeurs des personnes et communautés autochtones.

Concept : Culture Mots-Clés : OU/OR Culture(s) Belief(s) Knowledge(s) Tradition* Practice(s) Values(s) Custom(s) Protocol(s) Ceremonie(s)	ET / OU	Concept : Autochtone Mots-Clés : OU/OR First Nation(s) Inuit(s) Aboriginal(s) Indigen* Metis Indian(s) Native(s) Autochton*	ET / OU	Concept : Pratique infirmière Mots-Clés : OU/OR Health care/service(s) /intervention(s) /promotion /prevention Health practitioner(s) /professional(s) /worker(s)/staff Nurs* Doctor(s) Health/medical /nursing practice(s) Public/community health	ET / OU	Concept : Hépatite C Mots-Clés : OU/OR Hep* HCV Blood-borne infection(s)/ disease(s)/ pathogen(s)/virus	ET / OU	Concept : Communauté Mots-Clés : OU/OR Community Group Band Circle Collectiv*
---	---------------	---	---------------	---	---------------	---	---------------	---

Combinaison de termes de recherche

((cultur* or belie* or knowledge* or tradition* or practice* or value* or custom* or protocol* or ceremonie*) and (first nation* or inuit* or indigen* or metis or indian* or native* or autochthon*) and (Health care or health service* or health intervention* or health promotion or health prevention or health practitioner* or health professional* or health worker* or health staff or nurs* or doctor* or health practice* or medical practice* or nursing practice* or public health or community health) and (hep* or HCV or blood-borne infection* or blood-borne disease* or blood-borne pathogen* or blood-borne virus) and (community or group or band or circle or collectiv*))