



VIH/sida

Actualités en épidémiologie

Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses

L'infection à VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : un problème toujours préoccupant

Points saillants

- ✦ L'épidémie du VIH au Canada frappe de façon disproportionnée les peuples autochtones.
- ✦ Une proportion de plus en plus grande des tests positifs pour le VIH et des cas déclarés de sida concernent des Autochtones.
- ✦ L'injection de drogues demeure un mode de transmission important dans les communautés autochtones.
- ✦ Le VIH/sida a un impact considérable sur les femmes autochtones.
- ✦ Les Autochtones sont infectés par le VIH plus tôt dans la vie que les non-Autochtones.

Site Web du CPCMI :

www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/hast-vsmt/index_f.html

Introduction

Au Canada, les populations autochtones sont très hétérogènes, situation qui reflète les particularités des différentes communautés (Premières nations, Inuits et Métis) sur le plan des origines historiques, de la langue et des traditions culturelles. Malheureusement, un nombre disproportionné de leurs membres subissent les effets négatifs de nombreux facteurs sociaux, économiques et comportementaux (p. ex., taux élevés de pauvreté, de toxicomanie, et d'infections transmises sexuellement, accès limité aux services de santé ou utilisation réduite de ces services) qui augmentent leur vulnérabilité face à l'infection à VIH.

Le présent rapport fait le point sur la situation de l'épidémie du VIH/sida chez les peuples autochtones du Canada. Pour organiser les données de surveillance du VIH/sida au Canada, on a divisé les peuples autochtones en trois catégories : Premières nations, Inuits et Métis. La catégorie « Autochtones d'origine non précisée » est utilisée lorsque l'origine ethnique est inconnue.

Les données nationales de surveillance du VIH et du sida qui figurent dans le présent document viennent de deux sources : a) *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 30 juin 2003*¹ et b) données non publiées de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI), Santé Canada.

L'épidémie du VIH/sida au Canada frappe de façon disproportionnée les peuples autochtones

Données de surveillance du sida

- ◆ Entre 1979 et le 30 juin 2003, on a déclaré 18 934 cas de sida au CPCMI. L'origine ethnique était précisée dans 16 244 (85,8 %) de ces cas; parmi ceux-ci, 509 (3,1 %) étaient des Autochtones.
- ◆ Selon le recensement de 2001, les communautés autochtones représentent 3,3 % de la population canadienne².

Données de surveillance du VIH

- ◆ Entre 1998 et la fin juin 2003, le CPCMI a reçu 12 602 rapports de test positif pour le VIH. Parmi les 3 706 dont l'origine ethnique était connue (29,4 %)*, 851 étaient des Autochtones (23 %). Comme les données sur l'origine ethnique des personnes ayant subi un test positif pour le VIH ne sont compilées que depuis 1998, on ne peut établir des comparaisons que pour cette courte période.
- ◆ Dans les provinces et territoires qui notent systématiquement l'origine ethnique des personnes ayant subi un test positif pour le VIH, les communautés autochtones représentent 6 % de la population².

Données d'études ciblées

- ◆ Les études nationales de séroprévalence chez les femmes enceintes montrent que le taux d'infection à VIH est de 3 à 4 pour 10 000 femmes enceintes. Selon une étude en cours sur des femmes autochtones enceintes en Colombie-Britannique, le taux de prévalence du VIH était de 31,3 pour

10 000 grossesses en 2002 (J.D. Martin, médecin chargé des programmes, région du Pacifique, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, et A. Jin, consultant pour le Comité sur la santé des chefs des Premières nations, C.-B. : communication personnelle).

Une proportion de plus en plus grande des tests positifs pour le VIH et des cas de sida concernent des Autochtones

Au cours des dernières années, on a observé une hausse constante du nombre de cas de sida et de tests positifs pour le VIH parmi les peuples autochtones du Canada.

Données de surveillance du sida

- ◆ Avant 1992, sur les 6 203 cas déclarés de sida dont l'origine ethnique était connue, 80 (1,3 %) étaient des Autochtones. Cette proportion a augmenté de façon soutenue, atteignant un sommet de 9,7 % en 1999. En 2000 et en 2001, la proportion a baissé à 7,2 % et 5,5 %, respectivement. Cependant, on a observé une nouvelle hausse en 2002, année où les Autochtones représentaient 12,9 % de tous les cas déclarés de sida dont l'origine ethnique était connue.

Données de surveillance du VIH

- ◆ En 1998, dans les provinces et territoires qui notent systématiquement l'origine ethnique, on a relevé 119 Autochtones parmi les 634 tests positifs pour le VIH, soit 18,8 % de tous les résultats positifs durant cette période. En 2002, cette proportion avait grimpé à 23,8 % (169/711) des tests positifs pour le VIH dont l'origine ethnique était connue.

* Les provinces et territoires qui notent systématiquement l'origine ethnique des personnes ayant subi un test positif pour le VIH sont la Colombie-Britannique, le Yukon, l'Alberta, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

Figure 1. Cas déclarés de sida d'origine autochtone au Canada

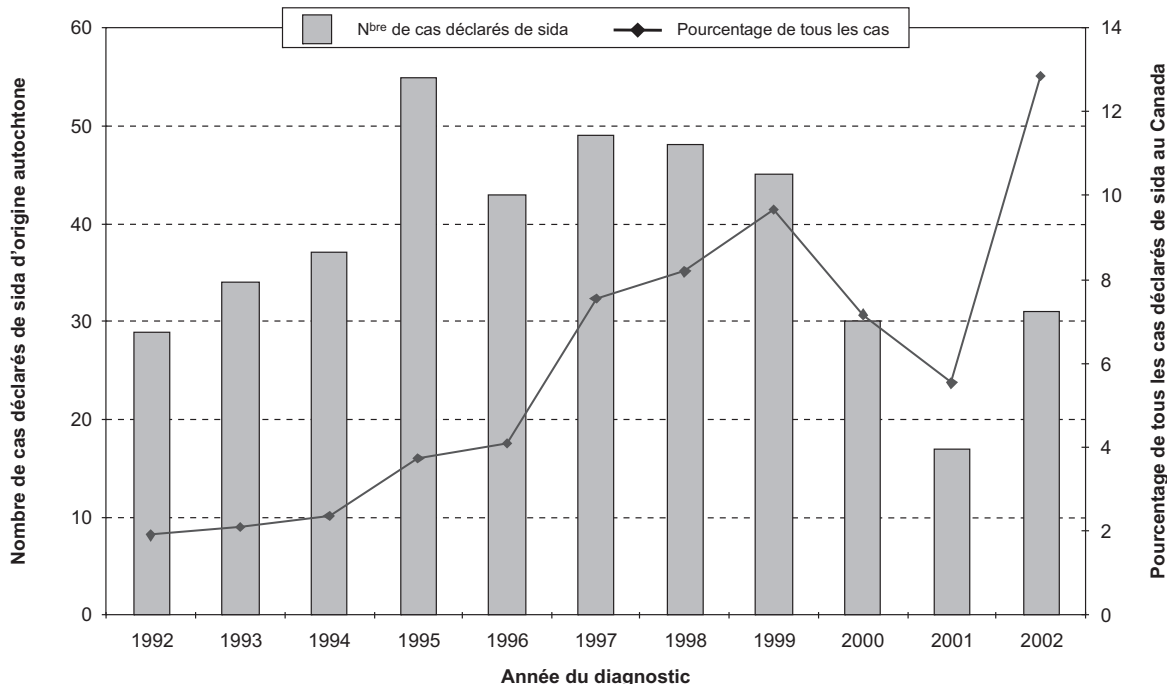
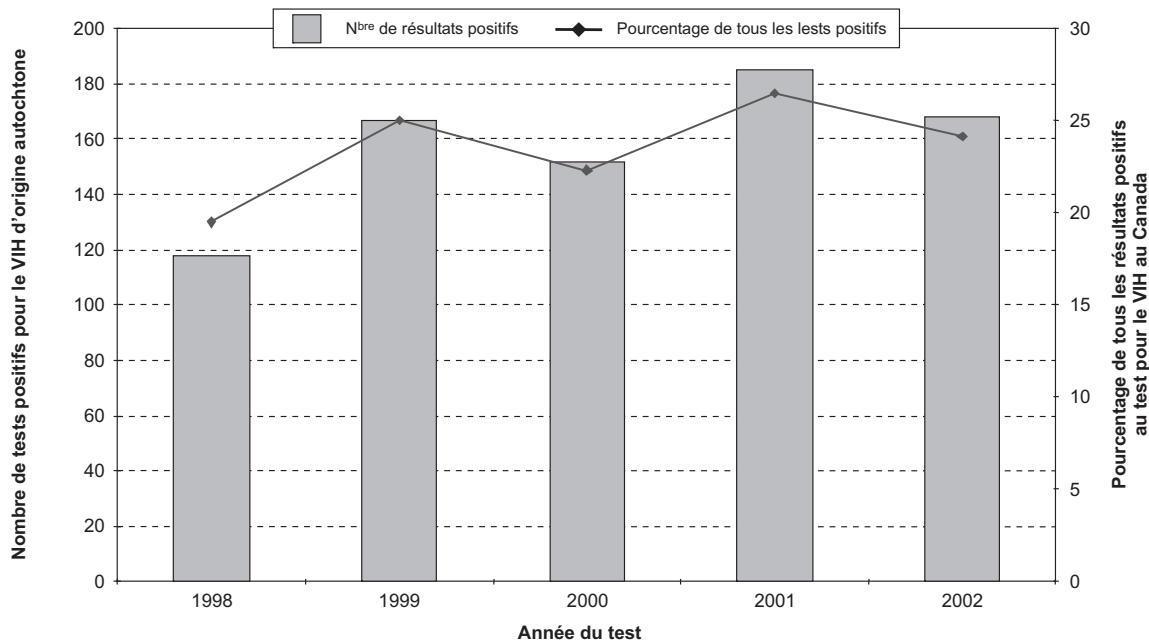


Figure 2. Tests positifs pour le VIH dans les communautés autochtones des provinces et territoires du Canada qui notent systématiquement l'origine ethnique



* Provinces/territoires qui notent systématiquement l'origine ethnique : C.-B., Yn, Alb., T.N.-O., Nt, Sask., Man., N.-B., N.-É., I.-P.-É., T.-N.-L.

L'injection de drogues demeure un mode de transmission important dans les communautés autochtones

Les utilisateurs de drogues par injection (UDI) constituent encore un important groupe à risque dans l'épidémie du VIH au Canada. Les données récentes confirment les tendances observées dans les données de surveillance, selon lesquelles l'injection de drogues constitue un facteur de risque particulièrement important d'infection à VIH et de sida chez les Autochtones.

Tel qu'illustré dans le tableau 1, il existe des écarts notables entre les Autochtones et les non-Autochtones atteints du sida ou infectés par le VIH sur le plan de la catégorie d'exposition. Bien que les proportions attribuables à l'exposition hétérosexuelle[†] soient similaires, l'injection de drogues était plus souvent invoquée chez les Autochtones, tandis que les HRSH étaient plus souvent en cause chez les non-Autochtones.

Données de surveillance du sida

- ◆ Parmi les cas déclarés de sida dont on connaît la catégorie d'exposition, la proportion d'Autochtones qui ont contracté la maladie par l'injection de drogues a augmenté de façon spectaculaire au fil du temps, passant de 8,8 % avant 1992 à 30,1 % de 1992 à 1996 et à 54,1 % de 1997 à 2001. En 2002, 53,3 % des cas déclarés de sida d'origine autochtone étaient attribuables à l'injection de drogues.
- ◆ Parmi les 509 cas déclarés de sida chez les peuples autochtones entre 1979 et le 30 juin 2003, on compte 383 hommes, 125 femmes et 1 transgenre. Les figures 3a et 3b montrent la distribution de ces cas par catégorie d'exposition. En raison de sa faible influence, l'unique sujet transgenre n'a pas été pris en considération.

9

Tableau 1. Comparaison de certaines catégories d'exposition pour les cas déclarés de sida et les résultats positifs aux tests pour le VIH, Autochtones et non-Autochtones*

	Autochtones	Non-Autochtones
	<i>n</i> = nombre de cas dont la catégorie d'exposition est connue	
Sida	<i>n</i> = 495	<i>n</i> = 15 354
UDI	38,0 %	6,5 %
HRSH	34,7 %	70,7 %
Exposition hétérosexuelle	16,0 %	14,3 %
HIV	<i>n</i> = 828	<i>n</i> = 2 727
UDI	61,1 %	29,7 %
HRSH	7,9 %	36,6 %
Exposition hétérosexuelle [†]	26,4 %	29,2 %

UDI = utilisateurs de drogues par injection, HRSH = hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

*Les données sur les cas déclarés de sida sont en date du 30 juin 2003; les données sur les tests positifs pour le VIH couvrent la période de 1998 au 30 juin 2003 dans les provinces et territoires qui notent systématiquement l'origine ethnique (C.-B., Yn, Alb., T.N.-O., Nt, Sask., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.).

[†] La catégorie « Exposition hétérosexuelle » englobe les personnes nées dans un pays où le VIH est endémique, les personnes qui ont signalé des contacts hétérosexuels avec une personne infectée par le VIH ou présentant un risque accru d'infection à VIH et les personnes qui ont signalé les contacts hétérosexuels comme seul facteur de risque.

Figure 3a. Distribution des catégories d'exposition parmi les cas déclarés de sida chez les hommes autochtones, entre novembre 1979 et le 30 juin 2003

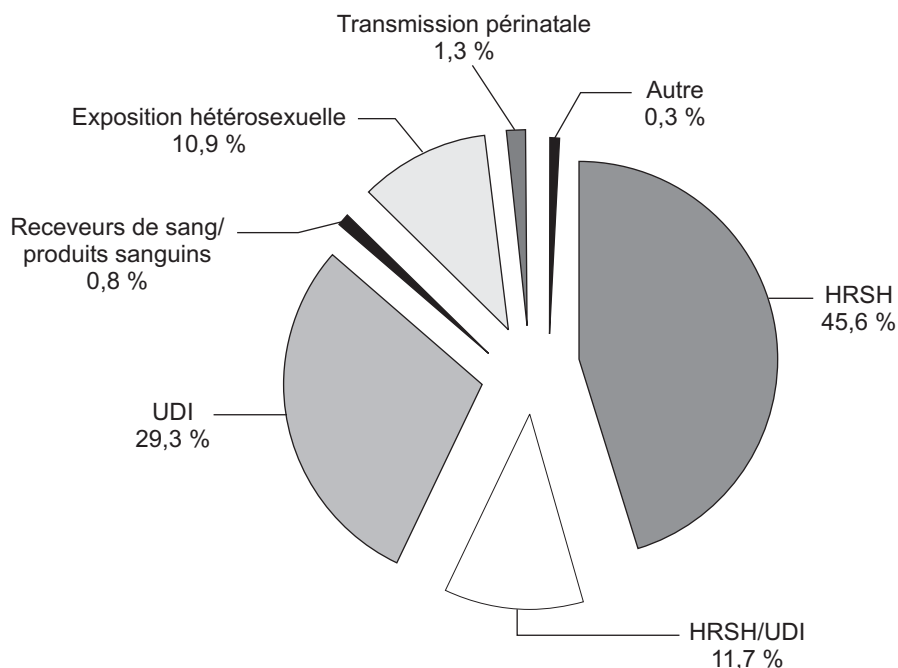
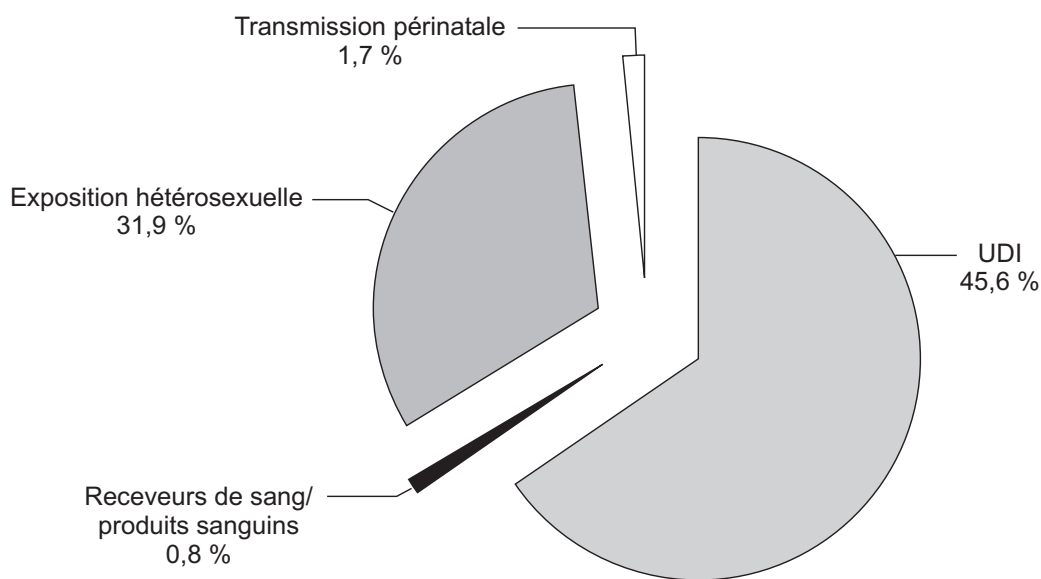


Figure 3b. Distribution des catégories d'exposition parmi les cas déclarés de sida chez les femmes autochtones, entre novembre 1979 et le 30 juin 2003



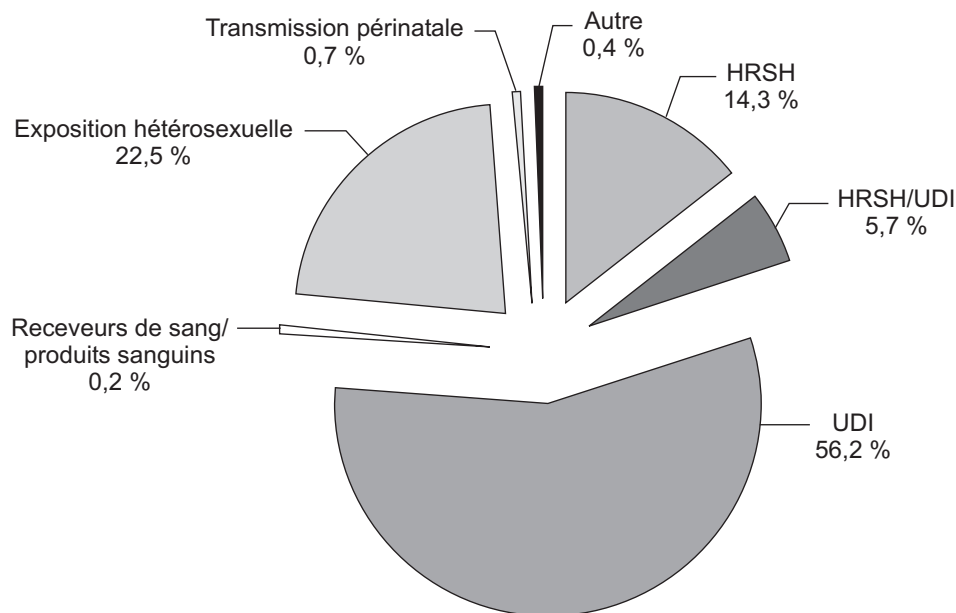
Données de surveillance du VIH

◆ La surveillance des tests positifs pour le VIH entre 1998 et juin 2003 montre également que l'injection de drogues constitue la principale voie de transmission chez les Autochtones. Parmi les cas d'origine

autochtone dont on connaissait la catégorie d'exposition, 61,1 % ont été associés à l'injection de drogues.

◆ Entre 1998 et le 30 juin 2003, pour le VIH, on a dénombré 454 hommes, 372 femmes et 2 personnes dont le sexe n'était pas

Figure 3c. Distribution des catégories d'exposition chez les hommes autochtones qui ont obtenu des résultats positifs aux tests pour le VIH entre janvier 1978 et le 30 juin 2003



indiqué parmi les Autochtones ayant subi un test positif. La figure 3c montre la distribution par catégorie d'exposition chez les hommes. Quant aux femmes, 66,9 % des cas étaient associés à l'injection de drogue, et 31,5 %, à une exposition hétérosexuelle; ces proportions sont similaires à celles des cas déclarés de sida.

deuxième groupe ethnique en importance, soit 20 % de l'ensemble des participants⁵.

9

Données d'études ciblées

- ◆ Dans le récent système amélioré de surveillance des comportements à risque chez les UDI de Regina, Sudbury, Toronto et Victoria (I-Track), 339 des 794 participants s'identifiaient comme des Autochtones (38,6 %). Parmi ceux-ci, 67,6 % venaient de Regina (229/339)³.
- ◆ Une étude réalisée en 2000 chez les UDI à Regina, en Saskatchewan, a montré que 90 % des 255 participants s'identifiaient comme des Autochtones⁴.
- ◆ Dans une étude du Programme d'échange de seringues de Calgary, la plupart des participants étaient de race blanche (75 %), mais les Autochtones constituaient le
- ◆ La Vancouver Injection Drug Users Study (VIDUS) porte sur une cohorte ouverte d'UDI. Sur les 1 400 UDI recrutés entre mai 1996 et mai 2000, 25 % étaient des Autochtones, dont plus de la moitié étaient des femmes (54 %, contre 46 % d'hommes). En revanche, seulement 29 % des participants non autochtones étaient des femmes⁶.
- ◆ Dans une analyse ultérieure des données de l'étude VIDUS, les chercheurs ont constaté que l'origine autochtone était étroitement associée à la détection d'une nouvelle infection à VIH, tant chez les hommes que chez les femmes⁷, et aussi parmi les participants à l'étude âgés de 24 ans ou moins⁸.
- ◆ L'étude VIDUS a fait état d'une séroconversion chez 19,1 % des participants autochtones, comparativement à 9,6 % des non-Autochtones, en date de décembre 2001⁹. Dans une publication parue en 2003, des chercheurs ont conclu que les UDI autochtones de Vancouver deviennent

Tableau 2. Comparaison du sexe parmi les cas déclarés de sida et les tests positifs pour le VIH, Autochtones et non-Autochtones*

	Autochtones	Non-Autochtones
	<i>n</i> = nombre de cas dont le sexe est connu	
Sida	<i>n</i> = 509	<i>n</i> = 15 717
Femmes	24,6 %	8,5 %
VIH	<i>n</i> = 847	<i>n</i> = 2 839
Femmes	45,1 %	19,5 %

*Les données sur les cas déclarés de sida sont en date du 30 juin 2003; les données sur les tests positifs pour le VIH couvrent la période de 1998 au 30 juin 2003 dans les provinces et territoires qui notent systématiquement l'origine ethnique (C.-B., Yn, Alb., T.N.-O., Nt, Sask., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.).

séropositifs deux fois plus rapidement que les UDI non autochtones¹⁰.

Le VIH/sida a un impact considérable sur les femmes autochtones

Les femmes autochtones sont beaucoup plus touchées par l'épidémie du VIH (infection à VIH et sida) que les femmes non autochtones. Le tableau 2 montre la distribution par sexe des tests positifs pour le VIH et des cas déclarés de sida chez les Autochtones et les non-Autochtones. Les femmes représentent près de la moitié (45,1 %) de tous les tests positifs pour le VIH chez les Autochtones, comparativement à 19,5 % chez les non-Autochtones.

Données de surveillance du sida

- ♦ Avant 1992, les femmes représentaient 13,8 % des cas déclarés de sida chez les Autochtones (11/80). Cette proportion est passée à 25,8 % en 2002 (8/31).

Données de surveillance du VIH

- ♦ Dans les communautés autochtones, la proportion des tests positifs pour le VIH qui concernaient des femmes a atteint un sommet de 52,1 % (87/167) en 1999. En 2002, les femmes étaient à l'origine de 39,6 % des tests positifs (67/169).

Données d'études ciblées

- ♦ Les femmes enceintes infectées par le VIH risquent de transmettre le virus à leur enfant in utero. Les données de certains centres de l'Ouest du Canada ont montré qu'une forte proportion des femmes enceintes séropositives qui accouchent sont des Autochtones. Entre 1995 et 1997, dans tous les centres pédiatriques du Canada où des enfants et des mères infectées par le VIH ont été suivis, 19 % des femmes (49/259) étaient d'origine autochtone¹¹. Entre 1996 et 1998, sur les 32 femmes infectées par le VIH qui ont accouché dans le nord de l'Alberta ou dans les Territoires du Nord-Ouest, 29 (91 %) étaient des Autochtones¹².
- ♦ Malgré le nombre élevé de femmes autochtones qui fréquentent des cliniques du VIH et des centres pédiatriques, il est encourageant de constater que durant la période 1995-1997, les femmes enceintes autochtones (62 %) étaient aussi nombreuses à recevoir un traitement antirétroviral que les femmes enceintes de race blanche (66 %) et celles de race noire (63 %)¹³.
- ♦ Dans une étude de 2001 sur le traitement antirétroviral dans une cohorte de femmes enceintes séropositives recrutées dans sept centres en Ontario, au Manitoba et en Saskatchewan, des chercheurs ont con-

Tableau 3. Comparaison de l'âge au moment du diagnostic des cas de sida déclarés et des tests positifs pour le VIH, Autochtones et non-Autochtones*

	Autochtones	non-Autochtones
	<i>n</i> = nombre de cas dont l'âge est connu	
Sida	<i>n</i> = 509	<i>n</i> = 15 733
< 20 ans	1,8 %	1,5 %
20-29 ans	21,8 %	14,9 %
30-39 ans	47,7 %	44,0 %
40-49 ans	22,6 %	27,9 %
50 ans et plus	6,1 %	11,7 %
VIH	<i>n</i> = 848	<i>n</i> = 2 849
< 20 ans	4,1 %	1,5 %
20-29 ans	26,5 %	19,1 %
30-39 ans	40,9 %	38,9 %
40-49 ans	22,3 %	26,6 %
50 ans et plus	6,1 %	13,8 %

*Les données sur les cas déclarés de sida sont en date du 30 juin 2003; les données sur les tests positifs pour le VIH couvrent la période de 1998 au 30 juin 2003 dans les provinces et territoires qui notent systématiquement l'origine ethnique (C.-B., Yn, Alb., T.N.-O., Nt, Sask., Man., N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L.).

9

staté que 20 % des femmes étaient d'origine autochtone. La proportion de femmes traitées tardivement aux antirétroviraux (au cours du troisième trimestre ou durant l'accouchement) variait selon le groupe ethnique : c'était le cas de 38 % des femmes autochtones, de 27 % des Noires et de 9 % des Blanches¹⁴.

- ◆ Entre 1994 et 1999, 50 % des nourrissons qui ont contracté le VIH in utero en Colombie-Britannique appartenaient à un groupe autochtone¹⁵.

Les Autochtones sont infectés par le VIH plus tôt dans la vie que les non-Autochtones

Le VIH/sida est un problème de plus en plus préoccupant chez les jeunes Autochtones. La compréhension de l'épidémie au sein de ce groupe aidera à déterminer des stratégies d'intervention appropriées. La prudence est cependant de mise lorsqu'on examine les proportions par groupe d'âge, car un seul

nouveau cas peut les faire varier considérablement, particulièrement lorsque les nombres totaux sont peu élevés, comme c'est le cas chez les jeunes (moins de 30 ans).

Tel qu'illustré dans le tableau 3, une proportion plus élevée d'Autochtones que de non-Autochtones obtiennent des résultats positifs aux tests pour le VIH et reçoivent un diagnostic de sida, et ce plus tôt dans la vie.

Données de surveillance du sida

- ◆ Avant 1992, 9,7 % (3/31) des cas de sida d'origine autochtone étaient des jeunes (moins de 30 ans), alors qu'en 2002, les jeunes représentaient 41,3 % (33/80) des cas.
- ◆ Les HRSH et les UDI représentent chacun environ un tiers des cas déclarés de sida parmi les jeunes autochtones. Les HRSH forment le groupe le plus important, avec 31,5 % (38/120), et ils sont suivis de près par les UDI, avec 30,0 % (36/120).

Données de surveillance du VIH

- ◆ Bien que les cas déclarés de sida comprennent de plus en plus de jeunes, on a noté une baisse de la proportion de tests positifs pour le VIH dans ce groupe d'âge. Les jeunes étaient à l'origine de 37,8 % (45/119) des résultats positifs aux tests pour le VIH chez les Autochtones en 1998, comparativement à seulement 19,5 % (33/169) en 2002.
- ◆ Il est toutefois essentiel de préciser que les UDI représentent près de 60,0 % (149/253) des tests positifs pour le VIH parmi les jeunes. Les autres catégories en importance sont l'exposition hétérosexuelle, avec 25,7 % (65/253) et les HRSH, avec 10,7 % (27/253).

Données d'études ciblées

- ◆ Une étude des facteurs de risque chez 232 jeunes (moins de 25 ans) de Vancouver qui s'injectent de la drogue a trouvé que 9 des 16 nouveaux cas (56 %) étaient des Autochtones⁹.

Données de surveillance du VIH/sida dans les trois communautés autochtones du Canada

Le nombre de tests positifs pour le VIH et de cas déclarés de sida dans les communautés autochtones peut paraître peu élevé par rapport aux communautés non-autochtones. Cependant, il faut considérer le problème à l'échelle individuelle et comprendre que chaque nouveau cas diagnostiqué a un impact important sur la communauté autochtone touchée. La prudence est de mise lorsqu'on examine les proportions dans une communauté, car un seul nouveau cas peut les faire varier considérablement, particulièrement lorsque les nombres totaux sont peu élevés.

Données de surveillance du sida

Selon le recensement de 2001, la population autochtone du Canada se divise comme suit : 62 % sont des membres des Premières nations, 30 % sont des Métis, 5 % sont des Inuits et

3 % ont une origine mixte². Parmi les 509 cas déclarés de sida chez les Autochtones en date du 30 juin 2003, 72,3 % (368) étaient des membres des Premières nations, 8,3 % (42) étaient des Métis, 4,1 % (21) étaient des Inuits et 15,3 % (78) ont été classés dans la catégorie « Autochtones d'origine non précisée ».

Les données sur les cas déclarés de sida portant sur les UDI, les femmes et les jeunes de communautés autochtones déterminées ainsi que sur les Autochtones d'origine non précisée sont résumées ci-dessous. De plus amples détails concernant le sexe et certaines catégories d'âge et d'exposition sont présentées dans le tableau 4.

Premières nations : Selon les données sur les cas déclarés de sida chez les Premières nations, 43,0 % des cas sont associés à l'injection de drogues (153/356). Les femmes représentent 26,6 % (98/368) des cas, et les jeunes (moins de 30 ans) 22,0 % (81/368) de tous les cas chez les Premières nations.

Métis : Dans la communauté métisse, 26,8 % (11/41) de tous les cas déclarés de sida sont attribuables aux UDI. Peu de cas sont des femmes (3/42, ou 7,1 %). Il importe de noter que près de 40 % (16/42) des cas déclarés de sida chez les Métis sont âgés de moins de 30 ans.

Inuits : Les UDI représentent environ le tiers des cas déclarés de sida chez les Inuits, se situant à 33,3 % (7/21). Une proportion notable de cas sont des femmes (8/21, ou 38,1 %), tandis que les jeunes (moins de 30 ans) constituent 33,3 % (7/21) des cas.

Autochtones d'origine non précisée : Les UDI représentent 22,1 % (17/77) des cas dont la communauté autochtone est inconnue. Les femmes représentent un peu plus de 20 % des cas (16/78), et les jeunes (moins de 30 ans) 20,5 % des cas (16/78) dans ce groupe.

Tableau 4. Cas déclarés de sida dans les communautés autochtones du Canada, répartis selon le sexe, l'âge et la catégorie d'exposition, entre 1979 et le 30 juin 2003

	Premières nations	Inuit	Métis	Autochtones d'origine non précisée
	<i>n</i> = nombre de cas pour lesquels l'information est disponible			
Sexe	<i>n</i> = 368	<i>n</i> = 21	<i>n</i> = 42	<i>n</i> = 78
Femmes	26,6 %	38,1 %	7,1 %	20,5 %
Âge (années)	<i>n</i> = 368	<i>n</i> = 21	<i>n</i> = 42	<i>n</i> = 78
20-29 ans	20,4 %	33,3 %	35,7 %	17,9 %
30-39 ans	48,4 %	52,4 %	35,7 %	50,0 %
40-49 ans	22,6 %	9,5 %	23,8 %	25,6 %
Catégorie d'exposition	<i>n</i> = 356	<i>n</i> = 21	<i>n</i> = 41	<i>n</i> = 77
HRSH	31,2 %	28,6 %	46,3 %	46,8 %
UDI	43,0 %	33,3 %	26,8 %	22,1 %
Exposition hétérosexuelle	14,3 %	28,6 %	14,6 %	20,8 %

9

Proportion croissante d'Autochtones parmi les cas existants et nouveaux (données estimatives) d'infection à VIH à l'échelle nationale

Les données de surveillance nationale du VIH ne portent que sur les personnes qui subissent un test de dépistage du VIH, celles dont l'infection à VIH est diagnostiquée et dont les résultats des tests sont transmis à Santé Canada. Par conséquent, les données de surveillance ne reflètent pas toute l'ampleur de l'épidémie. Cependant, on a effectué des calculs en combinant ces données avec d'autres sources d'information pour estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH (prévalence) et le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH (incidence).

♦ On estime que de 250 à 450 Autochtones ont été nouvellement infectés par le VIH en 2002, comparativement à 370 en 1999. Ces données correspondent à environ 6 % à 12 % du nombre total des nouveaux cas d'infection au Canada en 2002, comparativement à 9 % en 1999¹⁶.

♦ On a également estimé que de 3 000 à 4 000 Autochtones vivaient avec le VIH (en incluant les cas de sida) au Canada en 2002, soit 5 % à 8 % de tous les cas d'infection à VIH existants. Il s'agit d'une hausse par rapport à l'estimation de 1999 : 2 500 à 3 000, soit environ 6 % du nombre total de cas¹⁶. Ces proportions sont notables, car elles s'écartent considérablement du pourcentage de la population canadienne d'origine autochtone (3,3 %)².

♦ L'injection de drogues est le principal facteur de risque d'infection à VIH chez les Autochtones. La distribution estimative des cas existants et des nouveaux cas d'infection à VIH chez les Autochtones en 2002 par catégorie d'exposition est illustrée dans le tableau 5. Les observations de 2002 sont similaires à celles de 1999¹⁶.

♦ Il importe de noter que la proportion *estimative* de nouveaux cas d'infection à VIH dus à l'injection de drogues chez les Autochtones (63 %) est beaucoup plus élevée que dans l'ensemble de la population canadienne (30 %)¹⁶, ce qui renforce l'observation selon laquelle l'injection de

Tableau 5. Distribution par catégorie d'exposition des cas existants et des cas nouveaux d'infection à VIH chez les Autochtones au Canada, 2002

Catégorie d'exposition	Infections existantes (n = 3 000-4 000)	Nouvelles infections (n = 250-450)
UDI	57 %	63 %
Exposition hétérosexuelle	17 %	18 %
HRSH	20 %	12 %
HRSH/UDI	5 %	7 %

drogues est un important mode de transmission du VIH dans la communauté autochtone.

Commentaire

Les données sur l'infection à VIH et le sida sont incomplètes pour plusieurs raisons. La principale tient au fait que les données existantes de surveillance fournissent des renseignements incomplets sur l'origine ethnique. On ne connaît pas l'origine ethnique de 14 % des cas de sida déclarés depuis 1982. Ce n'est que depuis 1998 qu'on dispose de telles données relativement aux tests positifs pour le VIH. De plus, 69,8 % des tests positifs pour le VIH recensés entre 1998 et le 30 juin 2002 n'étaient pas assortis de données sur l'appartenance ethnique. Au nombre des autres raisons figurent les variations interprovinciales dans la déclaration de l'origine ethnique, les erreurs de classification du groupe ethnique et les retards dans la déclaration. Le nombre de tests positifs pour le VIH et de cas déclarés de sida chez les Autochtones ne prend en compte que les personnes infectées qui se sont soumises à un test de dépistage ou qui ont reçu un diagnostic de sida et dont le cas a été déclaré à Santé Canada. Les données du présent rapport ne représentent donc pas le nombre total d'Autochtones qui sont infectés par le VIH ou qui ont reçu un diagnostic de sida.

Malgré ces limites, les données disponibles portent à croire que l'épidémie du VIH chez les Autochtones ne montre aucun signe de ralentissement. L'injection de drogues est le principal mode de transmission chez les Autochtones. Les femmes autochtones

représentent une proportion importante des personnes touchées par l'épidémie du VIH dans leur communauté, et les Autochtones sont infectés plus tôt dans la vie que les non-Autochtones. Ces constats mettent en relief les caractéristiques particulières de l'épidémie du VIH dans les communautés autochtones ainsi que la complexité de cette épidémie au Canada. De meilleures données sur l'épidémiologie du VIH/sida et le dépistage du VIH chez les Autochtones du Canada sont nécessaires pour orienter les stratégies de prévention et de lutte contre l'infection. Il est aussi essentiel de mener de nouvelles recherches pour améliorer notre compréhension de l'impact exact du VIH sur les communautés autochtones.

Références

1. Santé Canada. *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance au 30 juin 2003*. Ottawa : Division de l'épidémiologie et de la surveillance du VIH/sida, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, 2003.
2. Statistique Canada. *Population selon le groupe autochtone, Recensement de 2001, provinces et territoires*. http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/popula_f.htm#ori
3. Santé Canada. *I-Track: Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectable au Canada. Rapport sur l'enquête pilote*, février 2004. Ottawa : Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, 2004.
4. Findlater R, Young , Bangura H et coll. *The Regina Seroprevalence Study: a profile of injection drug use in a prairie city*, 2000.

Rapport inédit. Disponible par l'entremise de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Santé Canada.

5. Guenter CD, Fonseca K, Nielsen DM, Wheeler VJ, Pim CP. *HIV prevalence remains low among Calgary's needle exchange program participants* Can J Public Health 2000; (91)2:129-32.
6. Tyndall MW, Craib KJP, Currie S et coll. *Impact of HIV infection on mortality in a cohort of injection drug users.* J Acquir Immune Defic Syndr 2001;(28)4:351-57.
7. Spittal PM, Craib KJP, Wood E et coll. *Risk factors for elevated HIV incidence rates among female injection drug users in Vancouver.* Can Med Assoc J 2002;166:894-99.
8. Miller CL, Tyndall M, Spittal P et coll. *HIV incidence and associated risk factors among young injection drug users.* AIDS 2002;(16)3:491-93.
9. Craib KJP, Spittal PM, Li K et coll. *Comparison of HIV incidence rates among aboriginal and non-aboriginal participants in a cohort of injection drug users in Vancouver.* Can J Infect Dis 2002(13)Suppl A:48A(Résumé 315).
10. Craib KJP, Spittal PM, Wood E et coll. *Risk factors for elevated HIV incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver.* Can Med Assoc J 2003;168:19-24.
11. Forbes JC, Burdge DR, Money D. *Pregnancy outcome in HIV infected women in British Columbia: the impact of antiretroviral therapy on maternal-infant HIV transmission.* Can J Infect Dis 1997;(8):31A(Résumé 235).
12. Birse E, Shokoples S, Houston S. *Demographic and clinical features of Aboriginal and non-Aboriginal patients with HIV infection in Northern Alberta.* Can J Infect Dis 1999;10 Suppl B:66B(Résumé C387P).
13. Lapointe N, Forbes J, Singer J et coll. *Antiretroviral therapy in pregnant women in Canada: access and outcome 1995-97.* Can J Infect Dis 1998;9 Suppl A:70A(Résumé 449P).
14. King SM and the Motherisk-HIV Network Members. *Antiretroviral therapy (ART) in a cohort of HIV-positive pregnant women in Canada.* Can J Infect Dis 2001;12 Suppl B:26B(Résumé 203).
15. Ogilvie G, Money D, Forbes J et al. *Perinatal infection in Aboriginal maternal infant pairs (MIP) in British Columbia.* Can J Infect Dis 2002;13 Suppl A:50A(Abstract 321).
16. Geduld J, Gatali M, Remis RS, Archibald CP. *Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2002, RMTC 2003;29:197-206.*

Remerciements

Il est possible d'exercer une surveillance nationale du VIH et du sida grâce à la participation de toutes les provinces et de tous les territoires et à l'élaboration des grandes orientations en la matière. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses tient donc à remercier tous les coordonnateurs provinciaux et territoriaux, les laboratoires, les dispensateurs de soins et les médecins répondants d'avoir fourni les données confidentielles non nominatives aux fins de la surveillance nationale.

Pour plus d'information, prière de communiquer avec :

**Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses
Santé Canada
Pré Tunney, Indice de l'adresse 0602B
Ottawa, (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : (613) 954-5169
Télécopieur : (613) 957-2842
www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/hast-vsmt/index_f.html**

Notre mission est d'aider
les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé
Santé Canada