8

VIH/sida *Actualités en épidémiologie*
Agence de la santé publique du Canada

www.phac-aspc.gc.ca/hast-vsmt/ JUILLET 2010

Le VIH/sida chez les Autochtones au Canada

Vue d'ensemble

- Les Autochtones continuent d'être surreprésentés parmi les victimes de l'épidémie de VIH/sida au Canada.
- En 2008, chez les Canadiens autochtones, la proportion estimée de nouveaux cas d'infection à VIH parmi les utilisateurs de drogues par injection (66 %) était beaucoup plus élevée que parmi tous les Canadiens (17 %).
- Le VIH/sida a un impact considérable sur les femmes autochtones en particulier. Pendant la période 1998-2008, les femmes représentaient 48,8 % de toutes les personnes ayant obtenu un résultat positif au test du VIH chez les Autochtones, comparativement à 20,6 % chez les femmes d'autres origines ethniques.
- Le VIH tend à être diagnostiqué à un plus jeune âge chez les Autochtones que chez les membres d'autres origines ethniques. Entre 1998 et la fin de 2008, presque un tiers (32,6 %) des Autochtones ayant obtenu un résultat positif au test du VIH étaient des jeunes âgés de 15 à 29 ans, contre 20,5 % chez ceux d'autres origines ethniques.

Introduction

Au Canada, les populations autochtones sont très variées et vivent dans des collectivités (Premières nations, Métis et Inuit) dont le contexte historique, la langue et les traditions culturelles leur sont propres. Selon les données sur l'origine ethnique déclarée dans le recensement de 2006, 1,2 million de personnes se sont déclarées « Autochtones », soit 3,8 % de la population canadienne en 2006, et 1,7 million de personnes ont affirmé avoir une ascendance autochtone*. De ce nombre, approximativement 60 % se sont déclarés membres d'une Première nation, 33 %, Métis, 4 %, Inuits et 3 %, Autres ou réunissant plusieurs identités autochtones. Huit Autochtones sur dix vivaient en Ontario et dans les quatre provinces de l'Ouest et quelque 54 % habitaient en milieu urbain[1]. Toutefois, ces chiffres risquent de sous-estimer la population autochtone réelle; en effet, 22 réserves et établissements indiens se sont abstenus de participer au recensement de 2006 et d'autres ont peut-être choisi de ne pas déclarer leur origine auprès des fonctionnaires. Les collectivités autochtones sont affectées de manière disproportionnée par de nombreux facteurs sociaux, économiques et comportementaux, dont des taux élevés de pauvreté, d'abus d'alcool et d'autres drogues, d'infections transmissibles sexuellement et un accès ou un recours limité aux services de soins de santé, ce qui accroît leur vulnérabilité par rapport à l'infection à VIH.

Le présent rapport met à jour les informations actuellement disponibles sur l'état de l'épidémie de VIH/sida chez les Autochtones au Canada. Dans les résumés des données de surveillance du VIH et du SIDA chez les Canadiens, les Autochtones sont identifiés, dans la mesure du possible, comme membre d'une Première nation, Inuit ou Métis ou, si aucun détail précis n'est connu, entrés dans la catégorie « Autochtone d'origine non précisée ».

Les résultats du présent rapport sont présentés comme des thèmes émergents accompagnés de faits à l'appui tirés des systèmes de surveillance de routine, des systèmes de surveillance accrue et de travaux de recherche publiés. Les données de surveillance nationale sur le VIH et le sida qui figurent dans le présent document proviennent toutes des documents suivants : a) *Le VIH et le sida au Canada : rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*[1] et b) de rapports non publiés de la Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, qui relève du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

---

* « Ascendance autochtone » renvoie à l'origine ethnique ou culturelle des ancêtres d'une personne, un ancêtre étant généralement plus distant qu'un grand-parent. Dans le recensement de 2006, si une personne indiquait au moins un ancêtre autochtone dans sa réponse, elle était comptée dans la population à ascendance autochtone.

Estimations nationales de la prévalence de l'incidence du VIH

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) emploie une foule de méthodes pour donner une vision d'ensemble de l'épidémie de VIH chez les Canadiens vivant avec le VIH (y compris le sida), qu'il ait été diagnostiqué ou non. À l'aide de ces méthodes combinées, l'ASPC produit deux types d'estimation : la prévalence, à savoir le nombre de personnes infectées par le VIH (y compris le sida), et l'incidence, à savoir le nombre de nouveaux cas d'infection qui surviennent chaque année. L'ASPC fournit des estimations sur la prévalence et l'incidence du VIH à l'échelle nationale tous les trois ans, approximativement. Le premier chapitre fournit une description complète des estimations nationales de la prévalence et de l'incidence du VIH en 2008.

- Les Autochtones continuent d'être surreprésentés parmi les victimes de l'épidémie de VIH au Canada. Selon le recensement de 2006[2], ils formaient 3,8 % de la population canadienne; pourtant, on estime que de 4 300 à 6 100 Autochtones vivaient avec le VIH (sida y compris) au Canada en 2008 (soit 8,0 % de tous les cas prévalents d'infection à VIH), ce qui représente une augmentation de l'ordre de 24 % par rapport au nombre estimé de 2005, qui oscillait entre 3 500 et 4 900 (soit 7,4 % des cas prévalents d'infection en 2005).
- On estime que le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH chez les Autochtones en 2008 se situait entre 300 et 520 (soit 12,5 % de tous les nouveaux cas d'infection), ce qui est supérieur aux estimations de 2005, qui se situaient entre 240 et 430 (soit 10,5 % de tous les nouveaux cas d'infection). Ces proportions enregistrées en 2008 sont de loin supérieures à la proportion d'Autochtones dans la population canadienne en général. Par conséquent, en 2008, le taux global de nouveaux cas d'infection était environ 3,6 fois plus élevé chez les Autochtones que chez les autres Canadiens[3].
- Le tableau 1 indique la distribution estimée des Autochtones infectés par catégories d'exposition en 2005 et 2008. En 2008, le nombre estimé de nouveaux cas d'infection à VIH chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI) de cette population (66 %) était de loin supérieur à celui des Canadiens (17 %)[3]. Cette disproportion fait ressortir le caractère unique de l'épidémie de VIH chez les Autochtones et met en évidence la complexité de l'épidémie du VIH au Canada.
- Concernant le nombre estimé des nouveaux cas d'infection chez les Autochtones par catégorie d'exposition, on note une légère augmentation chez les utilisateurs de drogues par injection en 2008 par rapport à 2005, ce qui s'explique par la hausse récemment signalée de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues en Saskatchewan.

Tableau 1. Distribution du nombre estimé de cas d'infection à VIH par catégorie d'exposition chez les Autochtones au Canada

Catégorie d'exposition	Année 2005 (n = 240-430)	Année 2008 (n = 300-520)
UDI	63 %	66 %
Contact hétérosexuel	24 %	23 %
HRSH	11 %	9 %
HRSH/UDI	2 %	2 %

UDI : personnes qui consomment de la drogue par injection; contact hétérosexuel : personne née dans un pays où le VIH est endémique, personne déclarant des contacts hétérosexuels avec une personne séropositive au VIH ou très vulnérable à l'infection et personne déclarant des contacts hétérosexuels comme seul facteur de risque; HRSH : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Surveillance systèmatique

Le CLMTI recueille des données de surveillance sur les déclarations de résultats positifs au test du VIH et sur les cas de sida déclarés au Canada. Les informations épidémiologiques comprennent notamment l'âge, le sexe, les risques associés à la transmission du VIH et l'origine ethnique déclarée. Pour les cas de sida, des données sur les décès sont également recueillies.

Des prestataires de soins de santé et des laboratoires transmettent ces renseignements aux agents de santé publique des provinces et des territoires qui, à leur tour, déposent volontairement des rapports sur les résultats positifs au test du VIH et sur les cas de sida diagnostiqués au Centre, où les données sont synthétisées, puis analysées à l'échelle nationale. Plusieurs limites pèsent sur les données de surveillance, y compris les délais de dépôt des rapports, la communication d'information sous-évaluée, le manque d'information et les cas de personnes chez qui l'infection n'a pas été diagnostiquée.

(Le chapitre trois présente une description complète de la surveillance du VIH/sida au Canada.)

Note relative à l'établissement de rapports d'information sur l'origine ethnique

Pour décrire de manière appropriée l'épidémie de VIH/sida chez les Autochtones au Canada, il faut disposer de données précises et complètes sur l'origine ethnique des personnes ayant obtenu des résultats positifs au test du VIH et des personnes vivant avec le sida. En tout, 79 % des cas de sida déclarés entre 1979 et le 31 décembre 2008 présentaient de l'information sur l'origine ethnique. Pour les nouveaux résultats positifs au test du VIH déclarés entre 1998 (date à laquelle on a commencé à déclarer l'origine ethnique) et la fin de 2008, l'information sur l'origine ethnique est présente dans 29,8 % des dossiers, mais elle ne l'est pas pour toutes les provinces et tous les territoires. Les provinces et territoires qui accompagnent de données sur l'origine ethnique leur déclaration de résultats positifs au test du VIH sont : Colombie-Britannique, Yukon, Alberta, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Saskatchewan, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador. Par conséquent, seuls les renseignements communiqués par ces provinces et territoires sont utilisés lorsqu'on examine les données sur les résultats positifs au test du VIH chez les Autochtones.

Dans les provinces et territoires qui fournissent des informations sur la race ou l'origine ethnique dans leurs déclarations de résultats positifs au test du VIH, les données sur l'origine ethnique déclarée tirées du recensement de 2006 montrent que les Autochtones représentent 6,9 % de leur population totale et sont plus particulièrement concentrés dans les territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut : 25,0 %, 49,8 % et 84,5 % de leurs populations respectives) et les autres provinces de l'Ouest, comme la Saskatchewan (14,7 %) et le Manitoba (15,3 %)[1]. Toutes ces provinces et tous ces territoires communiquent de bons renseignements sur l'origine ethnique des personnes dans leurs déclarations de résultats positifs au test du VIH. Toutefois, les données du recensement de 2006 indiquent également que les provinces d'Ontario et de Québec, qui ne fournissent aucun renseignement à ce sujet dans leurs propres déclarations, accueillent 29,9 % des Canadiens qui se sont déclarés Autochtones (soit 350 925 sur 1 172 790), ce qui représente 1,8 % de la population de ces provinces (soit 350 925 sur 19 706 413)[2].

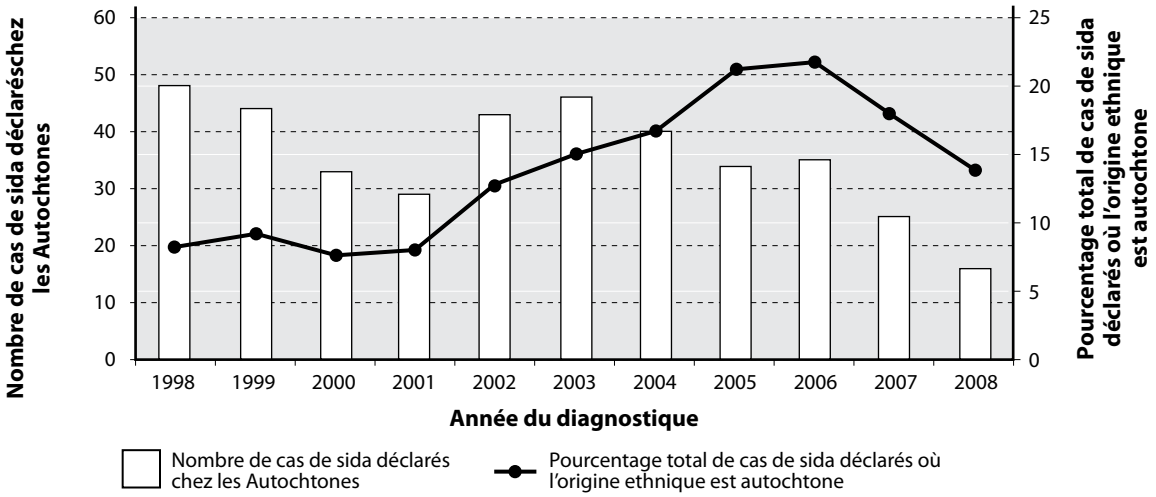
Résumé des données de surveillance du sida

Entre 1979 et le 31 décembre 2008, 21 300 cas de sida ont été signalés dans des rapports au CLMTI, dont 16 824 (79,0 %) contenaient des renseignements sur l'origine ethnique, parmi lesquels 690 (4,1 %) concernaient des personnes qui s'étaient déclarées Autochtones.

En 2008, des données sur l'origine ethnique étaient disponibles pour 45,1 % des cas de sida déclarés. Cette baisse de l'intégralité des données s'explique en partie par un changement dans l'application de la technologie de l'information en Ontario, où les renseignements sur l'origine ethnique et la catégorie d'exposition n'étaient pas disponibles pour les cas de sida déclarés après la deuxième moitié de 2005. Pour la période 2005-2008, il faut interpréter les données avec circonspection, car elles sont peu nombreuses.

Entre 1979 et 1998, 14 026 cas de sida déclarés présentaient des renseignements sur l'origine ethnique, dont 345 (2,4 %) concernaient des Autochtones. La figure 1 montre que le nombre de cas de sida déclarés dans cette population en 1998 représentait 8,2 % de tous les cas de sida déclarés accompagnés de renseignements sur l'origine ethnique; cette proportion est passée à 9,1 % en 1999 avant de reculer légèrement par la suite. En 2002, la proportion a augmenté pour atteindre 12,9 %, puis n'a cessé de progresser pour s'établir à 21,7 % en 2006. Bien que les données communiquées ces dernières années par l'Ontario et le Québec ne soient pas tout à fait complètes, en 2008, les Autochtones représentaient 13,9 % de tous les cas de sida déclarés dont l'origine ethnique était connue.

Figure 1. Cas de sida déclarés chez les Autochtones au Canada



*Les données du Québec sur le sida par origine ethnique ne sont plus disponibles depuis le 30 juin 2003 et les données de l'Ontario sur le sida par catégorie d'exposition et origine ethnique ne sont plus disponibles depuis la deuxième moitié de 2005.

Catégories d'exposition

La catégorie d'exposition des personnes qui consomment de la drogue en se l'injectant (UDI) continue d'être importante dans l'épidémie de VIH au Canada. Les tendances relevées dans les données de surveillance montrent que l'injection de drogues est un facteur de risque particulièrement important dans la transmission du VIH et du sida chez les Autochtones et qu'elle est à l'origine d'un nombre accru d'infections à VIH et de cas de sida chez les femmes autochtones par rapport aux hommes autochtones.

Comme le montre le tableau 2, il existe des différences notables dans les catégories d'exposition entre les cas VIH et SIDA chez les Autochtones et les non-Autochtones. Bien que la proportion attribuée aux contacts hétérosexuels† soit similaire, les Autochtones ont une proportion plus élevée de cas déclarés chez les UDI et une proportion moins importante chez les HRSH.

† La catégorie des expositions par contact hétérosexuel comprend les personnes nées dans un pays où le VIH est endémique, les personnes déclarant des contacts hétérosexuels avec une personne séropositive au VIH ou très vulnérable à l'infection et les personnes déclarant des contacts hétérosexuels comme seul facteur de risque.

Tableau 2. Comparaison du nombre de cas de sida déclarés et de déclarations de résultats positifs au test du VIH* chez les Autochtones et les non Autochtones, selon la catégorie d'exposition

	Autochtones	Non-Autochtones
	n = nombre de cas pour lesquels on dispose de renseignements sur les catégories d'exposition et l'origine ethnique	
Cas de sida déclarés 1979-2008	***n* = 664**	***n* = 15,716**
HRSH	27,1 %	68,1 %
HRSH/UDI	7,2 %	4,5 %
UDI	42,2 %	7,5 %
Hétérosexuel	20,5 %	15,8 %
Périnatal	1,2 %	1,0 %
Autres	1,8 %	3,1 %
Déclaration de résultats positifs au test du VIH 1998-2008	***n = 1 843***	***n = 5 838***
HRSH	6,5 %	39,9 %
HRSH/UDI	3,3 %	2,8 %
UDI	60,0 %	23,4 %
Hétérosexuel	28,4 %	31,7 %
Périnatal	0,5 %	0,4 %
Autres	1,2 %	1,7 %

HRSH : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes; HRSH/UDI: HRSH et UDI; UDI : utilisateurs de drogues injectables; Autres : receveurs de sang ou de facteurs de coagulation, exposition professionnelle et autres.

*Pour les déclarations de résultats positifs au test du VIH, les données proviennent des provinces et territoires où l'origine ethnique est déclarée.

Remarque : Les pourcentages ont été arrondis à la décimale près.

- Sur les cas de sida déclarés dont l'exposition est connue, la proportion de cas chez les Autochtones utilisateurs de drogues par injection a augmenté au fil des ans, passant de 18,0 % avant 1995 à 48,6 % pendant la période 1995-2000 et à plus de 50 % en 2001-2008, pour un total de cas de sida déclarés atteignant 42,2 % chez les Autochtones entre 1979 et 2008.
- Sur les 664 cas de sida déclarés chez les Autochtones entre 1979 et le 31 décembre 2008 et dont la catégorie d'exposition est connue, 472 étaient des hommes et 192, des femmes. Chez les femmes, 64,6 % des cas étaient attribués à l'injection de drogues et 32,8 %, à des contacts hétérosexuels; chez les hommes, 38,1 % des cas étaient attribués à des relations sexuelles avec des hommes (HRSH), 33,1 %, à l'injection de drogues (UDI), 10,2 %, à des relations sexuelles avec des hommes et à l'injection de drogue (HRSH/UDI) et 15,5 %, à des contacts hétérosexuels. Les figures 2a et 2b illustrent la distribution des cas par catégorie d'exposition chez les hommes et les femmes, respectivement.

Figure 2a. Répartition des cas de sida déclarés chez les hommes autochtones (n = 472), selon la catégorie d'exposition, de novembre 1979 au 31 décembre 2008

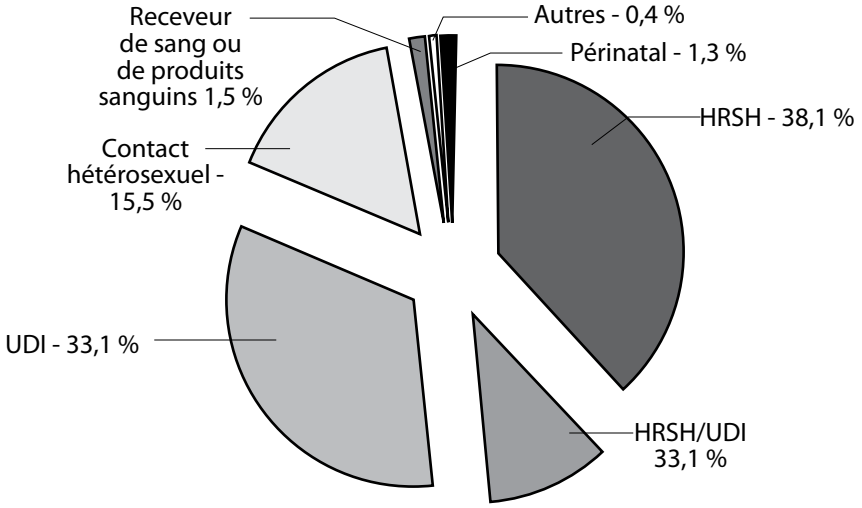
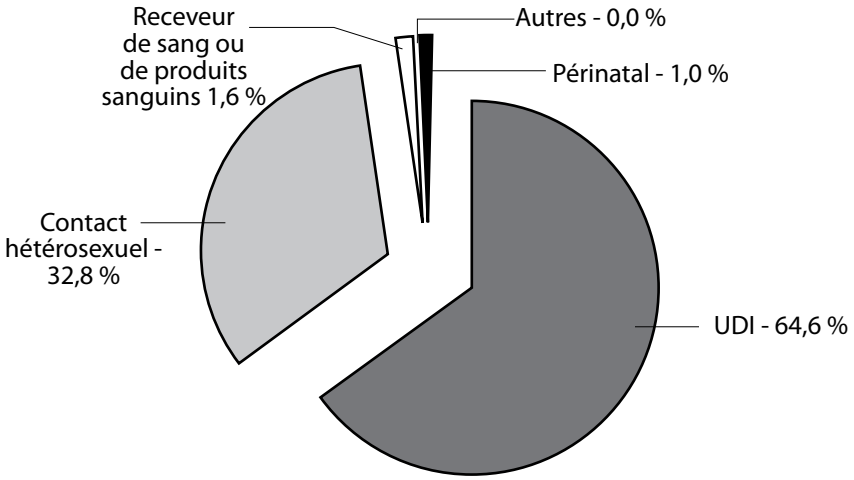


Figure 2b. Figure 2b. Répartition des cas de sida déclarés chez les femmes autochtones (n = 192), selon la catégorie d'exposition, de novembre 1979 au 31 décembre 2008



Sexe

Comparativement aux cas de VIH et de sida chez les non-Autochtones, les femmes représentent une proportion relativement importante de l'épidémie de VIH chez les Autochtones. Le tableau 3 présente le nombre de cas de sida déclarés et de déclarations de résultats positifs au test du VIH chez les Autochtones et les non-Autochtones, selon le sexe.

- Avant 1998, les femmes représentaient 19,2 % des cas de sida déclarés chez les Autochtones, lorsque le sexe était indiqué (57/297); leur proportion a oscillé entre 36,5 % de 1998 à 2008 et 50,0 % en 2008.
- Entre 1979 et 2008, les femmes représentaient 29,0 % des cas de sida déclarés chez les Autochtones, comparativement à 9,1 % chez les non-Autochtones. De 2001 à 2008, les femmes représentaient plus de 30,0 % des cas de sida déclarés chez les Autochtones tous les ans.

Tableau 3. Comparaison du nombre de cas de sida déclarés et de déclarations de résultats positifs au test du VIH* chez les Autochtones et les non Autochtones, selon le sexe

	Autochtones	Non-Autochtones
	n = nombre de cas pour lesquels on dispose de renseignements sur le sexe et l'origine ethnique	
Cas de sida déclarés 1979-2008	***n* = 689**	***n* = 16,131**
Femmes	29,0 %	9,1 %
Déclarations de résultats positifs au test du VIH 1998-2008	***n* = 1,886**	***n* = 5,975**
Femmes	48,8 %	20,6 %

*Pour les déclarations de résultats positifs au test du VIH, les données proviennent des provinces et territoires où l'origine ethnique est déclarée.

Âge

Le VIH et le sida chez les jeunes des collectivités autochtones sont une préoccupation croissante. Comprendre l'épidémie dans ce groupe permettra de cibler des stratégies d'intervention à un stade précoce de manière appropriée; mais il faut être prudent au moment d'examiner les proportions par groupe d'âge, car elles changent considérablement dès que quelques cas sont ajoutés, en particulier si le nombre de cas n'est pas élevé, comme chez les jeunes (15-29 ans) ou les enfants (14 ans ou moins).

Comme l'indique le tableau 4, de façon générale, on diagnostique le sida et l'on obtient des résultats positifs au test du VIH à un plus jeune âge chez les Autochtones que chez les non-Autochtones.

Tableau 4. Comparaison du nombre de cas de sida déclarés et de déclarations de résultats positifs au test du VIH* chez les Autochtones et les non Autochtones, selon l'âge

	Autochtones	Non-Autochtones
	n = nombre de cas pour lesquels on dispose de renseignements sur l'âge et l'origine ethnique	
Cas de sida déclarés 1979-31 décembre 2008	***n = 690***	***n = 16 134***
Moins de 15 ans	1,2 %	1,2 %
15-19 ans	0,1 %	0,3 %
20-29 ans	19,1 %	14,5 %
30-39 ans	45,2 %	43,4 %
40-49 ans	25,7 %	28,5 %
50-59 ans	6,7 %	8,9 %
60 ans ou plus	2,0 %	3,2 %
Déclarations de résultats positifs au test du VIH 1998-31 décembre 2008	***n = 1 891***	***n = 5 986***
Moins de 15 ans	0,8 %	0,6 %
15-19 ans	4,8 %	1,0 %
20-29 ans	27,9 %	19,6 %
30-39 ans	36,0 %	35,8 %
40-49 ans	23,4 %	27,6 %
50-59 ans	7,2 %	15,4 %

*Pour les déclarations de résultats positifs au test du VIH, les données proviennent des provinces et territoires où l'origine ethnique est déclarée.
Remarque : Les pourcentages ont été arrondis à la décimale près.

Entre 1979 et 2008, les personnes âgées de 15 à 29 ans représentaient 19,3 % des cas de sida déclarés chez les Autochtones, comparativement à 14,8 % chez les non-Autochtones.

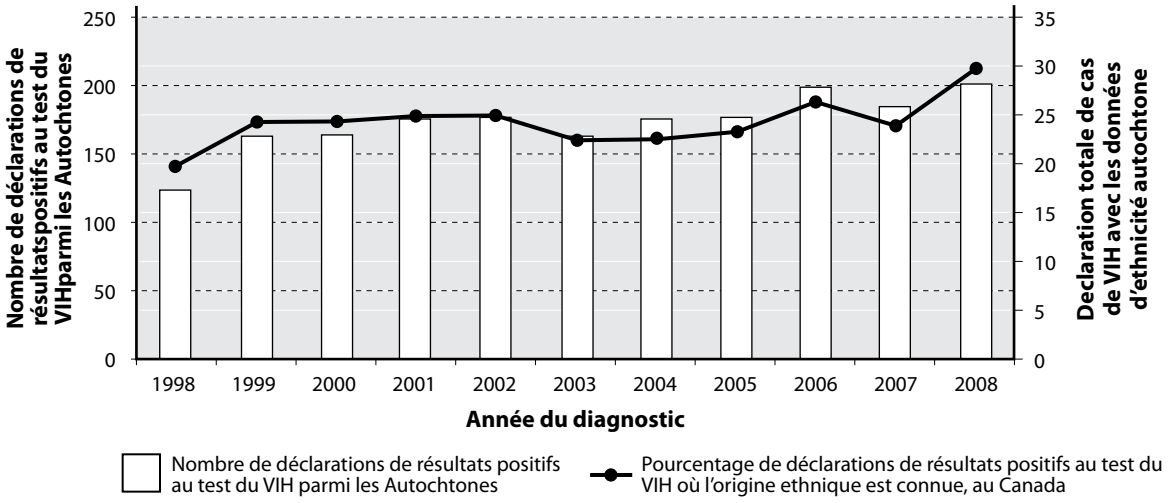
En ce qui a trait aux catégories d'exposition, ce sont les HRSH et les UDI qui, entre 1979 et la fin de 2008, représentaient la plus forte proportion de cas de sida déclarés chez les Autochtones âgés de 15 à 29 ans. La première catégorie d'exposition était celle des UDI, à 43,8 %, suivie des HRSH, à 28,5 %, et des contacts hétérosexuels, à 13,8 %. Une tendance similaire a été observée chez les Autochtones âgés de 30 à 39 ans. La répartition des cas de sida déclarés par catégorie d'exposition différait dans les groupes plus âgés, où les contacts hétérosexuels représentent la plus forte proportion des cas déclarés. Chez les Autochtones âgés de 40 à 49 ans, les UDI sont à l'origine de 44,0 % des cas déclarés, les contacts hétérosexuels, de 29,2 % et les HRSH , de 19,6 %. Chez les Autochtones âgés de 50 ans ou plus, les contacts hétérosexuels représentent 44,6 % des cas déclarés, suivis des UDI, à 28,6 %, et des HRSH, à 21,4 %.

Résumé des données de surveillance sur le VIH

Entre 1998 et la fin de décembre 2008, on a signalé 26 408 résultats positifs au test du VIH au CLMTI, dont 7 880 contenaient des renseignements sur l'origine ethnique (29,8 %). De ces 7 880 cas, 1 892 concernaient des Autochtones (24,0 %). Les données sur l'origine ethnique des personnes ayant obtenu un résultat positif au test du VIH n'étant disponibles que depuis 1998, les comparaisons ne peuvent porter que sur cette période de temps limitée.

La figure 3 montre que, depuis 1999, la proportion d'Autochtones dans les déclarations de résultats positifs à un test du VIH, supérieure à 20 %, n'a pratiquement pas changé. Sur les 644 cas de résultats positifs au test du VIH déclarés en 1998 par les provinces et les territoires qui fournissaient des renseignements sur l'origine ethnique, 123 concernaient des Autochtones, soit 19,1 % des résultats positifs signalés à cette époque. Cette proportion a atteint 24,8 % (176/710) en 2002, avant de retomber légèrement, puis de remonter à 26,2 %, en 2006, et à 29,4 % en 2008 dans les déclarations sur le VIH déposées par les provinces et territoires fournissant des renseignements sur l'origine ethnique.

Figure 3. Déclarations de résultats positifs au test du VIH parmi les Autochtones du Canada relevant des provinces et territoires qui indiquent l'origine ethnique des cas de VIH*



Catégorie d'exposition

- L'examen des déclarations de résultats positifs au test du VIH faites entre 1998 et 2008 montre que la voie de transmission la plus courante chez les Autochtones était l'injection de drogues, qui représente 60,0 % des cas dans cette population.
- Sur les 1 843 déclarations de résultats positifs au test du VIH qui contenaient des renseignements sur la catégorie d'exposition et qui portaient sur des Autochtones entre 1998 et le 31 décembre 2008, 945 concernaient des hommes et 893, des femmes (dans cinq cas, le sexe n'était pas indiqué). La figure 4a montre la distribution des catégories d'exposition chez les hommes : 12,6 % étaient attribués aux HRSH, 54,4 % aux UDI et 24,7 % aux contacts hétérosexuels. Dans les rapports concernant les femmes (résumés dans la figure 4b), 65,8 % étaient attribués aux UDI et 32,5 % aux contacts hétérosexuels, des proportions similaires à celles des cas de sida déclarés.
- Dans la catégorie d'exposition UDI, on relève une différence remarquable entre les Autochtones et la population générale du Canada. En 2008, 63,6 % des tests VIH positifs déclarés étaient attribués aux Autochtones qui s'injectaient des drogues, contre seulement 11,3 % chez les Canadiens non autochtones.

Figure 4a. Répartition des déclarations de résultats positifs au test du VIH parmi les hommes Autochtones (n = 945), selon la catégorie d'exposition, entre janvier 1998 et le 31 décembre 2008

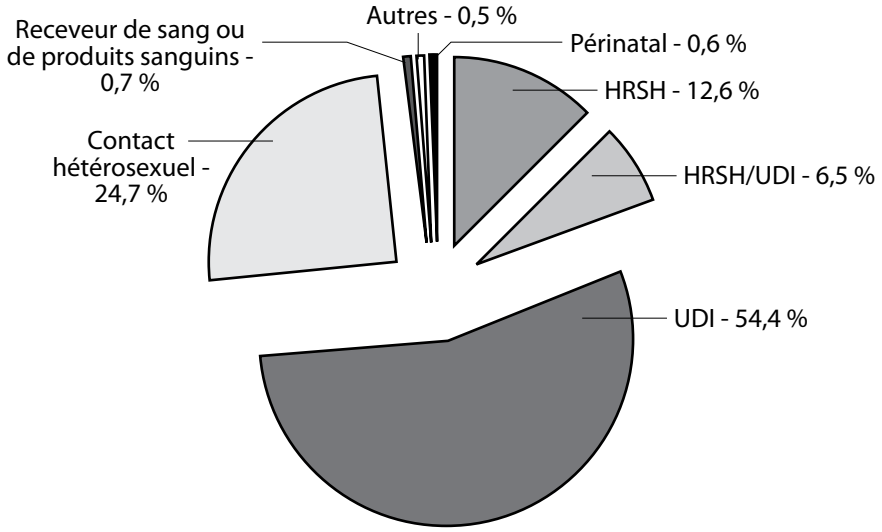
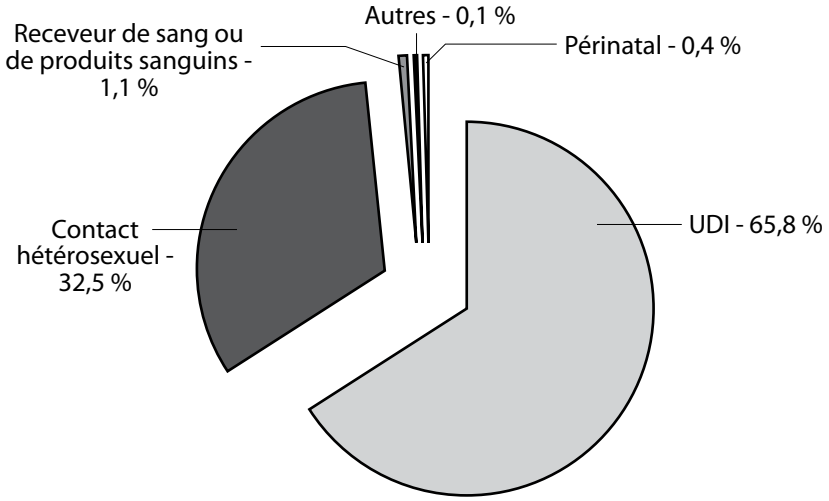


Figure 4b. Répartition des déclarations de résultats positifs au test du VIH parmi les femmes Autochtones (n = 893), selon la catégorie d'exposition, entre janvier 1998 et le 31 décembre 2008



Sexe

- Entre 1998 et 2008, selon les déclarations de résultats positifs au test du VIH qui fournissaient des renseignements sur le sexe, la proportion de femmes oscillait entre 43,0 % et 52,8 %, avec un sommet en 2005, à 56,6 % (99/175).
- Entre 1998 et 2008, les femmes obtenaient près de la moitié (48,8 %) de tous les résultats positifs au test du VIH chez les Autochtones, comparativement à seulement 20,6 % chez les non-Autochtones.

Âge

Entre 1998 et 2008, près d'un tiers (32,6 %) des Autochtones ayant reçu un diagnostic d'infection à VIH étaient des jeunes âgés de 15 à 29 ans, contre 20,5 % chez les non-Autochtones du même groupe d'âge.

Dans les déclarations de résultats positifs au test du VIH entre 1998 et la fin de 2008, les Autochtones âgés de moins de 40 ans atteignaient une proportion plus grande (69,5 %) que les personnes d'autres origines ethniques (tableau 4). Au cours de la même période, la proportion chez les Autochtones âgés de 15 à 29 ans (32,6 %) différait de celle des non-Autochtones du même groupe d'âge (20,5 %). En ce qui concerne les catégories d'exposition, 64,7 % des résultats positifs au test du VIH chez les jeunes Autochtones âgés de 15 à 29 ans étaient liés aux UDI, 25,1 %, aux contacts hétérosexuels et 6,4 %, aux HRSH. La répartition des catégories d'exposition était à peu près similaire chez les Autochtones âgés de 30 à 49 ans : UDI (60,8 %), contacts hétérosexuels (28,1 %) et HRSH (6,2 %). Chez les Autochtones âgés de 50 ans ou plus, la proportion de catégories d'exposition différait : contacts hétérosexuels (48,5 %), UDI (36,2 %) et HRSH (9,2 %).

Données de surveillance du VIH/sida dans trois collectivités autochtones du Canada

Comparativement aux collectivités non autochtones, le nombre de déclarations de résultats positifs au test du VIH et de cas de sida déclarés dans les collectivités autochtones peut paraître faible; toutefois, il ne faut pas oublier qu'il s'agit de cas individuels et que, pour une collectivité autochtone, chaque nouveau diagnostic positif a une incidence considérable sur le nombre total. Il faut donc être prudent lorsqu'on étudie les proportions dans chaque collectivité; en effet, il suffit que quelques cas seulement soient ajoutés pour qu'elles changent sensiblement, surtout lorsque les cas sont peu nombreux.

Tableau 5. Cas de sida déclarés dans les groupes autochtones au Canada, selon le sexe, l'âge et la catégorie d'exposition, entre 1979 et le 31 décembre 2008

	Premières nations	Métis	Inuits	Autochtones, non spécifiés
	n = nombre de cas accompagnés de renseignements			
Sexe	***n = 502***	***n = 52***	***n = 22***	***n = 113***
Femme	29,9 %	19,2 %	40,9 %	27,4 %
Âge (ans)	***n = 503***	***n = 52***	***n = 22***	***n = 113***
Moins de 15 ans	1,0 %	1,9 %	0,0 %	1,8 %
15-19 ans	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
20-29 ans	18,7 %	30,8 %	31,8 %	13,3 %
30-39 ans	45,5 %	34,6 %	54,5 %	46,9 %
40-49 ans	25,0 %	28,8 %	9,1 %	30,1 %
50-59 ans	7,8 %	1,9 %	0,0 %	5,3 %
60 ans ou plus	1,8 %	1,9 %	4,5 %	2,7 %
Catégorie d'exposition	***n = 482***	***n = 51***	***n = 22***	***n = 109***
HRSH	23,7 %	43,1 %	27,3 %	34,9 %
HRSH/UDI	7,7 %	5,9 %	4,5 %	6,4 %
UDI	47,5 %	29,4 %	31,8 %	26,6 %
Hétérosexuel	18,5 %	17,6 %	31,8 %	28,4 %
Périnatal	1,0 %	2,0 %	0,0 %	1,8 %
Autres	1,7 %	2,0 %	4,5 %	1,8 %

Données de surveillance du sida

Dans le recensement de 2006, 60 % des Autochtones au Canada se sont déclarés membres d'une Première nation, 33 %, Métis, 4 %, Inuits et 3 % qu'ils étaient issus de plusieurs collectivités autochtones[1]. Selon les données, les membres des Premières nations sont surreprésentés parmi les cas de sida déclarés chez les Autochtones. Sur les 690 cas de sida déclarés chez les Autochtones à la fin de 2008, 503 (72,9 %) touchaient des membres des Premières nations, 52 (7,5 %) des Métis, 22 (3,2 %) des Inuits et 113 (16,4 %) des groupes autochtones non spécifiés.

En ce qui concerne les cas de sida déclarés, les données sur les catégories d'exposition, les femmes et les jeunes de certaines collectivités autochtones ainsi que la catégorie des groupes autochtones non spécifiés sont résumées dans le tableau 5. Les statistiques montrent que la proportion de femmes autochtones touchées par le sida diffère chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Premières Nations

Selon les derniers rapports sur les cas de sida, chez les Autochtones ayant déclaré appartenir aux Premières nations, la majorité (47,5 %) des cas de sida étaient attribués à l'injection de drogues (229/482), et 23,7 %, aux HRSH (114/482). Les femmes représentaient 29,9 % des cas de sida déclarés (150/502), par rapport à 9,1 % chez les non-Autochtones. Les jeunes (âgés de 15 à 29 ans) représentaient 18,9 % de tous les cas relevés dans les Premières nations (95/503), comparativement à 14,8 % chez les jeunes non-Autochtones. En outre, chez les personnes âgées de 50 ans ou plus, 9,6 % des cas de sida déclarés touchaient les Premières nations.

Métis

Chez les populations se déclarant métisses, les derniers rapports sur les cas de sida montrent qu'une majorité (43,1 %; 22/51) des cas de sida était attribuée aux HRSH et 29,4 % (15/51) aux UDI. Les femmes représentaient 19,2 % des cas de sida déclarés (10/52), comparativement à 9,1 % chez les non-Autochtones. Il ressort que 30,8 % des cas de sida déclarés (16/52) chez les Métis touchaient des personnes âgées de 15 à 29 ans, contre 14,8 % chez les non-Autochtones. Les Métis âgés de 50 ans ou plus composaient 3,8 % des cas de sida déclarés chez les populations Métis.

Inuit

Chez les Autochtones qui se sont déclarés Inuits, les rapports sur les cas de sida révèlent que les catégories d'exposition les plus courantes étaient les UDI et les contacts hétérosexuels, qui représentaient chacune 31,8 % des cas déclarés (7/22). La proportion de femmes inuites touchées était particulièrement élevée (9/22 ou 40,9 %), comparativement à 9,1 % chez les non-Autochtones. Les jeunes âgés de 15 à 29 ans représentaient 31,8 % des cas déclarés (7/22), contre 14,8 % chez les non-Autochtones. Les Inuits âgés de 50 ans ou plus constituaient 4,5 % des cas de sida déclarés dans leurs populations.

Groupes autochtones non spécifiés

Chez les Autochtones n'ayant pas spécifié de collectivité particulière, la plus grande proportion de cas de sida déclarés était attribuée aux HRSH, 34,9 % (38/109), suivis des contacts hétérosexuels et des UDI, respectivement 28,4 % (31/109) et 26,6 % (29/109). Les femmes constituaient 27,4 % des cas (31/113), contre 9,1 % chez les non-Autochtones. Les jeunes âgés de 15 à 29 ans représentaient 13,3 % des cas déclarés (15/113), comparativement à 14,8 % chez les non-Autochtones.

Résumé des récentes recherches sur la prévalence du VIH et les comportements risqués chez les Autochtones

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

Les Autochtones sont surreprésentés dans la catégorie des UDI et courent un risque encore plus élevé que les autres membres de cette population à haut risque.

- Selon le projet CEDAR (2003-2005), la prévalence du VIH atteignait 8,5 % (46/543) chez les jeunes Autochtones âgés de 14 à 30 ans qui utilisaient des drogues injectables et non injectables dans deux centres urbains de la Colombie-Britannique[4]. La présente étude a également révélé que la prévalence de l'infection au virus de l'hépatite C (VHC) s'établissait à 59,4 % au moment de l'inscription de ceux qui s'injectaient des drogues[5].
- Selon une étude sur le programme d'échange d'aiguilles mis sur pied à Calgary, la plupart des participants étaient blancs (75 %), mais les Autochtones constituaient le deuxième groupe ethnique ou racial, et représentaient 20 % du nombre total de participants[6].

- L'étude de Vancouver sur les utilisateurs de drogues injectables (VIDUS – Vancouver Injection Drugs Users Study) portait sur une cohorte ouverte d'UDI. Sur les 1 400 personnes recrutées entre mai 1996 et mai 2000, 25 % étaient Autochtones, dont plus de la moitié étaient des femmes (54 % de femmes, 46 % d'hommes). En revanche, les femmes représentaient 29 % des participants non-Autochtones[7]. Les chercheurs de VIDUS ont remarqué que les nouvelles infections à VIH touchaient plus particulièrement les hommes et les femmes autochtones[8], notamment les jeunes de 24 ans et moins.[9]
- L'étude VIDUS a montré que, en décembre 2001, 19,1 % des participants autochtones avaient séroconverti, contre 9,6 % chez les populations s'étant déclarées non-Autochtones[10]. Dans une publication de 2003, les chercheurs ont observé que l'incidence du VIH chez les UDI autochtones était beaucoup plus élevée que chez les UDI non autochtones, et que les femmes constituaient à peu près la moitié des UDI autochtones. Ils en ont conclu qu'à Vancouver, les UDI autochtones devenaient séropositifs deux fois plus rapidement que les UDI non autochtones[11].
- En outre, les chercheurs de l'étude VIDUS ont relevé que 16 % des jeunes UDI (78/479) de 29 ans et moins avaient été co-infectés au VIH et au VHC au départ, et que 45 % (35/78) de ces derniers étaient Autochtones. Sur les participants revenus pour un suivi, 15 % de plus ont été co-infectés durant l'étude et environ 45 % des participants séroconvertis étaient Autochtones. Le nombre médian d'années d'injection chez les jeunes qui avaient séroconverti à une deuxième infection étaient de trois ans[12]. Il ressort d'un nouvel examen des données de l'étude VIDUS concernant les jeunes UDI (âgés de 13 à 24 ans) que 27 % des jeunes (80/291) étaient Autochtones et qu'ils couraient plus de risque que les jeunes non-Autochtones d'être porteurs du VIH et du VHC dès le départ[13]. Qui plus est, les participants âgés de 13 à 24 ans qui s'injectaient des drogues étaient plus généralement des femmes et plus souvent, s'adonnaient au commerce du sexe ou avaient des partenaires sexuels occasionnels[14].
- Sur les 910 HRSH suivis à Vancouver entre 1995 et 2000, 106 (12 %) s'étaient injectés des drogues l'année précédente. Les HRSH/UDI étaient plus jeunes que les HRSH, plus généralement porteurs du VIH, Autochtones et démunis sur le plan économique et plus enclins à se prostituer pour de l'argent et des drogues et à déclarer des partenaires féminines[15].

Incidence du VIH sur les femmes autochtones et risque accru de transmission de la mère à l'enfant

Les femmes enceintes infectées au VIH risquent de transmettre le virus à l'enfant qu'elles portent. Selon des données recueillies dans l'ouest du Canada, une forte proportion de femmes enceintes séropositives qui accouchent sont Autochtones. Dans tous les centres pédiatriques du Canada où des enfants et des mères infectées au VIH ont été suivis entre 1995 et 1997, 19 % des femmes (49/259) étaient Autochtones[16]. Sur les 32 femmes séropositives qui ont accouché dans le nord de l'Alberta ou dans les Territoires du Nord-Ouest entre 1996 et 1998, 29 (91 %) étaient Autochtones[17].

- Il ressort d'une étude sur les programmes de dépistage prénatal du VIH menée en Alberta auprès de 38 712 femmes enceintes que 2 549 (6,6 %) d'entre elles appartenaient aux Premières nations et 36 163 (93,4 %) à d'autres ethnies. Au total, 593 femmes enceintes (1,5 %) ont refusé de passer le test du VIH, dont 55 femmes issues des Premières nations (2,2 %) et 538 femmes d'une autre origine ethnique (1,5 %). Dans l'ensemble, les femmes enceintes des Premières nations étaient en moyenne deux fois plus portées à refuser le test du VIH que les femmes enceintes issues d'autres ethnies, surtout lorsqu'elles étaient suivies par des praticiens masculins[18].
- Malgré le nombre élevé de femmes autochtones suivies dans des cliniques du VIH et des centres pédiatriques, entre 1995 et 1997, les femmes autochtones enceintes étaient proportionnellement aussi nombreuses à suivre un traitement antirétroviral (62 %) que les femmes blanches enceintes (66 %) et les femmes noires enceintes (63 %)[19].
- Dans une étude sur le traitement antirétroviral menée en 2001 auprès d'une cohorte de femmes enceintes séropositives recrutées à sept endroits en Ontario, au Manitoba et en Saskatchewan, 20 % étaient Autochtones. Le recours tardif au traitement antirétroviral (au troisième trimestre ou intrapartum) était inégalement réparti selon le statut ethnique ou racial : 38 % chez les femmes autochtones, 27 % chez les femmes noires et 9 % chez les femmes blanches[20].
- En tout, 50 % des enfants connus pour avoir été infectés au VIH par transmission périnatale en Colombie-Britannique entre 1994 et 1999 étaient Autochtones[21].

- Une étude de trois ans (2000-2003) a été menée en Colombie-Britannique par le Chief's Health Committee of the First Nations Summit en partenariat avec Santé Canada et la Société canadienne du sang. Au cours de cette étude, on a prélevé des échantillons de sang chez 5 242 femmes autochtones enceintes. Au total, 15 d'entre elles ont obtenu un résultat positif au test du VIH pour un taux de prévalence d'environ 30/10 000[22]. C'est environ trois fois plus que le taux de 9/10 000 relevé dans une autre étude menée en Colombie-Britannique sur la population générale des femmes qui avaient été soumises à un test prénatal en 2003[23].
- Le projet MAKA, qui a eu lieu à Vancouver en 2004, a montré que 32,4 % des femmes autochtones (36/111) étaient séropositives au départ, contre 18,4 % des femmes non autochtones. Ces infections à VIH étaient surtout associées à une prostitution précoce (moins de 18 ans)[24].
- Le projet CEDAR mené entre 2003 et 2005 auprès de participants autochtones (de 14 à 30 ans) dans deux centres urbains de la Colombie-Britannique a fait ressortir une proportion plus élevée d'infections à VIH chez les femmes (13,1 %) que chez les hommes (4,3 %) et un lien important entre la séropositivité initiale et des antécédents d'abus sexuels[25].

Les jeunes Autochtones risquent davantage d'être infectés au VIH

- Il ressort d'une étude des facteurs de risque conduite à Vancouver, auprès de 232 jeunes gens (de moins de 25 ans) qui s'injectaient des drogues, que 9 cas d'infection à VIH sur 16 (56 %) touchaient des Autochtones[11].
- L'étude sur les jeunes à risque, menée dans le Downtown Eastside de Vancouver en 2005 et 2006 auprès de jeunes (de 14 à 26 ans) de la rue qui consomment de la drogue, montre que 46,7 % des participants qui étaient séropositifs au départ étaient Autochtones et étaient plus enclins à signaler qu'ils s'injectaient des drogues et étaient infectés au VHC. Plus de la moitié des participants séropositifs autochtones ont également reconnu avoir été victimes d'abus sexuels par le passé[26].
- Le projet CEDAR (2003-2005) visant des participants autochtones âgés de 14 à 30 ans dans deux centres urbains de Colombie-Britannique a révélé que 400 participants (74 %) avaient indiqué à l'inscription avoir subi un test du VIH au cours de leur vie et que 183 (46 %) d'entre eux passaient régulièrement le test. Dans l'ensemble, 8 % (46/543) d'entre eux ont obtenu un résultat positif au test du VIH[27].
- Une étude reposant sur diverses méthodes (2004-2005), menée à l'échelle du Canada auprès de jeunes Autochtones de 15 à 30 ans a montré que 50,8 % des participants au sondage (210/413) et 89,3 % des participants à l'entrevue (25/28) avaient subi un test du VIH au préalable. Les raisons les plus couramment avancées pour refuser un test du VIH étaient la perception de présenter un faible risque de contracter le virus et de ne pas avoir de relations sexuelles avec une personne infectée[28].

Conclusion

Les preuves disponibles laissent entendre que l'épidémie de VIH dans les collectivités autochtones ne semble pas ralentir. À l'heure actuelle, le mode de transmission du VIH le plus courant chez les Autochtones est l'injection de drogues; les femmes autochtones représentent une bonne partie des personnes touchées par l'épidémie de VIH dans leur collectivité; les Autochtones semblent être infectés à un plus jeune âge comparativement aux non-Autochtones. Ces données font ressortir les différentes caractéristiques de l'épidémie de VIH chez les Autochtones et plus particulièrement la complexité de l'épidémie de VIH au Canada. Pour pouvoir orienter les stratégies de prévention et de contrôle, il faut recueillir de meilleures données sur l'épidémiologie du VIH/sida et les tests du VIH chez les Autochtones, mais aussi adopter des programmes communautaires appropriés sur le plan culturel. En outre, de nouvelles recherches s'imposent si l'on veut mieux comprendre les répercussions précises du VIH sur les Autochtones.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques

Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections
Agence de la santé publique du Canada
Pré Tunney
Indice de l'adresse : 0602B
Ottawa (Ont.) K1A 0K9
Tél. : 613-954-5169
Fax : 613-957-2842
www.phac-aspc.gc.ca

Mission

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Agence de la santé publique du Canada

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*, Division de la surveillance et l'évaluation des risques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et infections, Agence de la santé publique du Canada, 2009.
2. Statistique Canada. *Recensement de 2006 du Canada : Tableaux thématiques*, disponible à l'adresse : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Lp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=0&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2006&THEME=67&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=, consulté le 17 mars 2010.
3. Agence de la santé publique du Canada. *Sommaire : Estimatations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008*, Division de la surveillance et l'évaluation des risques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et infections, Agence de la santé publique du Canada, 2009.
4. Cedar Project Partnership : Pearce, M.E., W.M. Christian, K. Patterson, K. Norris, A. Moniruzzaman, et coll. « The Cedar Project: Historical trauma, sexual abuse and VIH risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities », *Soc Sci Med*, 2008, vol. 66, nº 11, p. 2185-2194.
5. Craib, K.J.P., P.M. Spittal, S.H. Patel, W.M. Christian, A. Moniruzzaman, M.E. Pearce et coll. « Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among Aboriginal young people who use drugs: results from the Cedar Project », *Open Medicine*, 2009, vol. 3, nº 4, p. E220-E227.
6. Guenter, D., K. Fonseca, D. Nielsen, V. Wheeler et C. Pim. « VIH prevalence remains low among Calgary's needle exchange program participants », *Can J Public Health*, 2000, vol. 91, nº 2, p. 129-132.
7. Tyndall, M.W., K.J.P. Craib, S.L. Currie et coll. « Impact of VIH infection on mortality in a cohort of injection drug users », *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2001, vol. 28, nº 4, p. 351-357.
8. Spittal, P.M., K.J.P. Craib, E. Wood et coll. « Risk factors for elevated VIH incidence rates among female injection drug users in Vancouver », *Can Med Assoc J*, 2002, vol. 166, nº 7, p. 894-899.
9. Miller, C.L., M. Tyndall, P. Spittal et coll. « VIH incidence and associated risk factors among young injection drug users », *SIDA*, 2002, vol. 16, nº 3, p. 491-493.
10. Craib, KJP. « Comparison of VIH incidence rates among Aboriginal and non-Aboriginal participants in a cohort of injection drug users in Vancouver », *Can J Infect Dis*, 2002, vol. 13, nº 48A (résumé 315).
11. Craib, K.J.P., P.M. Spittal, E. Wood, N. Laliberté. R.S. Hogg, K. Li et coll. « Risk factors for elevated VIH incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver », *Can Med Assoc J*, 2003, vol. 168, nº 1, p. 19-24.
12. Miller, C.L., E. Wood, P.M. Spittal, K. Li, J.C. Frankish, P. Braitstein et coll. « The future face of coinfection: prevalence and incidence of VIH and hepatitis C virus coinfection among young injection drug users », *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2004, vol. 36, nº 2, p. 743-749.
13. Miller, C.L., S.A. Strathdee, P.M. Spittal, T. Kerr, K. Li, M.T. Schechter et coll. « Elevated rates of VIH infection among young Aboriginal injection drug users in a Canadian setting », *Harm Reduct J*, 2006, Mar 8, 3.9.
14. Miller, C., P. Spittal, N. Laliberté, K. Li, M. Tyndall, M. O'Shaughnessy et coll. « Females experiencing sexual and drug vulnerabilities are at elevated risk of VIH infection among youth who use injection drugs », *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2002, vol. 30, nº 3, p. 335-341.
15. O'Connell, J.M., T.M. Lampinen, A.E. Weber, K. Chan, M.L. Miller, M.T. Schechter et coll. « Sexual risk profile of young men in Vancouver, British Columbia, who have sex with men and inject drugs », *SIDA and Behavior*, 2004, vol. 8, nº 1, p. 17-23.
16. Forbes, J.C., D.R. Burdge et D.M. Money. « Pregnancy outcome in VIH infected women in British Columbia: the impact of antiretroviral therapy on maternal-infant VIH transmission », *Can J Infect Dis*, 1997, vol. 8, nº 31A (résumé 235).
17. Birse, E., S. Shokoples et S. Houston. « Demographic and clinical features of Aboriginal and non-Aboriginal patients with VIH infection in Northern Alberta », *Can J Infect Dis*, 1999, vol. 10, nº 66B (C387P).
18. Wang, F., B. Larke, S. Gabos, A. Hanrahan et D. Schlopflocher. « Potential factors that may affect acceptance of routine prenatal VIH testing », *Can J Public Health*, 2005, vol. 96, nº 1, p. 60-64.
19. Lapointe, N., Forbes, J., Singer, J. et coll. « Antiretroviral therapy in pregnant women in Canada: access and outcome 1995-1997. Can J Infect Dis 1998;9:70A (Abstract 449P).
20. King, S.M. Motherisk-VIH Network. « Antiretroviral therapy (ART) in a cohort of HIV-positive pregnant women in Canada », *Can J Infect Dis*, 2001, vol. 12, nº 26B (résumé 203).

21. Ogilvie, G., D. Money, J. Forbes et coll. « Perinatal VIH infection in Aboriginal maternal infant pairs (MIP) in British Columbia », *Can J Infect Dis*, 2002, vol. 13, nº 50A (résumé 321).

22. Jin A. Final cumulative progress report: Jul 1, 2000 to September 14, 2003. Anonymous unlinked seroprevalence survey of human immunodeficiency virus and human T-lymphotropic viruses type I and II among pregnant Status Indian women in British Columbia, January 23, 2004

23. Ogilvie, G., M. Krajden, D.M. Patrick, D. Money, D. Taylor, V.P. Remple et coll. « Antenatal seroprevalence of VIH in British Columbia », *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 2006, vol. 17 (suppl. A), nº 53A (résumé 342P).

24. Shannon, K., V. Bright, K. Gibson et M.W. Tyndall. « Sexual and drug-related vulnerabilities for VIH infection among women engaged in survival sex work in Vancouver, Canada », *Can J Public Health*, 2007, vol. 98, nº 6, p. 465-469.

25. Mehrabadi, A., K. Paterson, M. Pearce, S. Patel, K.J.P. Craib, A. Moniruzzaman et coll. « Gender differences in VIH and hepatitis C related vulnerabilities among Aboriginal young people who use street drugs in two Canadian cities », *Women & Health*, 2008, vol. 48, nº 3, p. 235-260.

26. Marshall, B.D.L., T. Kerr, C. Livingstone, K. Li, J.S.G. Montaner et E. Wood. « High prevalence of VIH infection among homeless and street-involved Aboriginal youth in a Canadian setting », *Harm Reduct J*, 2008, vol. 5.

27. Craib, K.J.P., A. Moniruzzaman, M.T. Schechter et P.M. Spittal. « VIH and HCV prevalence and risk factors among Aboriginal youth that use injection drugs », *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 2006, vol. 17 (suppl. A), nº 56A (résumé 356P).

28. Mill, J.E., R.C. Jackson, C.A. Worthington, C.P. Archibald, T. Wong, T. Myers et coll. « VIH testing and care in Canadian aboriginal youth: a community based mixed methods study », *BMC Infect Dis*, 2008, vol. 8.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2010

Cat. : HP40-56/9-2010F-PDF
ISBN : 978-1-100-96030-2