



1801 Florida Avenue, NW

Washington, DC 20009

ph/tél 202-332-2303 | fax/teléc 202-332-7087

www.gnpna.org | www.gnpna.ca

newsletter | bulletin

Editorial

By Janice Dayle

The Global Network of People Living With HIV/AIDS North America (GNP+NA) is pleased to welcome to North America, all participants in the XVI International AIDS Conference. A special hearty greeting goes out to GNP+NA and all other regional network members and friends. While a slight shuffle of our deck temporarily interrupted this publication, GNP+NA has adhered to its mission, with stigma and discrimination related to travel, as the key issue currently on our advocacy agenda.

With this major conference being held in our region this year, we grasped the opportunity to showcase some initiatives through a booth in the Global Village as well as with a presentation. In the last issue, an introduction to the position taken by GNP+NA on the travel ban of people living with HIV/AIDS (PLWHA) was featured. This topic will be expounded on at the International AIDS Conference in Toronto. Between August 13 and 18, 2006, GNP+NA's booth will carry continuous news, updates and information on the travel ban - as it affects those going temporarily to the United States for a visit or in transit.

GNP+NA will co-present the session - **Opening Borders: Challenging Travel Entry Barriers for People Living With HIV/AIDS**. The **12:30 till 14:00** interactive presentation is scheduled to take place on **Thursday August 17, 2006 at The Global Village – Session Hall 1**. Five panellists



From left to right, Marilyn Ramone, Marie Kirk and Ingrid Kloet— together at the Native American Conference held in Alaska.

De la gauche à la droite, Marilyn Ramone, Marie Kirk et Ingrid Kloet - ensemble à la Conférence d'Amérindien dans l'Alaska.

Éditorial

Par Janice Dayle

Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) de la section de l'Amérique du Nord (RMP+AN), est heureux d'accueillir en Amérique du nord tous les participants à la XVI Conférence internationale sur le Sida. Lors de cette conférence, RMP+AN continue sa mission au sujet de la discrimination et la stigmatisation plus précisément au sujet de la liberté des PVVIH de se déplacer d'un pays à l'autre.

RMP+AN aura un kiosque au Village Global et fera des présentations au cours de la semaine de la conférence où RMP+AN sera en mesure de dévoiler plusieurs de ses initiatives. Dans la dernière publication, RMP+AN à commencer à se positionner par rapport aux sanctions à se déplacer imposées aux PVVIH. Ce sujet sera élaboré au cours de la conférence Internationale à Toronto. RMP+AN sera en mesure de présenter des faits saillants et de l'information de façon continue étant donné que les PVVIH sont affectés directement lors de leurs déplacements temporaires aux États-Unis lors de voyages ou à l'occasion d'un transit vers une autre destination.

RMP+AN, en consortium avec deux autres organismes, présenteront une session qui s'intitule: " « Ouvrir les frontières: Mettre à l'épreuve les barrières d'entrées pour les PVVIH ». Cette présentation, de forme interactive, aura lieu le jeudi 17 août, au Salon 1 du Village Global à partir de

and participants will engage in discussions on overcoming travel restrictions against PLWHA and creating unbiased travel entry policies.

The following pages are therefore filled with everything but travel ban news. Efforts to continue mobilizing and informing PLWHA in our region around issues of stigma and discrimination, access to treatment and care and the greater involvement of PLWHA (GIPA), remain the focus of GNP+NA. As usual these themes are encompassed in all reports combined.

Through major and smaller conferences, GNP+NA partially accomplishes its goals of linking and sharing with the community of North American PLWHA. News from Toronto 2006 can be accessed by all through links that will be featured on our website: www.gnpna.org.

So join us as we persist with raising our voices in unity for a greater quality of life for PLWHA in North America and globally.

Global Crisis Requires Global Action

Political Declaration on HIV/AIDS 2006

By Deloris Dockrey

The promises of the Declaration of Commitment of 2001 entitled, "Global Crisis - Global Action" were reaffirmed at the United Nations (UN) General Assembly Special Session - High Level Meeting on AIDS held in New York on May 31 to June 2, 2006. By session's end on June 2, the UN Member States unanimously adopted the reaffirmed "Political Declaration on HIV/AIDS." The three-day meeting was historic, involving more than 1,000 members of civil society and networks of people living with HIV/AIDS (PLWHA). Many paid tribute to the hard work and effective participation of these groups who worked closely to help drive the AIDS agenda forward with UN Member States.

12h30 jusqu'à 14h00. Lors de cette présentation, cinq orateurs et participants s'engageront dans des discussions pour tenter de trouver des solutions pour contrer aux restrictions imposée aux PVVIH lors de leurs voyages, pour ainsi créer de nouvelles politiques égalitaires à ce sujet.

RMP+AN continue également à mobiliser et informer les PVVIH de l'Amérique du nord au sujet de la discrimination et de la stigmatisation, de l'accès aux médicaments et aux soins de la santé. RMP+AN tente également de stimuler une participation accrue des PVVIH dans la lutte du Sida.

Par notre participation à des conférences petites ou grandes, RMP+AN accomplit partiellement ses buts de relier et partager avec la communauté de PVVIH de l'Amérique du nord. Les nouvelles de la Conférence internationale 2006 à Toronto peuvent être accédés par tous par les liens qui sont disponibles sur notre site Web à: www.gnpna.org

Il nous fera un grand plaisir d'avoir votre appui pour que nos voix s'unissent afin quelles soient entendues dans le but d'améliorer la qualité de vie des PVVIH en Amérique du nord et globalement.

Une crise mondiale commande une action mondiale

Déclaration politique sur le VIH-sida 2006

Par: Deloris Dockrey

Les promesses de la Déclaration d'engagement de 2001 intitulée: "Crise mondiale – Action mondiale" (Global Crisis – Global Action) ont été réitérées lors de la rencontre au sommet sur le sida de la séance spéciale de l'Assemblée générale des Nations-Unies tenu à New-York du 31 mai au 2 juin 2006. À la fin de la séance le 2 juin les états membres des Nations-Unies ont adopté à l'unanimité la "Déclaration politique sur le VIH-sida". La rencontre de trois jours a été historique, réunissant plus de 1,000

The Political Declaration on HIV/AIDS has many commendable positions. The document acknowledges the “overall expansion and feminization of the (HIV) pandemic.” It reaffirms members’ commitment to addressing the prevention, care, treatment and support needs of women, young people and children. Members commit to the delivery of comprehensive programs that strengthen the linkage between sexual reproductive health and HIV/AIDS programs. In addition, members reaffirm their commitment to the greater involvement of PLWHA in all phases of implementation and delivery of services.

However many aspects of the Declaration were criticized by civil society members, who noted that member states could not agree on specific language on global targets and on their financial commitments. The document referred to vulnerable populations, but did not identify these populations who include injecting drug users, men who have sex with men, and sex workers. The Declaration made reference to needle-exchange programs, but did not address substitution therapies such as methadone maintenance.

It is noteworthy that despite mixed responses to the document, the Political Declaration is a reflection of agreement by Member States on several key issues and actions which includes:

- *Calling for the ambitious national targets, to be developed by countries by end 2006, as the world moves toward universal access to comprehensive prevention program, treatment, care and support by 2010 (interim targets developed for 2008)*
- *Pledging to provide the highest-level commitment to ensure that costed, inclusive, sustainable, credible and evidence-based national HIV/AIDS plans are funded and implemented with transparency, accountability and effectiveness, in line with national priorities;*
- *Recognizing the UNAIDS estimates that US\$20-23 billion will be required annually by 2010 to fund sufficiently scaled-up AIDS responses, and committing countries to reduce the current funding*

membres de la société civile et des réseaux de personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH). Plusieurs ont reconnu l’énorme travail et la participation véritable de ces groupes ayant contribué et collaboré de près à faire avancer la cause du sida avec les états membres de l’ONU.

La “Déclaration politique sur le VIH-sida” comporte quelques éléments méritoires. Le document reconnaît “la progression et la féminisation de la pandémie (du VIH)”. Il réaffirme l’engagement des membres à répondre aux besoins en prévention, soin, traitement et soutien auprès des femmes, des jeunes et des enfants. Les membres s’engagent à dispenser des programmes intégrés qui renforcent le lien entre la santé sexuelle et les programmes VIH-sida. De plus, les membres réaffirment leur engagement à la participation accrue des PVVIH à toutes les étapes de la prestation des services.

Toutefois plusieurs aspects de la déclaration ont été critiqués par les membres de la société civile, qui ont noté que les états membres n’avaient pu s’entendre sur un langage spécifique et des cibles mondiales, ni sur leurs engagements financiers. Le document référait aux populations vulnérables, mais sans identifier ces populations qui comprennent les utilisateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes, et les travailleurs et travailleuses du sexe. La déclaration fait mention de programmes d’échange de seringues, mais garde sous silence les traitements de substitution comme la prise de méthadone.

Il est à noter que malgré les réactions variées à ce document, la Déclaration politique reflète l’entente des états membres autour de plusieurs enjeux-clés et actions cruciales incluant:

- *En appeler à des cibles nationales ambitieuses, développées par les pays d’ici la fin 2006, alors que le monde se dirige vers l’accès universel aux programmes intégrés de prévention, traitement, soin et soutien pour 2010 (cibles intérimaires développées pour 2008);*

gap by making new resources available from domestic and international sources in a way that is more predictable, sustainable and aligned with national plan and strategies;

- *Emphasizing the need to strengthen policy and program linkages and coordination with AIDS, sexual and reproductive health, national development plans and strategies, including poverty eradication strategies, and to address, where appropriate, the impact of AIDS on national development plans and strategies;*
- *Pledging to increase capacity of human resources for health, and committing additional resources to low- and middle-income countries for the development and implementation of alternative and simplified services delivery models and the expansion of community-level provision of comprehensive AIDS, health and other social services;*
- *Reaffirming the right to use agreed trade flexibilities (e.g. the World Trade Organization's Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual property Rights), and resolving to assist developing countries to employ these flexibilities;*
- *Committing to an intensification of efforts to eliminate all forms of stigma and discrimination against people living with HIV and members of vulnerable groups, and to ensure their full enjoyment of all human rights and fundamental freedoms, in particular their access to comprehensive AIDS program;*
- *Pledging to eliminate gender inequalities, gender-based abuse and violence; to increase the capacities of women and girls to protect themselves from HIV infection, principally through the provision of health care and services, including sexual and reproductive health; to provide women full access to comprehensive information and education, interventions to prevent mother-to-child transmission of HIV and "life-long" antiretroviral therapy;*
- *S'engager à contribuer les plus hauts niveaux d'implication pour assurer que des plans nationaux contre le VIH-sida dont les coûts sont évalués, qui sont inclusifs, durables, crédibles et fondés sur les faits scientifiques soient financés et mis en place avec transparence, reddition de comptes et efficacité, en lien avec les priorités nationales;*
- *Reconnaître que l'ONUSIDA estime que \$20-30 milliards US seront requis annuellement vers 2010 pour financer adéquatement la croissance de la réponse face au sida, et l'engagement des pays à réduire la déficience actuelle de financement en rendant disponibles de nouvelles ressources à partir de sources de financement domestiques et internationales, de manière plus prévisible, durable et alignée sur le plan et les stratégies nationales;*
- *Insister sur le besoin de renforcer les liaisons et la coordination des programmes et des politiques en matière de sida, de santé sexuelle et reproductive, le développement de plans et stratégies, incluant les stratégies pour l'éradication de la pauvreté, et de se pencher, le cas échéant, sur l'impact du sida sur le développement de plans et stratégies nationales;*
- *S'engager à augmenter le contingent des ressources humaines en santé, et assurer des ressources additionnelles aux pays pauvres ou à revenu moyen pour le développement et la mise en place de modèles de prestation de services alternatifs et simplifiés et l'augmentation de la prestation par le milieu communautaire de services intégrés sur le sida, la santé et autres services sociaux;*
- *Réaffirmer le droit d'utiliser les marges de manœuvre comprises dans les traités (i.e. L'entente de l'Organisation Mondiale du Commerce sur les droits de propriété intellectuelle et les aspects liés aux échanges commerciaux), et être résolu à aider les pays en développement à utiliser ces marges de manœuvre;*
- *S'engager à une intensification des efforts visant*

- *Committing to address the rising rates of HIV infection among young people through the implementation of comprehensive, evidence-based prevention strategies that promote responsible sexual behavior, including the use of condoms;*
- *Pledging to promote access to HIV/AIDS education, information, voluntary counseling and testing and related services, with full protection of confidentiality and informed consent, and to promote social and legal environments that are safe for voluntary disclosure of HIV status.*

(UNAIDS Statement <http://www.unaids.org/en/>)

Many targets set in the previous declaration were not met. This declaration makes several commitments that includes support for the greater involvement of PLWHA. PLWHA are in a unique position to become “overseers” for goals outlined in the document and could become monitors and evaluators of these commitments ensuring accountability and transparency at all levels of the implementation of States’ responses to the pandemic. Now that the declaration has been adopted - what will our next step in this fight against HIV/AIDS be?

Major Changes in US Publicly Funded Health Care and its Impact on People Living With HIV/AIDS

By Matthew Lesieur, New York City

Policy Committee Chair, Northeastern Representative

Taking advantage of their unprecedented control of all three branches of government, the Bush Administration and Republicans in Congress has been busy making major changes to the nation’s publicly funded health insurance programs. One would expect that these changes would show a consistent theme and ideological approach to public health care. While Congress has enacted a major

l’élimination de la stigmatisation et de la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les membres de groupes vulnérables, et assurer la pleine jouissance de tous leurs droits humains et libertés fondamentales, en particulier leur accès à des programmes intégrés sur le sida;

- *S’engager à éliminer l’inégalité des genres, l’abus et la violence fondés sur le genre; augmenter la capacité des femmes et des filles à se protéger elles-mêmes contre l’infection au VIH, principalement par la prestation de services de santé et de soin, incluant la santé sexuelle et reproductive; fournir aux femmes un accès complet à de l’information et de l’éducation vulgarisées, des interventions pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l’enfant et les traitements antirétroviraux “à vie”;*
- *S’impliquer pour s’attaquer au taux d’infection croissant parmi les jeunes par la mise en place de stratégies de prévention intégrées, fondées sur les faits scientifiques, faisant la promotion de comportements sexuels responsables, incluant l’utilisation du condom;*
- *S’engager à promouvoir l’accès à l’éducation sur le VIH-sida, l’information, le counseling et les tests de dépistages volontaires et les services afférents, avec une pleine protection de la confidentialité et du consentement éclairé, et promouvoir les environnements sociaux et légaux qui sont sécuritaires pour une divulgation volontaire du statut VIH.*

(UNAIDS Statement <http://www.unaids.org/en/>)

Plusieurs des cibles définies dans la déclaration précédente n’ont pas été atteintes. Cette déclaration comprend plusieurs engagements incluant le soutien à une participation accrue des PVVIH. Les PVVIH sont en position unique de devenir les “superviseurs” des objectifs désignés dans le document et pourraient devenir moniteurs et évaluateurs de ces engagements en assurant la reddition de comptes et la transparence à tous les niveaux de la mise en place de la réponse d’état à la pandémie. Maintenant que la

expansion of Medicare (health insurance for the elderly and disabled) so that it now includes pharmaceutical coverage, they have done virtually the exact opposite with Medicaid (health insurance for the poor).

Canadians may become baffled by all these changes. Since the United States does not have a single payer national health insurance program, a patchwork of programs try to provide coverage to specifically targeted groups and the most vulnerable populations. The result is great inconsistency in policy and approach to health care.

Medicare provides health insurance coverage to persons over 65 years old and to individuals who are deemed permanently disabled by the U.S. Social Security Administration. Everyone who has contributed into the Social Security system is automatically, upon hitting 65 years old, entitled to this health insurance benefit regardless of his or her income. Most importantly - being deemed permanently disabled by the Social Security Administration, enables persons with full blown AIDS who are unable to work, as well as others with severe disabilities, to enroll in Social Security Disability Income (SSDI) plans. SSDI provides access to public assistance benefits, usually more generous than those of traditional government welfare assistance services.

Starting January 1, 2006, a prescription drug benefit was added to the program. Individuals unfamiliar with Medicare may be surprised to learn that it did not, until this year, provide prescription drug coverage. This new benefit, while clearly a move in the right direction, will prove to be extremely costly for the federal government, especially as baby-boomers start to hit 65 years old and begin accessing benefits. While these plans have been criticized as highly complex (private insurance companies are providing the coverage), the bottom line is that the federal government has chosen to provide a major expansion to an already expensive government program. For persons who rely on Medicare for their health coverage, this is a welcome new benefit that was critically

déclaration a été adoptée – quel sera la prochaine étape dans notre combat contre le VIH-sida?

Changements majeurs au système public de soins de santé américain et leur impact sur les personnes vivant avec le VIH-sida

Par Matthew Lesieur, New York AIDS Coalition

Tirant avantage de leur contrôle sans précédent des trois instances du gouvernement, l'administration Bush et les Républicains au Congrès ont été occupés à apporter des changements majeurs au système public national de programmes d'assurance-santé. On pourrait s'attendre à ce que ces changements soient en lien avec un thème et une approche idéologique aux programmes publics de soins de santé. Alors que le Congrès a approuvé une expansion importante de Medicare (assurance-santé pour les personnes âgées et les personnes handicapées) qui couvre désormais les produits pharmaceutiques, il a fait l'inverse avec le programme Medicaid (assurance-santé pour les pauvres).

Les canadiens peuvent se sentir déconcertés par ces changements. Puisque les États-Unis n'ont pas de programme public national centralisé d'assurance-santé, une panoplie de programmes tentent d'assurer la couverture de groupes spécifiquement ciblés et des populations les plus vulnérables. Il en résulte beaucoup d'inconsistance dans les politiques et l'approche aux soins de santé.

Medicare fournit une couverture d'assurance-santé aux personnes de 65 ans et plus et aux individus reconnus invalides de manière permanente par l'administration de la sécurité sociale américaine. Lorsqu'elle atteint 65 ans, toute personne ayant contribué au régime de sécurité sociale est

needed. Politically, this type of expansion in a major government program would have been expected under Democratic leadership, not Republican.

The Medicaid program is designed to provide health insurance coverage for the nation's poor. For thousands of PLWHA across the nation, Medicaid is their sole source of affordable health care. Nationally, Medicaid is the single largest provider of medical services for PLWHA. While Medicare is paid for entirely by the federal government, Medicaid costs are split between the state and federal government. Medicaid is also run separately by each state, with federal guidelines establishing a basic set of minimum services that must be provided by each state. However, each state has great flexibility to shape their own Medicaid program, including adding additional services that are not mandated, setting income eligibility criteria and expanding who is eligible. While Congress and the Bush Administration were busy creating an entirely new Medicare program that is projected to cost billions of dollars, in the name of "deficit reduction" they have begun to chip away at the Medicaid program.

In February 2006 Congress passed the Deficit Reduction Act of 2005. In attempt to reign in the rising federal budget deficit, Congress chose to give states new expanded flexibility under the Medicaid program. This bill, among other things, gives individual states new flexibility to charge consumers for a portion of the cost of services. If a state so chooses, they may charge certain low-income Medicaid beneficiaries up to 20% of the costs of Medicaid services. This can include all Medicaid related costs - medications, lab tests, doctor's visits, etc. If a state chooses to adopt the new flexibility and charge consumers 20% of their Medicaid bill, many PLWHA will simply not be able to afford health care, including HIV medications.

At the same time, most states have been aggressively devising new ways to expand health insurance coverage to low income residents through creative ways to tap into the Medicaid program. Programs such as Child's

automatiquement admissible aux bénéfices de l'assurance-santé, peu importe son revenu. Plus important – la reconnaissance d'une invalidité permanente par l'administration de la sécurité sociale permet aux personnes ayant développé le sida (full blown AIDS) inaptes au travail, de même qu'à d'autres personnes ayant de sévères limitations, de s'inscrire au régime de revenu pour invalidité de la sécurité sociale (Social Security Disability Income-SSDI). SSDI donne accès aux bénéfices de l'assistance publique, généralement plus généreuse que les services traditionnels gouvernementaux d'assistance et de bien-être.

Prenant effet le 1er janvier 2006, une mesure couvrant les médicaments prescrits a été ajoutée au programme. Les personnes peu familières avec Medicare pourront être surprises d'apprendre que, jusqu'à cette année, les médicaments prescrits n'étaient pas couverts. Cette nouvelle mesure, un pas très net dans la bonne direction, engendra des coûts énormes pour le gouvernement fédéral, particulièrement tandis que les baby-boomers atteignent l'âge de 65 ans et commencent à profiter de ces mesures et bénéfices. Alors que ces mesures ont été critiquées pour leur grande complexité (les compagnies privées d'assurance assurent la couverture), la réalité est que le gouvernement fédéral a choisi d'apporter une importante expansion à un programme gouvernemental déjà onéreux. Pour les personnes qui comptent sur Medicare pour la couverture de leurs frais de soins de santé, il s'agit d'une nouvelle mesure bienvenue dont on avait un besoin criant.

Le programme Medicaid est destiné à fournir une couverture d'assurance-santé aux pauvres de la nation. Pour des milliers de personnes vivant avec le VIH-sida (PVIH) à travers le pays, Medicaid constitue la seule source de soins de santé à prix abordables. Au plan national, Medicaid est le plus important dispensateur de services médicaux aux PVIH. Alors que Medicare est totalement financé par le gouvernement fédéral, les coûts reliés à Medicaid sont partagés entre l'État et le gouvernement fédéral. Medicaid est aussi géré séparément par chaque État, qui doit se conformer à des lignes directrices fédérales

Health Plus and Family Health Plus were designed to expand Medicaid enrollment to even more low and moderate-income individuals. The new changes, while entirely voluntary for states to enact, do not seem consistent with efforts across the nation to find ways to reduce the number of persons who are uninsured. They are also very puzzling when compared to the recent major expansion in Medicare to provide prescription drug coverage, which will unquestionably cost the federal government billions of dollars.

The potential impact of these changes on PLWHA in the United States, especially low income individuals, has raised alarm bells with the AIDS advocacy community. In many cases, the battleground will now shift to the 50 state legislature capitals, where the AIDS community will have to ensure that states do not adopt changes to their own Medicaid programs, such as passing 20% of the costs onto recipients, which would be catastrophic for PLWHA.

The Embracing Our Traditions, Values, and Teachings: Native Peoples of North America HIV/AIDS Conference, designed by and for Natives Peoples, was held in Anchorage, Alaska from May 2 through May 6, 2006.

By Ingrid Kloet, Taken from *Positively New Mexico*

The impact of HIV and AIDS on Native communities may appear small when compared with some other populations. The Native population, however, numbers only about 3.5 million in the United States. Incidence rates can therefore have a huge overall impact on this small community—in the potential not only for loss of language, culture, and ceremonies, but also for overall extinction.

définissant un ensemble de services minimum devant être fournis par tous les états. Toutefois, chaque état jouit d'une grande souplesse et peut définir son propre programme Medicaid, incluant l'ajout de services additionnels non couverts initialement, la définition des critères d'admissibilité liés au revenu, ou qui d'autre sera admissible.

En février 2006 le Congrès a adopté le décret de 2005 sur la réduction du déficit (Deficit Reduction Act of 2005). Dans l'espoir de s'imposer en contexte de déficit croissant du budget fédéral, le Congrès a choisi de donner aux états plus de flexibilité au niveau du programme Medicaid. Cette loi, entre autre choses, donne à chaque état la flexibilité nécessaire pour charger à certains bénéficiaires à faible revenus de Medicaid jusqu'à 20 % des coûts pour les services de Medicaid. Cela peut comprendre tous les coûts reliés à Medicaid – médicaments, tests de laboratoire, visites médicales, etc. Si un état choisit d'utiliser cette flexibilité et charger aux consommateurs 20 % du montant de leur facture Medicaid, plusieurs PVVIH ne seront tout simplement pas en mesure de s'offrir des soins de santé, y compris les médicaments contre le VIH.

Pendant ce temps, la plupart des états ont cherché de manière agressive de nouvelles façons d'étendre la couverture d'assurance-santé aux résidents à faible revenu en trouvant des moyens originaux de puiser dans le programme Medicaid. Des programmes tels que "Meilleure santé des enfants" (Childs Health Plus) et "Meilleure santé familiale" (Family Health Plus) ont été définis pour étendre l'inscription à Medicaid à encore plus de personnes à faible revenu ou revenu moyen. Bien qu'il revienne à chaque état de choisir d'appliquer ou pas ces nouveaux changements, ceux-ci ne semblent pas cohérents avec les efforts d'un bout à l'autre du pays pour trouver des façons de réduire le nombre de personnes non-assurées. Ces changements sont aussi déconcertants lorsqu'on les compare à l'importante expansion récente de Medicare pour fournir une couverture des médicaments prescrits, ce qui coûtera sans doute des milliards de dollars au gouvernement fédéral.

Efforts are underway to educate communities and to prevent and treat HIV/AIDS in American Indian, Alaska Native, Native Hawaiian, First Nations, and U.S. Territorial Pacific Islander populations. Some of this work is extremely successful, and other Native programs are struggling for resources and effective means of sharing information. Now a unique and exciting opportunity for presenting and dealing with the issues of HIV/AIDS in Native communities on the national level is being offered. The Embracing Our Traditions, Values, and Teachings: Native Peoples of North America HIV/AIDS Conference, designed by and for Natives Peoples, was held in Anchorage, Alaska from May 2 through May 6, 2006. Please note that the Embracing Our Traditions, Values, and Teachings conference is not a Tribal consultation activity. We do hope, however, that participants will engage in information sharing and building of networks and relationships to further the work to mitigate the spread of HIV/AIDS in the Indigenous population

The first national Native American HIV/AIDS conference began with an opening plenary session that featured an Elder, an HIV/AIDS researcher, and two individuals who are living with HIV—an American Indian male and a Native Hawaiian youth. In sharing their personal stories as well as factual information about HIV/AIDS in the Native community, these speakers captivated their audience, a group of several hundred participants representing many different Tribes and customs. The speakers concluded with a talking circle addressing intimate issues such as stigma, relationships, and family acceptance. Through laughter and tears, participants came face-to-face with the impact of this epidemic, its rapid spread through Indian Country, and the need for increased awareness and education.

The concurrent sessions that followed provided participants with an opportunity to learn more about the six track topics, which include research, mental health, prevention, special populations and stigma, spiritual issues and leadership, and treatment, care, and support. One conference session, titled “Living with HIV: A Family

L’impact potentiel de ces changements pour les PVVIH des États-Unis, particulièrement les personnes à faible revenu, a sonné l’alarme dans la communauté-sida de promotion des intérêts et de défense des droits. Dans plusieurs cas, c’est à la législature des 50 capitales d’État que se transporter la bataille, où les communautés-sida devront s’assurer que les états n’adoptent pas de changements à leur propre programme Medicaid, comme de refile 20 % des coûts aux bénéficiaires, ce qui serait catastrophique pour les PVVIH.

Le Congrès des peuples autochtones de l’Amérique du Nord sur le VIH-sida: Adhérer à nos traditions, valeurs et enseignements, conçu par et pour les peuples autochtones, s’est tenu à Anchorage, Alaska, du 2 au 6 mai 2006.

Ingrid Kloet

L’impact du VIH-sida sur les communautés autochtones peut sembler faible en comparaison avec d’autres populations. La population autochtone, toutefois, compte environ seulement 3,5 millions d’individus aux États-Unis. Les taux de prévalence peuvent alors avoir un impact d’ensemble énorme sur cette petite communauté—non seulement la perte éventuelle de la langue, de la culture, et des rituels, mais aussi l’extinction en pure et simple. Des efforts sont fournis pour éduquer les communautés et prévenir et traiter le VIH-sida parmi les Indiens d’Amérique, les autochtones d’Alaska, les autochtones d’Hawaï, les Premières Nations, et les populations insulaires des Territoires du Pacifique. Une partie de ce travail remporte un très grand succès, et d’autres programmes autochtones luttent pour des ressources et des moyens efficaces de partager l’information. Une occasion unique et excitante est offerte de présenter et de traiter de l’enjeu du VIH-sida dans les communautés autochtones au plan national.

Journey,” detailed the need for family support for HIV-infected individuals. The session brought attention to the importance of HIV-status awareness to prevent the detrimental effects of not receiving treatment.

“A Patient-Centered Approach to Treatment: An Adherence Model,” presented by Dr. Jonathan Iralu of the Gallup, New Mexico, Indian Medical Center, examined HIV/AIDS specifically within the Navajo Reservation. Dr. Iralu practices culturally appropriate care by attempting to understand and incorporate the traditional ways of Natives. One particular medication, efavirenz, for example, dramatically affects patients’ dreams. Dr. Iralu often has to explain the scientific effects of this drug because many Navajos rely deeply on their dreams and visions. He also detailed the extreme poverty level on the reservation and the deterrents this creates to receiving treatment. He stressed the need for strict patient adherence and cooperation to help in living with HIV.

One of the first physicians to research and describe AIDS, Dr. Michael Gottlieb, spoke on “A Quarter Century of HIV/AIDS: The State of the Art of Treatment.” He focused on the evolution of HIV/AIDS and the development of medications to treat it since the 1980s. He described how HIV/AIDS patients once had to take 10 pills every 8 hours; now they can take as few as 2 per day and have fewer side effects.

Donald Warne of Arizona State University discussed “Comparisons of Western Medicine and Traditional Approaches to HIV/AIDS Prevention and Intervention.” He informed session participants that 40,000 new infections occur each day. New drug therapies have dramatically decreased mortality rates, but resistance to medications can still occur. Communication between doctors and Native patients is critical to achieving optimal outcomes from drug therapies.

“The Healing Lodge: A Faith-Based Ministry Approach to HIV/AIDS Treatment for American Indians in Rural Areas” highlighted the Healing Lodge in Pembroke, North

Carolina. Veuillez noter que le congrès Adhérer à nos traditions, valeurs et enseignements n’est pas une activité de consultation tribale. Nous espérons, toutefois, que les participants s’impliqueront dans le partage d’information et la création de réseaux et de relations visant à poursuivre le travail afin de réduire la progression du VIH-sida dans la population indigène.

Le premier congrès national sur le VIH-sida et les autochtones américains a débuté par une session d’ouverture en plénière présentant un Aîné, un chercheur VIH-sida, et deux personnes vivant avec le VIH-un Indien d’Amérique de sexe masculin et un jeune autochtone d’Hawaï. En partageant leur histoire personnelle tout autant que de l’information factuelle sur le VIH-sida dans la communauté autochtone, ces conférenciers ont captivé leur auditoire, un groupe de plusieurs centaines de participants représentant plusieurs Tribus et coutumes différentes. Les conférenciers ont conclu par un cercle de discussion se penchant sur des enjeux intimes tels que la stigmatisation, les relations, et l’acceptation par la famille. Dans le rire et les larmes, les participants ont fait face à l’impact de cette épidémie, sa progression rapide en “Sol Indien”, et le besoin de conscientisation et d’éducation accrues.

Les sessions simultanées qui ont suivi ont fourni aux participants une occasion d’en apprendre plus à propos des six itinéraires par sujet qui comprennent la recherche, la santé mentale, la prévention, les populations spécifiques et la stigmatisation, les enjeux de spiritualité et le leadership, et les traitements, soins et soutien. Une session du congrès, intitulée “Living with HIV: A Family Journey” (Vivre avec le VIH: Une aventure familiale), expliquait le besoin de support familial pour les personnes infectées par le VIH.

“Une approche au traitement centrée sur le patient: Un modèle d’adhérence”, présenté par le Dr. Jonathan Iralu du Centre médical indien de Gallup, Nouveau-Mexique, a examiné spécifiquement le VIH-sida dans la Réserve Navajo. Le Dr. Iralu prodigue des soins culturellement adaptés en cherchant à comprendre et incorporer les

Carolina, including its vision, mission, and projects. The Healing Lodge serves as a gateway to health services by providing ministry to American Indians in the area. Session speaker Margaret Opitz emphasized the importance of perseverance in delivering nurturing, faith-based services.

Friday's closing plenary session, which included a Traditional blessing from a sweat lodge leader, formally concluded the Embracing Our Traditions, Values, and Teachings conference. Important highlights from the six conference tracks were presented, including session outcomes and goals. Conference Track Chair CeCe Big Crow stated, "This week we have helped educate our leaders, assess our resources, and build relationships in the Native community, which can now produce sustainable approaches to health issues."

During the closing, a special announcement was made proclaiming March 21, 2007, as the first American Indian HIV/AIDS Awareness Day. In addition, drummers performed an honor song for all Natives living with HIV/AIDS, and conference speakers and planners were thanked for their efforts.

Before the closing plenary, the last concurrent session was held that included presentations on cultural identity, risk behaviors, and community-centered research methods. Research presented in "Historical Trauma, Microaggressions, and Colonial Trauma Response" informed participants that the number of American Indians/Alaskan Natives diagnosed with AIDS has grown more rapidly than in any other ethnic group, increasing almost 800 percent from 1990 to 1999. Natives' high-risk status is a result of hundreds of years of Spiritual, colonial, and sexual trauma. These historical events have created distrust among Natives toward non-Natives; this distrust has resulted in their resistance of medical and mental health assistance administered by non-Natives. Tools for strengthening Native communities were provided in "Active Community Prevention." Presenter Janice Wolfe showcased original, successful tips on

façons de faire traditionnelles des autochtones. Un médicament en particulier, l'efavirenz par exemple, affecte dramatiquement les rêves des patients. Le Dr. Iralu doit souvent expliquer les effets "scientifiques" de ce médicament parce que plusieurs Navajos se fient grandement à leurs rêves et visions. Il a aussi tracé le portrait du niveau de pauvreté extrême sur la réserve et les obstacles à l'obtention de traitement que cela crée. Il a insisté sur la nécessité d'une stricte adhérence au traitement et sur la coopération du patient afin de l'aider à mieux vivre avec le VIH.

Les propos du Dr. Michael Gottlieb, l'un des premiers médecins à faire de la recherche et décrire le sida, ont porté sur "A Quarter Century of HIV/AIDS: The State of the Art of Treatment" ("Un quart de siècle de VIH-sida: La situation sur l'Art de traiter"). Il s'est concentré sur l'évolution du VIH-sida et le développement de médicaments pour le traiter depuis les années 1980. Il a décrit comment les patients VIH-sida ont déjà dû prendre 10 pilules aux 8 heures, alors que maintenant ils peuvent en avoir aussi peu que 2 par jour à prendre et subir moins d'effets secondaires.

Donald Warne de l'Université de l'État d'Arizona a parlé des "Comparisons of Western Medicine and Traditional Approaches to HIV/AIDS Prevention and Intervention" ("Comparaison de la médecine occidentale et des approches traditionnelles en prévention et intervention VIH-sida"). Il a informé les participants que 40,000 nouvelles infections surviennent chaque jour. Les nouveaux médicaments thérapeutiques ont dramatiquement fait chuter les taux de mortalité, mais la résistance aux médicaments se produit encore. La communication entre les médecins et les patients autochtones est cruciale pour atteindre des résultats optimaux des traitements par médicaments.

"La Maison de guérison: Une approche d'assistance basée sur la foi pour le traitement du VIH-sida pour les Indiens d'Amérique en région rurale" ("The Healing Lodge: A Faith-Based Ministry Approach to HIV/AIDS Treatment for

spreading HIV/AIDS awareness. She has helped organize efforts to establish a medical mobile van that conducts HIV testing, an HIV/AIDS float for a town parade, and AIDS awareness- themed teen dances.

Two presentations geared toward HIV and Elders stressed the importance of implementing sex education for older adults, who are often unaware of risk behaviors and lack knowledge of HIV prevention. One of the presentations, “Intergenerational Approaches to HIV/AIDS Prevention Education with Women Across the Lifespan Program,” focused on improving the well being of women over 50, many of who are unsure of their physical changes and sexual capabilities.

Through the culturally appropriate sessions that were presented during the conference, health care providers, Elders, Tribal leaders, Natives living with HIV/AIDS, and friends of Indian Country built networks and learned invaluable skills to take back to their communities and stop the spread of this silent predator.

Global Survey of People Living with HIV/AIDS

Internews Network’s Local Voices Program and the Global Network of People living with HIV/AIDS (GNP+) are conducting a survey of PLWHA leaders from a broad range of countries. The survey will analyze how PLWHA view the news media on community and national levels. It addresses what PLWHA think and feel about how they are portrayed in the media and seeks the opinion of PLWHA about the media’s coverage of pertinent HIV/AIDS issues.

Results of the survey will be made available to all in order to share the views of PLWHA with a wider public. In addition, Internews will develop a resource sheet of handbooks, toolkits or other materials to provide PLWHA with guidance on how to interact best with the media.

American Indians in Rural Areas”) a mis en lumière le Healing Lodge à Pembroke, en Caroline du Nord, incluant sa vision, sa mission et ses projets. Le Healing Lodge sert de porte d’entrée aux services de santé en procurant assistance aux Indiens d’Amérique de la région.

La session de clôture en plénière du vendredi, qui comprenait une bénédiction traditionnelle par un leader d’une “tente de purification” (sweat lodge leader), complétait formellement le congrès Adhérer à nos traditions, valeurs et enseignements. Les points saillants de chacun des six itinéraires de la conférence ont été présentés, incluant les objectifs et résultats de la session. CeCe Big Crow, à la présidence du Conference Track, a déclaré, “Cette semaine nous avons aidé à éduquer nos leaders, faire l’estimation de nos ressources, et établir des relations dans la communauté autochtone, pouvant maintenant produire des approches durables face aux enjeux de santé.

Pendant la clôture, une annonce spéciale fut faite proclamant le 21 mars 2007 première Journée de conscientisation des Indiens d’Amérique sur le VIH-sida. De plus, des joueurs de tambour ont présenté un chant honorifique pour toutes les personnes autochtones vivant avec le VIH-sida, et les conférenciers et organisateurs du congrès furent remerciés pour leurs efforts.

Avant la plénière de clôture, la dernière session simultanée comprenait des présentations sur l’identité culturelle, les comportements à risque, et les méthodes de recherche fondée sur la communauté. Une recherche présentée dans “Historical Trauma, Microaggressions, and Colonial Trauma Response” (“Traumatisme historique, microaggressions, et réponse au traumatisme colonial”) a informé les participants du fait que le nombre d’Indiens d’Amérique/Autochtones d’Alaska diagnostiqués avec le sida a augmenté plus rapidement que dans tout autre groupe ethnique, s’accroissant de près de 800 pourcent de 1990 à 1999. Le statut à haut risque des autochtones est le résultat de centaines d’années de traumatismes spirituels, coloniaux et sexuels. Ces événements

The objectives of this study are:

- To understand how PLWHA feel about the media's portrayal of them;
 - To understand their view of the media's current coverage of HIV/AIDS issues;
 - To learn what PLWHA would like to see in the media in terms of AIDS reporting and programming;
 - To learn which media PLWHA view as credible/trustworthy sources of information on HIV/AIDS.
- The results will also feed into project planning, and be disseminated widely for other organizations to use in their activities planning.

Please fill in the survey online at <http://www.surveymonkey.com/s.asp?u=316232097583>.

Alternatively, if you would like to receive the survey via email (as a Word document and in the email body) please contact pwasurvey@internews.org.

If you would like more information about the survey and the Organizations involved please email pwasurvey@internews.org.

Taken from [internews.org](http://www.internews.org):
http://www.internews.org/activities/hiv_aids/hiv_aids.htm#contact

historiques ont créé de la méfiance parmi les autochtones à l'égard des non-autochtones, cette méfiance a résulté en résistance à l'assistance médicale ou en santé mentale administrée par les non-autochtones.

Des outils pour renforcer les communautés autochtones ont été fournis dans "Active Community Prevention" (Prévention communautaire active). Janice Wolfe a présenté des astuces originales et gagnantes pour accroître la conscientisation sur le VIH-sida. Elle a contribué à organiser les efforts pour l'établissement d'un véhicule médical mobile conduisant des tests de dépistage du VIH, une "flotte" VIH-sida lors d'un défilé municipal, et des soirées de dance pour les adolescents sur le thème de la conscientisation au VIH-sida.

Deux présentations orientées sur le VIH et les personnes âgées insistaient sur l'importance de la mise en place d'éducation sexuelle pour adultes plus âgés, qui sont souvent non informés des comportements à risque et manquent de connaissances en prévention du VIH. L'une des présentations "Approches intergénérationnelles en éducation et prévention VIH-sida avec les femmes tout au cours de leur vie ("Women Across the Lifespan Program"), s'est concentré sur l'amélioration du bien-être des femmes de plus de 50 ans, dont plusieurs sont incertaines face aux changements physiques et des capacités sexuelles.

À travers les sessions culturellement adaptées présentées durant le congrès, les prestataires de soins de santé, les Aînés, les leaders tribaux, les autochtones vivant avec le VIH-sida, et les amis du "Sol Indien" ont établi des réseaux et acquis des compétences inestimables à ramener dans leurs communautés et arrêter la propagation de ce prédateur silencieux.

Le Programme « Voix Locales » d'Internews ainsi que le Réseau mondial des PVVIH (RMP+) font un sondage des leaders PVVIH de plusieurs pays. Le sondage fera une analyse de la perception des PVVIH quant aux médias locaux et nationaux. Le sondage tentera de faire ressortir

Blueprint For Action On Women and HIV/AIDS

This Blueprint is a comprehensive strategy to stop the HIV/AIDS epidemic among women (including transgendered women) globally that requires adequately funded, sustained and ongoing response from all stakeholders.

Blueprint For Action On Women and HIV/AIDS

For more information, please contact:

Jes Smith, Project Coordinator,

Blueprint for Action on Women and HIV/AIDS

jess@cdnaids.ca

<http://www.cdnaids.ca/web/backgrnd.nsf/pages/cas-gen-0139>

<http://ca.groups.yahoo.com/group/blueprintforaction/>

TO JOIN GROUP

GNP+NA Board of Directors Update & Forum News

As of June, 2006 the board of directors of GNP+NA has been revised. We were fortunate to have had: Daryn Bond, David Ley, Devan Nambiar and Jairo Pedraza as board members and will truly miss their sharp resourcefulness. An outpouring of gratitude goes out to them all for their dedication to GNP+NA.

New elected board members are: Randy Sampert, Peggy Frank and Raymond Berger. We welcome these new members to the board and thank Peggy and Raymond for taking on the vital roles of secretary and Canadian Co-Chair, respectively.

With our recent concentration being collaborative work geared towards the travel ban of people living with HIV/AIDS (PLWHA), GNP+NA has created a discussion forum on this issue. We invite all GNP+NA members to subscribe to this forum by sending an email to: GNP_NA-subscribe@yahoogroups.ca. The e-mail will go

ce que les PVVIH pensent et ressentent de la façon dont les médias présentent les PVVIH et des quelles manières les médias cherchent l'opinion des PVVIH dans la couverture des différents domaines relatifs et pertinents à le VIH/SIDA.

Les résultats seront disponible à tous afin de partager les opinions des PVVIH à un plus grand public. De plus les regroupements développeront différents matériels qui guideront les PVVIH quant aux interactions avec les médias.

Les objectifs de cette étude sont:

- De mieux comprendre la façon dont les PVVIH perçoivent la manière que les médias les représentent;

- De comprendre l'opinion des PVVIH quant à la couverture médiatique actuelle du VIH/SIDA;

- D'apprendre ce que les PVVIH voudraient voir dans les médias au sujet du VIH/SIDA;

- Les résultats permettront d'améliorer les connaissances lors de planification de projets et seront distribuer à d'autres organisations pour les aider à améliorer leur planification de projets.

S'il vous plait complétez le sondage en ligne à cette adresse: <http://www.surveymonkey.com/s.asp?u=316232097583>.

De façon alternative, si vous voulez recevoir le sondage par email (comme document Word), écrivez à: pwasurvey@internews.org.

Si vous voulez d'avantage d'information au sujet de ce sondage et des organisations impliquées dans ce sondage écrivez à: pwasurvey@internews.org.

http://www.internews.org/activities/hiv_aids/hiv_aids.htm#contact

to the moderator of the group, who will respond within a few days. Any member experiencing problems with subscribing to the discussion forum should contact the main website at: info@gnpna.org.

The following outlines our complete list of board members.

US

Errol Chin-Loy	Scott Turner, Esq.
Deloris Dockrey	Dorothy Kleffner
Matthew Lesieur	Keith Cromley

Canada

Raymond Berger – Co-Chair	Peggy Frank
Janice Dayle	Ted Gaudet
Randy Rampart	

Plan intégral d'action sur le VIH et les femmes

Le Plan d'action est une stratégie intégrée de lutte mondiale contre l'épidémie de VIH-sida chez toutes les femmes, y compris les transsexuelles. Cette stratégie exige l'appui financier, le soutien et l'action continue de tous les intervenants.

Pour plus d'information communiquez avec :
Jes Smith, Coordinatrice, Manifesto du Plan
l'Intrégral d'Action sur le VIH et les femmes

jess@cdnaids.ca (613) 230-3580 poste 129
<http://www.cdnaids.ca/web/backgrnd.nsf/pages/cas-gen-0139---Fre> Taken from: www.cdnaids.ca

Nouvelles du Conseil d'Administration

Au mois de juin 2006 le conseil d'administration du RMP+AN a été revise. Il'ya eu des changements, et : Daryn Bond, David Ley, David Nambiar et Jairo Pedraza ont dû nous quitter en cours de route. Nous leur sommes tres reconnaissance et avons beaucoup d'estime pour le travail et les efforts qu'ils ont contribué.

Les nouveaux membres du conseil d'administration sont : Randy Sampert, Peggy Frank et Raymond Berger. Nous accueillons ces nouveaux membres sur le conseil d'administration et nous remercions Peggy et Raymond d'avoir pris un role vital de secretaire et de co-président respectivement.

Avec notre récente concentration qui est un travail en collaboration pour le trajet difficile des gens infectes du VIH/SIDA (PVIH), RMP+AN a cree un forum de discussion sur ce sujet. Nous invitons tous les membres de RMP+AN de s'inscrire au forum a :

GNP_NA-subscribe@yahogroups.ca. Ce courriel ira au modérateur du groupe qui prendra les décision finales

dans quelques jours. Tout membres rencontrant des problèmes pour s'inscrire au forum de discussion devrait nous contacter au site web suivant : info@gnpna.org

Voici la liste actuelle des membres du C.A. :

États-Unis

Errol Chin-Loy	Scott Turner, Esq.
Deloris Dockrey	Dorothy Kleffner
Matthew Lesieur	Keith Cromley

Canada

Raymond Berger – Co-Chair	Peggy Frank
Janice Dayle	Ted Gaudet
Randy Rampart	

GNP+NA

Editorial Team

Janice Dayle
Ted Gaudet
Raymond Berger

Contributors

Deloris Dockrey
Mathew Lesieur
Ingrid Kloet
www.internews.org
www.cdn aids.ca
High Noon Communication

Translation

Ted Gaudet
Raymond Berger
Dominique Raymond

Layout & Design

202design

GNP+NA Mission Statement

The mission of GNP+NA is to improve the quality of life of people living with HIV/AIDS (PLWHA) by creating and sustaining an active North American network of PLWHAs working regionally to address the global pandemic. GNP+NA endorses the vision of GNP+ to improve the quality of life of PLWHA through lobbying, linking and sharing

Disclaimer

While the content of these articles is, to the best of our knowledge, current and reliable, information is not a substitute for actual healthcare and treatment. Articles do not necessarily reflect the official policy of GNP+NA or any sponsoring organizations

RMP+AN

Equipe éditoriale

Janice Dayle
Ted Gaudet
Raymond Berger

Collaborateurs

Deloris Dockrey
Mathew Lesieur
Ingrid Kloet
www.internews.org
www.cdn aids.ca
High Noon Communication

Traduction

Ted Gaudet
Raymond Berger
Dominique Raymond

Mise en page et infographie

202design

La Mission de RMP+AN

La mission du RMP+AN est d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA en créant et en maintenant un réseau actif Nord-Américain de PWVVIH oeuvrant au niveau régional pour faire face à la pandémie. Le RMP+AN applique les buts du RMP+. à travers le "lobbying", la concertation et le partage de l'information.

Avertissement

Bien que le contexte de ces articles soit, à notre connaissance, actuel et fiable, les renseignements présentés ne remplacent pas les soins de santé et le traitement. Les articles ne reflètent pas nécessairement la politique officielle du RMP+AN ou des organismes commanditaires