

## LES PEUPLES AUTOCHTONES EN CANADA: LES ESTIMATIONS DE VIH

### *Voici les faits!*

Au Canada, les peuples autochtones sont très divers et reflètent des antécédents historiques, des langues et des traditions culturelles différents. Dans la présente fiche d'information, le mot «autochtone» fait référence aux Premières nations, aux Inuit et aux Métis.

Les renseignements disponibles suggèrent que les Autochtones contractent le VIH à un âge plus précoce que les personnes non autochtones, que l'utilisation de drogues injectables est un mode important de transmission du VIH et que l'épidémie du VIH parmi la collectivité autochtone du Canada ne montre pas de signes de ralentissement.

Premièrement, les peuples autochtones sont surreprésentés dans les estimations récentes des infections au VIH parmi la population canadienne. En 1999, même si les peuples autochtones constituent à peine 2,8 p. 100 de la population canadienne, ils représentent environ 9 p. 100 des nouvelles infections au VIH.

Deuxièmement, entre 1996 et 1999, il s'est produit une hausse de 19 p. 100 (de 310 à 370 infections) du nombre d'Autochtones nouvellement infectés au VIH. Si l'on considère tous les renseignements sur le VIH en tenant compte de l'appartenance ethnique connue, on constate une hausse estimée de 91 p. 100 chez le nombre d'Autochtones vivant avec le VIH (de 1 430 à 2 740 infections). Cela signifie que, chaque jour, un Autochtone de plus contractera l'infection au VIH.

Troisièmement, parmi le nombre estimé de 2 740 Autochtones vivant avec l'infection au VIH à la fin de 1999, 54 p. 100 des cas de VIH étaient attribuables à l'utilisation de drogues injectables, 15 p. 100 à des rapports hétérosexuels, 23 p. 100 à des rapports sexuels avec d'autres hommes et 6 p. 100 à des rapports sexuels avec d'autres hommes et à l'utilisation de drogues injectables.

D'autres renseignements montrent qu'entre 1998

et 2000, parmi les tests de VIH déclarés au sein de la population autochtone (365), 59,5 p. 100 des cas de VIH étaient attribuables à l'utilisation de drogues injectables comparativement à 33,6 p. 100 pour la population non autochtone (1 299). Au cours de la même période, au sein de la population autochtone, 25,8 p. 100 des cas de VIH étaient attribuables aux rapports hétérosexuels et 9,9 p. 100 aux rapports sexuels avec d'autres hommes.

Il serait tout aussi important de reconnaître que les estimations du VIH sont dérivées en grande partie de données provenant des provinces où l'appartenance ethnique est déclarée (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Manitoba, Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard). Par conséquent, les estimations de VIH peuvent ne pas caractériser fidèlement l'épidémie dans les provinces qui ne déclarent pas l'appartenance ethnique. En d'autres termes, les tendances de transmission du VIH peuvent être différentes dans les provinces qui ne déclarent pas l'appartenance ethnique.

### ***Pourquoi ces chiffres sont-ils si élevés?***

On ne peut pas expliquer avec certitude pourquoi les chiffres sont si élevés. Cependant, plusieurs raisons possibles peuvent expliquer cette situation. Les peuples autochtones sont touchés d'une manière disproportionnelle par les facteurs sociaux et économiques ainsi que les comportements néfastes (comme des taux élevés de pauvreté, d'exploitation, de racisme et d'oppression culturelle qui conduisent à la consommation d'alcool et de drogues, aux maladies transmissibles sexuellement et à un accès et à un recours limités aux services de soins de santé). Ces facteurs peuvent accroître la vulnérabilité aux infections au VIH.

En outre, les taux élevés de mobilité entre les collectivités rurales et nordiques vers les cen-



tres urbains sans l'éducation, les outils de prévention et les ressources appropriés constituent un autre facteur qui peut également accroître le risque de transmission des infections au VIH.

### ***Dans quelle mesure les estimations de VIH sont-elles exactes?***

Les méthodes employées pour estimer les infections au VIH au Canada s'appuient sur les renseignements disponibles (données de surveillance et de recherche). Les estimations autochtones de VIH sont principalement déterminées par des données provenant des grandes villes ainsi que des cas de VIH et de SIDA auxquels se rattache une appartenance ethnique. Les estimations obtenues sont donc imprécises, mais le degré de certitude est amélioré en utilisant plusieurs méthodes dans le cadre d'une approche combinée. En général, les statistiques indiquent que l'infection au VIH chez les peuples autochtones du Canada est en progression. Des données suffisantes particulières aux populations des Premières nations, des Inuit et des Métis n'étaient pas disponibles afin d'établir des estimations séparées.

### ***Quelle est la différence entre le VIH et le SIDA?***

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est le virus qui cause le SIDA. SIDA signifie syndrome d'immunodéficience acquis. Lorsque le VIH attaque les cellules T (les cellules combattantes) dans le système immunitaire du corps, il peut à un moment donné tuer un nombre suffisant de ces cellules pour causer des infections opportunistes. Ce syndrome, c'est-à-dire lorsqu'un nombre suffisant de ces infections se produit dans un système immunitaire endommagé par le VIH, est connu comme le SIDA. Bien qu'une personne atteinte du SIDA sera souvent très malade, une personne simplement porteuse du virus du VIH peut sembler et se sentir en parfaite santé et ne souffrir d'aucune ou de peu de maladies liées au SIDA.

### ***Comment peut-on aider?***

Le message que les infections au VIH sont en hausse chez les peuples autochtones doit être disséminé à grande échelle. Des renseignements peuvent aider les agents de prévention et les activistes communautaires dans leur travail. Par exemple, le fait de savoir que, en 1999, 64 p. 100 (235) des nouveaux cas d'infection chez les Autochtones étaient causés par l'utilisation de drogues injectables peut aider à cibler les efforts de prévention sur ces comportements à risque. Dans ce cas, les estimations peuvent également être utilisées comme outil pour faire valoir le bien-fondé d'un plus grand nombre de programmes d'échange de seringues et de réduction des méfaits. Parallèlement, le fait de savoir que 46,6 p. 100 (371) des infections au VIH entre 1998 et 2000 touchaient des femmes et que 33,3 p. 100 des personnes atteintes étaient âgées d'entre 20 et 29 ans peut aider à cibler les efforts de prévention sur les femmes et les jeunes par l'entremise de programmes scolaires et/ou communautaires.

Le fait de s'appuyer sur ces estimations pour cibler les efforts pertinents de prévention et d'éducation sur les personnes les plus touchées peut aider à réduire le nombre d'Autochtones qui contractent le VIH dans l'avenir.

#### **Nota :**

Toutes les statistiques utilisées dans la présente fiche d'information sont tirées de « Actualités en épidémiologie sur le VIH/SIDA : Le VIH et le SIDA chez les peuples autochtones du Canada : une question pressante » (mai 2001) et la « Rencontre du groupe de consultation relativement aux estimations des infections au VIH chez les Autochtones » (avril 2001), Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada.

Les fiches de données suivantes ont été préparées par le Réseau canadien autochtone du SIDA. Le Réseau canadien autochtone du sida, (RCAS, en anglais CAAN) est une coalition nationale de personnes et d'organismes autochtones ayant pour mission d'orienter, d'aider et de défendre les personnes autochtones vivant avec le VIH/sida ou touchées par cette maladie, indépendamment de la région où elles habitent.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec le RCAS au 1-888-285-CAAN (2226).

© Réseau canadien autochtone du sida 2001