



Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones touchant le VIH/sida

N° de ROP : POR – 05 – 72

N° du contrat : H1011-05-0051

RAPPORT FINAL

LES ASSOCIÉS DE RECHERCHE EKOS INC.

25 octobre 2006

LES ASSOCIÉS DE RECHERCHE EKOS

Bureau d'Ottawa
99, rue Metcalfe, pièce 1100
Ottawa (Ontario)
K1P 6L7
Téléphone : (613) 235 7215
Télécopieur : (613) 235 8498
Courriel : pobox@ekos.com

Bureau de Toronto
480, avenue University, pièce 1006
Toronto (Ontario)
M5G 1V2
Téléphone : (416) 598 8002
Télécopieur : (416) 598 2543
Courriel : toronto@ekos.com

Bureau d'Edmonton
9925, 109^e rue N.-O., pièce 606
Edmonton (Alberta)
T5K 2J8
Téléphone : (780) 408 5225
Télécopieur : (780) 408 5233
Courriel : edmonton@ekos.com

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	iii
Executive Summary	xi
1. Introduction	1
1.1 Le contexte.....	1
1.2 Méthodologie.....	4
1.3 Contraintes du sondage	7
2. Résultats pour les membres des Premières nations	9
2.1 Connaissance et sensibilisation.....	9
2.2 Distanciation, risque et traitement du VIH/sida.....	22
2.3 Comportement sexuel.....	31
2.4 Stigmatisation liée au VIH/sida	32
2.5 Discrimination liée au VIH/sida	41
2.6 Degré d'aise avec les gens qui ont le VIH/sida.....	47
2.7 Sources d'information	60
2.8 Typologie des membres des Premières nations	72
3. Résultats pour les Métis	79
3.1 Connaissance et sensibilisation.....	79
3.2 Distanciation, risque et traitement du VIH/sida.....	92
3.3 Comportement sexuel.....	99
3.4 Stigmatisation liée au VIH/sida	100
3.5 Discrimination liée au VIH/sida	108
3.6 Degré d'aise avec les gens qui ont le VIH/sida.....	114
3.7 Sources d'information	125
3.8 Typologie des Métis	135
4. Résultats pour les Inuits	141
4.1 Connaissance et sensibilisation.....	141
4.2 Distanciation, risque et traitement du VIH/sida.....	153
4.3 Comportement sexuel.....	160
4.4 Stigmatisation liée au VIH/sida	161
4.5 Discrimination liée au VIH/sida	167
4.6 Indice de la discrimination.....	170

4.7	Degré d'aise avec les gens qui ont le VIH/sida.....	173
4.8	Sources d'information	182
4.9	Typologie des Inuits	190
5.	Résumé.....	195

ANNEXE A : Profiles

ANNEXE B : Questionnaire

SOMMAIRE

Introduction et méthodologie

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a confié aux Associés de recherche EKOS le soin d'effectuer le présent sondage de suivi afin de dégager un tableau d'ensemble de la sensibilisation des Autochtones au VIH/sida, de leurs connaissances en la matière, de leurs attitudes et de leurs comportements, et pour isoler des tendances différentielles selon les sous-groupes, notamment dans l'ordre de la démographie et des attitudes. Le sondage avait aussi pour objet de contribuer aux activités de communication et de marketing social liées au VIH/sida, qui tendent à informer la population, à hausser son degré de sensibilisation et à réduire l'incidence de comportements susceptibles de faire contracter le virus. À l'exception d'un petit nombre de résultats, il existe des points de comparaison avec la population en général¹ au cours de la période à l'étude.

Le sondage comportait 1597 entrevues complètes avec des Autochtones de plus de 15 ans, réalisées au téléphone en mars 2006. Elles se répartissent entre 985 entrevues avec des membres des Premières nations (dont 513 vivant dans une réserve et 472 vivant hors réserve); 408 entrevues avec des Métis et 204 avec des Inuits. La marge d'erreur² pour l'échantillon des membres des Premières nations dans son ensemble est de +/-3,2 p. 100, alors qu'elle varie de 4,3 à 4,9 p. 100 pour les sous-groupes vivant dans une réserve ou hors réserve de même que pour l'échantillon des Métis. En ce qui concerne l'échantillon Inuit, la marge d'erreur s'établit à +/-6,9 p. 100.

Connaissances et sensibilisation

Comme pour la population en général³, la plupart des Autochtones estiment qu'ils sont renseignés ou assez bien renseignés au sujet du VIH/sida, quoique l'autoévaluation des connaissances soit sensiblement plus faible parmi les Inuits (dont 28 p. 100 disent qu'ils ne sont pas renseignés sur la maladie). Au moins les deux tiers des Autochtones savent que quand quelqu'un a le VIH/sida, son corps ne peut pas se défendre contre des maladies ordinaires, mais il demeure que certains ne le savent pas, et la proportion de ceux qui l'ignorent est un peu plus élevée parmi les membres des Premières nations et les Inuits. Un peu plus de la moitié savent qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida, mais un grand nombre n'en sont pas conscients. Plus des trois quarts des Autochtones comprennent, toutefois, que le sida est mortel et savent que le VIH/sida n'est pas guérissable.

¹ D'après le Sondage de suivi sur les attitudes touchant le VIH/sida - 2006, Les Associés de recherche EKOS.

² La marge d'erreur mesure l'exactitude des résultats. Elle indique jusqu'à quel point les résultats du sondage pour chaque segment étudié peuvent s'écarter de la valeur réelle pour la population globale (c.-à-d. que l'observation sera exacte jusqu'à un certain nombre de points de pourcentage, 19 fois sur 20).

³ Sondage de suivi sur les attitudes touchant le VIH/sida - 2006, Les Associés de recherche EKOS.

Pour la plupart, les Autochtones sont à même d'identifier les modes de transmission du VIH. Ils savent en majorité, et sans aide, que le virus du VIH peut s'attraper lors de relations sexuelles non protégées. Près de la moitié de la population sait aussi – spontanément – que le contact par le sang (provenant, par exemple d'une plaie ouverte) peut transmettre le virus, bien que cette connaissance soit plus faible parmi les Inuits. Si on les guide, la plupart des Autochtones reconnaissent aussi que le partage de seringues servant à l'injection de drogue de même que la fellation non protégée mettent une personne en danger de contracter le VIH, que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou, encore, au moyen du tatouage ou du perçage de parties du corps. Ils sont entre un Autochtone sur dix et un sur trois à croire que le VIH peut s'attraper par un baiser, une piqûre de moustique, à cause d'un éternement ou de la toux, par un contact occasionnel ou un contact avec des objets comme une fontaine d'eau potable ou une toilette.

La vaste majorité des Autochtones savent qu'une analyse sanguine constitue un moyen de diagnostiquer le VIH/sida. Toutefois, près de la moitié des Autochtones croient que le VIH/sida peut être diagnostiqué lors d'un simple examen médical et ils sont de un sur cinq à un sur sept à croire aussi qu'on peut s'autodiagnostiquer.

De façon spontanée, les Autochtones ne sont pas aussi susceptibles que la population en général⁴ de nommer un groupe particulier comme étant «à risque» de contracter le VIH/sida. Bien que les hommes gais et les consommateurs de drogue par injection soient mentionnés entre une fois sur dix et une fois sur cinq, la catégorie des Autochtones et celle appelée «tout le monde» sont tout aussi susceptibles de l'être. Les personnes ayant des relations sexuelles non protégées, les travailleurs et travailleuses du sexe ainsi que les jeunes sont encore moins susceptibles que les autres groupes d'être des exemples qui viennent immédiatement à l'esprit en tant que groupes à risque. Entre le tiers et la moitié des répondants n'ont pas pu nommer de groupe à risque particulier.

Perception du risque personnel

Les résultats laissent entendre que les Autochtones sont conscients du fait que le VIH/sida peut affecter n'importe qui. Ils sont entre un sur dix et un sur trois à croire que le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde, une maladie d'homosexuels ou une maladie de drogués. Une majorité écrasante d'Autochtones estiment que le VIH/sida demeure encore de nos jours un problème assez ou très sérieux au Canada. En particulier, les Autochtones savent de plus en plus que les jeunes Autochtones (notamment les jeunes femmes, de l'avis des Inuits) forment un groupe à risque d'attraper le VIH/sida. Une forte majorité d'Autochtones qualifient de faible leur propre risque de contracter le VIH, bien que l'impression d'être à risque est un peu plus élevée parmi les Inuits en particulier (comparativement aux autres Autochtones).

Comme pour la population en général, la plupart des Autochtones déclarent avoir été actifs sur le plan sexuel dans les 12 derniers mois. Parmi ceux qui l'ont été, une vaste majorité n'ont eu qu'un seul partenaire mais ils sont près d'un sur cinq à avoir eu des relations sexuelles avec deux partenaires ou plus,

⁴ Sondage de suivi sur les attitudes touchant le VIH/sida, Les Associés de recherche EKOS, 2006.

ce qui est légèrement plus que pour l'ensemble de la population en général, et ils sont plus nombreux encore (entre le quart et le cinquième) à avoir eu des partenaires occasionnels.

Connaissance d'une personne ayant le VIH/sida

La proportion d'Autochtones qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida est supérieure à celle de la population en général (52 p. 100 comparativement à 37 p. 100 de la population en général, bien que cette proportion diffère chez les Inuits où 35 p. 100 déclarent connaître une personne qui a le VIH/sida. Environ la moitié de ceux qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida pensent que cela n'a pas beaucoup ou pas du tout eu d'effet sur leur comportement à l'égard de cette personne. Ceux qui déclarent un changement de comportement sont assez peu nombreux à affirmer avoir eu un comportement négatif à l'égard des personnes de leur connaissance qui ont le VIH/sida, et la plupart déclarent un changement positif, comme une sympathie accrue, une plus grande sensibilisation au VIH/sida ou plus de soutien apporté à cette personne.

Tolérance

Bien que les Autochtones se pensent très disposés à venir en aide à quelqu'un qui aurait le VIH/sida, leur soutien s'affaiblirait s'il s'agissait de relations distantes et, en particulier, s'il y avait un enfant en cause. Les Autochtones sont plus nombreux à croire qu'ils réagiraient avec compassion s'ils découvraient qu'un bon ami a le VIH/sida, soit un taux de compassion plus fort que pour un collègue. Un élève qui fréquente la même école que leur enfant ou le propriétaire d'un dépanneur pourraient s'attendre à du soutien de la part d'un peu plus de la moitié de la population. Dans chaque cas le degré de compassion est de dix à quinze points de pourcentage inférieur à celui de la population en général⁵. Près de la moitié des Autochtones s'accordent à dire que les gens qui ont le VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur et près du tiers pensent que les gens qui ont le VIH/sida devraient pouvoir exercer les fonctions de dentiste, ce chiffre étant encore plus bas parmi les membres des Premières nations. En outre, plus de la moitié de la population autochtone se sentirait assez ou très mal à l'aise si un ami intime ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un qui a le VIH/sida, et plus du tiers se sentirait mal à l'aise de travailler dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida ou de faire ses emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida.

Les Autochtones ne sont toutefois qu'une minorité à dire qu'ils ne pourraient pas demeurer ou devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida ou à penser que les gens qui attrapent le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent. En outre, bien que les Autochtones se montrent ambigus quant à leur tolérance au sujet d'un contact direct avec les gens qui vivent avec le VIH/sida, ils sont peu nombreux à éprouver des sentiments très négatifs à l'égard de ces personnes : la plupart des Autochtones ne ressentent pas de crainte, de colère ou de dégoût à l'égard des gens qui vivent avec le VIH/sida.

⁵ Tel que mesuré par le Sondage de suivi sur les attitudes touchant le VIH/sida, 2006.

Parmi les divers facteurs à l'étude, le caractère mortel du VIH/sida est perçu comme celui qui a le plus d'effet sur le degré de malaise que le public éprouve devant cette maladie (de 64 à 72 p. 100 y attribuent une influence majeure). Parmi les autres facteurs qui exercent beaucoup d'influence sur le malaise du public, plus de la moitié des Autochtones mentionnent l'association entre le VIH/sida et certains comportements comme le vagabondage sexuel (62 à 69 p. 100), la consommation de drogue par injection (55 à 65 p. 100) et l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité (50 à 52 p. 100). Les Autochtones ne sont qu'un peu moins portés à penser que les gens sont mal à l'aise à l'égard du VIH/sida parce qu'ils associent cette maladie à certains groupes comme les drogués ou les hommes gais, ou qu'ils sont influencés par la crainte d'être infectés lors d'un contact occasionnel.

Les Autochtones sont d'avis que l'intolérance et la stigmatisation associées au VIH/sida ont d'importantes répercussions sur les personnes atteintes : la majorité des Autochtones pensent que les gens ne sont pas prêts à dire aux autres qu'ils ont le VIH/sida; entre la moitié et les deux tiers pensent que les gens qui vivent avec le VIH/sida éprouvent de la difficulté à trouver un logement, des soins de santé ou un emploi, et la moitié affirment que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH par peur d'être stigmatisés à cause de cette maladie.

La population est très consciente du danger de stigmatisation qui entoure le VIH/sida. Près des deux tiers des Autochtones s'accordent à dire que la honte ressentie par certaines personnes qui vivent avec le VIH/sida est souvent ressentie également par leurs enfants ou leurs proches. Plus du tiers affirment que s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida, ils ne voudraient pas que les autres membres de leur collectivité ou de leur réserve le sachent, et ils déclarent dans une proportion égale qu'ils iraient se faire soigner à l'extérieur de leur réserve ou de leur collectivité pour réduire la possibilité que les autres l'apprennent. Ils sont le quart à croire que les gens qui vivent avec le VIH/sida sont incités à quitter la collectivité ou la réserve. De même, deux membres des Premières nations sur dix qui vivent dans une réserve pensent que ceux qui quittent la réserve et y reviennent avec le VIH/sida ne sont pas les bienvenus. Enfin, deux membres des Premières nations sur dix affirment que des gens qui ont quitté leur réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida.

Beaucoup d'Autochtones sont persuadés qu'ils ne reçoivent pas des traitements médicaux de même qualité pour le VIH/sida que les autres Canadiens. Un peu plus de quatre membres des Premières nations sur dix s'accordent à dire que les membres des Premières nations vivant dans une réserve sont moins susceptibles d'obtenir le bon traitement médical pour le VIH/sida. Ils sont assez peu nombreux à croire que les Autochtones qui vivent hors réserve obtiennent des soins médicaux inférieurs à la moyenne pour le VIH/sida.

Droits et responsabilités des personnes ayant le VIH/sida

La vaste majorité des Autochtones pensent que les gens qui vivent avec le VIH/sida ont les mêmes droits qu'eux en matière de soins de santé et de logement. La plupart pensent aussi que les gens qui vivent avec le VIH/sida ont les mêmes droits qu'eux à l'emploi, ce qui vient contredire le fait qu'ils sont

nombreux à croire que les personnes ayant le VIH/sida ne devraient pas pouvoir occuper des positions qui les mettent en contact avec le public, comme celle de dentiste.

La majorité des Autochtones ne pensent pas que les personnes atteintes du VIH/sida doivent être formellement mises en quarantaine pour protéger la santé publique ou qu'il faille publier leurs noms afin que les autres puissent les éviter. Les Autochtones sont toutefois partagés quant à savoir si les personnes ayant le VIH/sida devraient avoir le droit de mener une vie sexuelle active. La majorité des Autochtones pensent que les personnes qui ont le VIH/sida devraient assumer la responsabilité de protéger les autres contre leur maladie et qu'elles se doivent d'informer les autres de leur état.

Sources d'information

La télévision en général et la publicité sont les deux principales sources où les Autochtones disent avoir entendu parler récemment du VIH/sida, après quoi viennent les articles de journaux et les nouvelles télévisées parmi la population des Métis et les membres des Premières nations vivant hors réserve. Toutes les autres sources sont citées par moins d'un répondant sur sept.

Interrogés quant à savoir où ils s'adresseraient aujourd'hui pour obtenir des renseignements sur le VIH/sida, la majorité des Autochtones répondent par Internet, après quoi viennent les infirmières et d'autres professionnels de la santé ainsi que les médecins. Les autres sources sont mentionnées beaucoup moins souvent, soit par un dixième ou moins des répondants.

Fiabilité des sources d'information et degré d'aise à leur égard

Pour les Autochtones, une clinique, un poste de soins infirmiers ou leur médecin de famille de même qu'un autre professionnel de la santé constituent en majorité des sources d'information dignes de confiance sur le VIH/sida, après quoi viennent la DGSPNI ou un pharmacien. Environ la moitié considère le gouvernement fédéral comme source digne de confiance, tout comme une personne vivant avec le VIH/sida. Les médias, les amis et la famille sont tenus par les Autochtones pour être les sources d'information les moins fiables malgré que les médias soient la source d'information sur le VIH/sida la plus souvent citée.

Les Autochtones se sentiraient le plus à l'aise de se renseigner sur le VIH/sida auprès de leur médecin de famille ou d'un autre professionnel de la santé, dans un poste de soins infirmiers, auprès d'une organisation qui s'occupe du sida, d'un pharmacien ou d'une clinique, notamment parmi les Métis, dans ce dernier cas. Entre les deux tiers et les trois quarts des Autochtones disent qu'ils seraient à l'aise de demander des renseignements à une personne qui a le VIH/sida.

Comme moyens efficaces de procurer de l'information aux gens sur le VIH/sida, les Autochtones mentionnent le plus souvent l'école et les messages d'intérêt public à la télévision et à la radio, à l'exception des membres des Premières nations dans ce dernier cas. Viennent ensuite les aînés

renseignés et les travailleurs communautaires. Le partage de l'information lors des cérémonies ou activités traditionnelles autochtones constitue l'approche la moins populaire.

Typologie des Autochtones

Outre les analyses de base figurant dans le présent rapport, nous avons dressé une typologie des Autochtones. Celle-ci répartit les Autochtones en segments de personnes ayant un niveau de connaissance et des attitudes semblables au sujet du VIH/sida. La typologie a été effectuée au moyen d'analyses factorielles et par grappes ainsi qu'avec des analyses de fiabilité.

- ***Bien informés, d'esprit libéral*** : Ce segment est normalement le deuxième quant au nombre et représente entre 17 et 28 p. 100 des Autochtones. Ses membres sont les plus renseignés et les plus à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida, ils sont les moins susceptibles d'avoir une opinion stigmatisante et discriminatoire et les moins susceptibles de se distancier du problème (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres). Ils sont plus portés à percevoir le VIH/sida comme un problème sérieux et qui ne s'atténue pas avec le temps. Ils sont normalement plus susceptibles de connaître quelqu'un qui a le VIH/sida et manifestent un degré élevé de soutien et de compassion envers les gens qui ont le VIH/sida. Ils tendent à compter sur les journaux, la télévision, les magazines, leurs collègues et Internet pour s'informer et ils consulteraient Internet pour obtenir de plus amples renseignements. Ils font énormément confiance aux professionnels de la santé, aux organisations qui offrent des services touchant le sida et aux autorités comme sources d'information dignes de confiance. Ce segment est plus susceptible d'avoir fait des études postsecondaires. Les femmes et les personnes de 25 à 44 ans sont également surreprésentées dans ce segment.
- ***Informés, d'esprit libéral*** : Ce segment représente la plus grande partie des Autochtones (de 27 p. 100 à 33 p. 100). Ses membres arrivent au deuxième rang dans l'échelle des connaissances et ils sont moyennement à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida. De façon générale, ils n'affichent pas d'attitudes stigmatisantes ou discriminatoires à l'égard des gens qui ont le VIH/sida et ils sont moins susceptibles que beaucoup d'autres Autochtones de se distancier du problème (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres). Ils tendent à percevoir le VIH/sida comme un problème sérieux qui ne s'atténue pas au fil du temps. Ce groupe est plus susceptible de connaître quelqu'un qui a le VIH/sida et ses membres, comme ceux du premier segment, manifestent un degré élevé de soutien et de compassion envers les gens atteints du VIH/sida. Ils tendent à compter sur la télévision, l'école et Internet pour s'informer et ils consulteraient Internet pour obtenir de plus amples renseignements. Ils font fortement confiance aux gens qui vivent avec le VIH/sida, aux organisations qui offrent des services touchant le sida et aux professionnels de la santé de leur collectivité comme sources d'information. Ce groupe comporte une surreprésentation de femmes, de jeunes et de personnes qui ont fait des études postsecondaires et gagnent un revenu supérieur.
- ***Non informés et négateurs*** : Ce groupe comprend entre le quart et le cinquième des Autochtones. Ses membres sont peu renseignés sur le VIH/sida et font preuve d'un degré

d'aise moyen avec les gens atteints du VIH/sida. Ils montrent aussi des niveaux moyens de stigmatisation et de discrimination. Ils tendent à minimiser la gravité du problème et ils sont un peu plus susceptibles de se distancier du VIH/sida et de le percevoir comme une maladie qui affecte le tiers monde, les gais ou les drogués. Ce groupe ne se distingue pas de l'ensemble de la population autant que les quatre autres segments du point de vue de ses différences. Il comporte une surreprésentation d'hommes et de personnes de moins de 25 ans et dont le niveau de scolarité est celui de l'école secondaire.

- ***Moyennement informés et distants*** : Ce segment comprend entre le septième et le quart des Autochtones. Il se caractérise par un niveau de connaissance allant de faible à moyen, un fort malaise à l'égard des gens qui ont le VIH/sida et des points de vue très stigmatisants. Ses membres tendent à minimiser le problème et à s'en distancier, et ils sont plus susceptibles d'être en faveur de la discrimination à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida. Ce groupe ressemble sous bien des aspects au cinquième groupe (celui des non informés et mal à l'aise), mais son niveau de connaissance est supérieur et sa tendance à se distancier du problème est plus prononcée. En ce qui concerne les sources d'information, ce groupe est moins susceptible d'avoir entendu parler du VIH/sida dans les journaux et Internet. Ses membres seraient les plus mal à l'aise de demander des renseignements à des personnes ayant le VIH/sida. Ils sont normalement moins susceptibles de connaître quelqu'un qui a le VIH/sida et moins susceptibles de mener une vie sexuelle active. Ce groupe comprend un nombre plus élevé d'hommes et de personnes ayant des niveaux faibles de revenu et de scolarité.
- ***Non informés et mal à l'aise*** : Ce segment ne comprend qu'une petite fraction des membres des Premières nations et des Métis mais représente un huitième de l'échantillon inuit. Les personnes de ce groupe se caractérisent par un niveau de connaissance sur le VIH/sida de loin le plus faible, le malaise le plus marqué à l'égard des gens qui vivent avec le VIH/sida et des points de vue très stigmatisants. Ce groupe est porté à se distancier du problème du VIH/sida, à le percevoir comme une maladie qui frappe surtout les pays du tiers monde, la population gaie et les drogués, et ils sont enclins à être en faveur de la discrimination envers les gens atteints du VIH/sida et de leur isolement.

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction and Methodology

The Public Health Agency of Canada (PHAC) commissioned EKOS Research Associates to conduct this tracking survey in order to create an overall picture of Aboriginal peoples' awareness and knowledge, as well as attitudes and behaviour related to HIV/AIDS, and to isolate patterns of sub-group differences, including demographic and attitudinal patterns. The purpose of the current survey is to help inform the communications and social marketing activities related to HIV/AIDS that are designed to educate the public, raise awareness levels and decrease the incidence of risk-related behaviours associated with contracting HIV. With the exception of only a few items, comparison points exist from the general public⁶ for the same timeframe.

The survey included a total of 1,597 completed interviews with Aboriginal people over the age of 15, conducted by telephone in March of 2006. A total of 985 cases were collected with First Nations (513 with First Nations people living on a reserve and 472 with First Nations people living off-reserve); 408 with Métis and 204 with Inuit. The overall margin of error⁷ for the First Nations sample is +/-3.2 per cent, while it is in the range of 4.3 to 4.9 per cent for the on-, and off-reserve sub-groups, as well as for the Métis sample. The Inuit sample carries an error rate of +/-6.9 per cent.

Knowledge and Awareness

As is the case in the broader general public⁸, most Aboriginal people describe themselves as moderately knowledgeable or knowledgeable on the subject of HIV/AIDS, although self-rated knowledge is a fair bit lower among Inuit (where 28 per cent say that they are not knowledgeable about the disease). At least two in three Aboriginal people know that when a person has HIV/AIDS, their body is unable to defend itself against common illnesses, although some are not aware of this, and the proportion who are not aware is somewhat higher among First Nations people and Inuit. Just over half know that a person can have HIV for ten or more years without developing AIDS, although many are not aware of this. More than three in four Aboriginal people understand, however, that AIDS is deadly; realizing that HIV/AIDS cannot be cured.

For the most part, Aboriginal people are able to correctly identify how HIV is transmitted. Most Aboriginal people know, without prompting, that the HIV virus is spread through unsafe intercourse. Almost half the population also know - unprompted, that blood to blood contact (i.e., an open wound) is a way to

⁶ Based on HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey - 2006, EKOS Research Associates.

⁷ The margin of error is a measure of the accuracy of the results, indicating how far the survey's results typically stray from the true value in the entire population (i.e., the finding will be accurate to within a certain number of percentage points 19 times out of 20).

⁸ HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey - 2006, EKOS Research Associates.

transmit the virus, although this is lower among Inuit. When prompted, most Aboriginal people also realize that sharing drug needles and unsafe oral sex can put a person at risk of contracting HIV, that HIV can be transmitted from mother to child during pregnancy, or through tattoos or body piercing. Between one in ten and one in three Aboriginal people believe that HIV can be transmitted through kissing, from mosquito bites, from a sneeze or cough, or from casual contact or contact with objects such as fountains or toilets.

A vast majority of Aboriginal people can identify taking a blood test as a way to diagnose HIV/AIDS. Almost half of Aboriginal people believe, however, that HIV/AIDS can be diagnosed through a physical examination and one in five to one in seven also believe that self-diagnosis is possible.

From a top of mind perspective, Aboriginal people are not as likely as other members of the general public⁹ to identify any specific group as being “at-risk” of contracting HIV/AIDS. Although gay men and injection drug users are identified one in ten to one in five times, Aboriginal people and “everyone” are also as likely categories. Those having unprotected sex, sex trade workers, and youth are even less likely than other segments to be examples immediately thought of as groups that are at risk. Between one in three and one in two individuals were unable to identify any specific at-risk groups.

Perceptions of Personal Risk

Results suggest that Aboriginal people are aware that HIV/AIDS can affect anyone. Between one in ten and one in three Aboriginal people believe that HIV/AIDS is mostly a third world disease, a gay person’s disease or a drug user’s disease. An overwhelming majority of Aboriginal people believe that HIV/AIDS is still a somewhat or very serious problem in Canada today. In particular, Aboriginal people are increasingly aware that Aboriginal youth (women in particular, according to the Inuit) are an at-risk group for HIV/AIDS. A strong majority of Aboriginal people rate their own personal risk of contracting HIV as low, although the perception of being at-risk is moderately higher among Inuit specifically (compared with other Aboriginal people).

As with the general public, most Aboriginal people report having been sexually active in the past 12 months. Of those who were sexually active, a large majority had only one partner, although roughly one in five engaged in sexual activity with two or more partners, which is marginally higher than found in the general public, and higher numbers (one in four to one in five) have had involvement with casual partners.

Knowing Someone with HIV/AIDS

The proportion of Aboriginal people who know or have known someone with HIV/AIDS is higher than found in the general public (52 per cent compared with 37 per cent in the general public), although this is not the case among the Inuit, where 35 per cent report knowing someone with HIV/AIDS. About half of those who know or have known someone with HIV/AIDS believe that this knowledge had little or no impact on their behaviour towards this person. Of those who do report a change in behaviour,

⁹ HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey, EKOS Research Associates, 2006.

relatively few report negative changes in their behaviour towards individuals they know with HIV/AIDS and most report positive changes, such as increased sympathy, increased awareness of HIV/AIDS, or increased support of that person.

Tolerance

Although Aboriginal people believe that they would be highly supportive of someone with HIV/AIDS, this support weakens in more distant relationships, and particularly, where a child is involved. More Aboriginal people believe that they would react in a supportive manner if they found out that a close friend had HIV/AIDS, which is higher than the support reported for a co-worker. A student attending the same school as their own child or a grocery store owner could expect to receive support from just over half of the population. In each case supportiveness is about ten to fifteen percentage points lower than found in the general public¹⁰. Roughly half of Aboriginal people agree that people with HIV/AIDS should be allowed to serve the public in positions such as hairstylists, and roughly one-third agree that people with HIV/AIDS should be permitted to work in positions such as dentists, and even fewer among First Nations. Furthermore, over half of the Aboriginal population would feel somewhat or very uncomfortable if a close friend or family member dated someone with HIV/AIDS and more than one-third would feel uncomfortable working in an office where someone developed HIV/AIDS or shopping at a small neighbourhood grocery store where the owner has HIV/AIDS.

Only a minority, however, agree that they could not remain or become friends with someone with HIV/AIDS or believe that people who get HIV/AIDS through sex or drug use have gotten what they deserve. Furthermore, although Aboriginal people demonstrate mixed feelings in terms of their tolerance of direct contact with people living with HIV/AIDS, few hold strong negative feelings towards those living with HIV/AIDS: most Aboriginal people feel no fear, anger or disgust towards people living with HIV/AIDS.

Of a range of factors examined, the fact that HIV/AIDS is a fatal disease is seen as having the greatest impact on the level of public discomfort with this disease (64 to 72 per cent identify this as having a strong influence). Other factors identified as having a strong influence on public discomfort levels by over half of Aboriginal people include the association between HIV/AIDS and certain behaviours, such as casual/promiscuous sex (62 to 69 per cent), intravenous drug use (65 to 55 per cent), and the association between HIV/AIDS and or the association with homosexual sex (50 to 52 per cent). Aboriginal people are only slightly less likely to think that people are uncomfortable with HIV/AIDS because they associate HIV/AIDS with certain groups, such as drug users or gay men, or influences by fear of infection through casual contact.

Aboriginal people believe that intolerance and stigma associated with HIV/AIDS have significant repercussions for people living with HIV/AIDS: most Aboriginal people believe that people would be unwilling to tell others they have HIV/AIDS; about half to two-thirds believe that people living with

¹⁰ As measured by the HIV/AIDS Attitudinal Tracking Survey, 2006.

HIV/AIDS experience difficulty obtaining housing, health care or employment; and half agree that people are unwilling to be tested for HIV due to the stigma associated with this disease.

There is a strong appreciation for the potential for stigma related to HIV/AIDS. Close to two-thirds of Aboriginal people agree that the shame felt by some people living with HIV/AIDS is often also felt by their children or others close to them. Over one-third agree that if they were diagnosed with HIV/AIDS they would not want others in their community or on their reserve to know, and an equal proportion would seek treatment off-reserve or outside their community to reduce the chance that others find out. One-quarter agree that people living with HIV/AIDS are pressured to leave the community or reserve. Similarly, two in ten First Nations people living on-reserve agree that those who leave the reserve and return with HIV/AIDS are not welcomed back. Finally, two in ten First Nations people agree that people who have left their reserve often return with HIV/AIDS.

Many Aboriginal people believe that they do not receive the same quality of medical treatment for HIV/AIDS as other Canadians do. Just over four in ten First Nations people agree that First Nations people living on a reserve are less likely to get the right medical treatment for HIV/AIDS. Somewhat fewer believe that Aboriginal people living off-reserve are subject to sub-standard medical treatment for HIV/AIDS.

Rights and Responsibilities of People Living with HIV/AIDS

The vast majority of Aboriginal people believe that people living with HIV/AIDS have the same right to health care and housing as they do. Most also believe that people living with HIV/AIDS have the same right to employment as they do, which stands in contrast to the fact that many do not believe that those living with HIV/AIDS should be able to serve the public in positions such as dentists.

Most Aboriginal people do not believe that people living with HIV/AIDS should be legally quarantined from others to protect public health, or that names of people with HIV/AIDS should be made public so that others can avoid them. Aboriginal people are divided, however, on whether persons living with HIV/AIDS should have the right to be sexually active. Most Aboriginal people believe that people living with HIV/AIDS should shoulder the responsibility of protecting others from their disease, and believe that they have a responsibility to tell others about their condition.

Information Sources

Television in general and advertisements are the two primary sources where Aboriginal people say that they have recently heard about HIV/AIDS, followed by newspaper articles and television news in the Métis population and among First Nations living off-reserve. All other sources are cited by fewer than one in seven.

When asked where they would go if they were actively seeking information about HIV/AIDS today, most Aboriginal people cite the Internet, followed by nurses and other health care professionals, and doctors. Other sources were cited considerably less frequently, by one in ten or less.

Reliability of and Comfort with Information Sources

Aboriginal people consider a clinic, nursing station or their family doctor or another health care professional to be the most reliable information source about HIV/AIDS, followed by the FNIHB, or a pharmacist. About half consider the federal government to be a reliable source, as is also the case with a person living with HIV/AIDS. The media, friends and family are considered to be the least reliable information sources by Aboriginal people despite the fact that mass media is the most frequently cited source of information on HIV/AIDS.

Aboriginal people would feel most comfortable seeking information on HIV/AIDS from their family doctor or another health care professional, nursing station or an AIDS organization, pharmacist or clinic, particularly among Métis in the case of the latter. Two in three to three in four Aboriginal people say that they would feel comfortable seeking information from a person living with HIV/AIDS.

In terms of effective ways to provide people with information about HIV/AIDS, Aboriginal people point most often to schools and public education announcements on television and the radio, with the exception of First Nations people in the case of the latter. This is followed by informing elders and community workers. Information sharing in traditional Aboriginal ceremonies or activities is the least popular approach.

Typology of Aboriginal People

In addition to the basic analyses cited throughout the report, a typology of Aboriginal people was created. The typology groups Aboriginal people into segments of people with similar knowledge levels and attitudes regarding HIV/AIDS. This was carried out using factor and cluster analyses, as well as reliability analyses.

- ***Well Informed Liberal-Minded:*** This segment typically represents the second largest share of Aboriginal people (between 17 and 28 per cent). They are the most knowledgeable and comfortable with people with HIV/AIDS, are the least likely to hold stigmatizing and discriminatory views, and the least likely to distance themselves from the issue (as a disease that only happens to others). They are more likely to perceive HIV/AIDS to be a serious issue, and one that is not diminishing with time. Typically they are more likely to know someone with HIV/AIDS and express high levels of support and sympathy around people with HIV/AIDS. They tend to rely on newspapers, television, magazines, work, and the Internet for information and would consult the Internet to obtain further information. They place considerable confidence in health professionals, AIDS service organizations and authorities as reliable information sources. This segment is most apt to report post-secondary education. Women and individuals between the ages of 25 to 44 are also over-represented in this segment.
- ***Informed Liberal-Minded:*** This segment represents the largest portion of Aboriginal people (from 27 per cent to 33 per cent). They have the second highest knowledge scores and are moderately comfortable with people living with HIV/AIDS. They generally do not hold

stigmatizing or discriminating attitudes towards people with HIV/AIDS and are less likely than many other Aboriginal people to distance themselves from the issue (as a disease that only happens to others). They tend to see HIV/AIDS as a serious issue that is not declining over time. This group is more likely to know someone with HIV/AIDS and together with the segment one express high levels of support and sympathy around people with HIV/AIDS. They tend to rely on television, school, and the Internet for information and would consult the Internet to obtain further information. They express high confidence in people living with HIV/AIDS, AIDS service organizations, and health care professionals in their community as reliable information sources. This group is over-represented by women, youth, and individuals with post-secondary education and higher income earners.

- ***Uninformed Deniers:*** This group comprises one in four to one in five Aboriginal people. Members of this group have low knowledge about HIV/AIDS, and demonstrate average levels of comfort with people living with HIV/AIDS. They also show average levels of stigma and discrimination. They tend to minimize the seriousness of the issue and are somewhat more likely to distance themselves from the issue of HIV/AIDS, and see it as a disease affecting the third world, gay community or drug users. This group does not stand out in terms of its differences from the overall population as much as the other four segments do. This group is over-represented by men, and individuals who are younger than 25 years of age and have high school education.
- ***Semi-Informed Distancing:*** This segment comprises one in seven to one in four Aboriginal people. It is characterized by low to medium knowledge levels, strong discomfort around people with HIV/AIDS, and high levels of stigmatizing views. They tend to minimize and distance themselves from the issue, and are most likely to support the discrimination of people living with HIV/AIDS. This group is, in many ways, similar to the fifth group (Uninformed Uncomfortable), however, their knowledge level is higher and their tendency to distance themselves from HIV/AIDS is more acute. In terms of information sources, this group is less likely to have heard about HIV/AIDS from newspapers and the Internet. They would be most uncomfortable seeking information from people with HIV/AIDS. They are typically less likely to know someone with HIV/AIDS and are less likely to be sexually active. This group includes a higher number of men and individuals with low levels of income and education.
- ***Uninformed Uncomfortable:*** This segment comprises only a small segment of First Nations and Métis people but reaches one in eight in the Inuit sample. Individuals in this group are characterized by the lowest knowledge about HIV/AIDS by far, the highest discomfort around people living with HIV/AIDS, and high levels of stigmatizing views. This group is likely to distance themselves from the issue of HIV/AIDS, viewing it as a disease found mostly in third world countries, among gay people and drug users, and are inclined to support the discrimination and isolation of people with HIV/AIDS.

1. INTRODUCTION

1.1 LE CONTEXTE

Depuis la découverte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui cause le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) il y a plus de 20 ans, des millions de personnes dans le monde ont été infectées par le VIH et l'épidémie s'est répandue à l'échelle planétaire. Entre 36,7 et 45,3 millions de personnes à travers le monde sont atteintes du VIH; depuis le début de l'épidémie, le sida a provoqué la mort de plus de 24 millions de personnes. En décembre 2005, un rapport publié par ONU sida et l'Organisation mondiale de la santé estimait que dans la dernière année seulement, entre 4,3 et 6,6 millions de personnes avaient été infectées par le VIH et qu'entre 2,8 et 3,6 millions de sidéens étaient décédés. En outre, à la fin de 2004, environ 15 millions d'enfants (des Africains pour la plupart) avaient perdu l'un de leurs parents ou les deux à cause du sida¹¹.

Le VIH s'attaque aux systèmes immunitaire et nerveux et, une fois atteinte, la personne développe normalement le sida quelques années plus tard (parfois jusqu'à dix ans après avoir été infectée par le VIH). Le virus se transmet de diverses façons, y compris lors de relations sexuelles non protégées même occasionnelles, avec une personne infectée; par le partage avec une personne infectée de seringues servant à l'injection de drogue; par le tatouage et/ou le perçage de la peau avec des aiguilles non stérilisées; par la transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés; de même que par une mère infectée à son enfant pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou par l'allaitement maternel¹². Le VIH ne se transmet pas par un contact occasionnel, la salive ou des gouttelettes des voies respiratoires, les piqûres de moustique ou des objets inanimés comme un siège de toilette, un verre ou des ustensiles¹³. À l'heure actuelle, il n'existe pas de vaccin contre le VIH et bien qu'il y ait des traitements, la maladie n'est pas guérissable. En outre, le virus lui-même évolue rapidement, mue et crée de nouvelles souches qui présentent des défis en matière de dépistage, de prévention et de traitement.

Au Canada, le nombre de personnes infectées au VIH/sida continue de progresser, étant passé d'environ 40 000 en 1996 à 56 000 en 2002 et à un peu moins de 58 000¹⁴ en 2004. Beaucoup de gens ignorent qu'ils sont infectés par le VIH. La chose est particulièrement importante car, à moins d'avoir été diagnostiquées, ces personnes ne peuvent se prévaloir des soins disponibles de même que du soutien et des conseils propres à empêcher le VIH de se répandre.

¹¹ Programme commun des Nations Unies et de l'Organisation mondiale de la santé sur le VIH/sida (ONUSIDA) (décembre 2005). Mise à jour sur l'épidémie du sida.

¹² Programme sur le sida de l'Association canadienne de santé publique (mai 1995). Réponses aux questions sur le VIH/sida.

¹³ Société royale du Canada (1988).

¹⁴ Programme commun des Nations Unies et de l'Organisation mondiale de la santé sur le VIH/sida (ONUSIDA) (décembre 2005). Mise à jour sur l'épidémie du sida.

Le nombre de nouvelles infections déclarées au VIH au Canada a augmenté annuellement de 20 p. 100 au cours des cinq dernières années (passant de 2 111 en 2000 à 2 529 en 2004); les femmes font maintenant l'objet de plus du quart des nouveaux diagnostics (comparativement à moins de 10 p. 100 en 1995). Celles qui ont entre 15 et 29 ans semblent être les plus à risque; les femmes de ce groupe d'âges représentaient 42 p. 100 des nouveaux cas diagnostiqués en 2004 (comparativement à 13 p. 100 entre 1985 et 1994). Ces tendances correspondent à la proportion croissante (30 p. 100 en 2004) de diagnostics du VIH attribuables à une transmission hétérosexuelle – preuve de l'hétérogénéité et de la maturité de l'épidémie qui sévit au Canada.

L'épidémie de VIH/sida au Canada est complexe et changeante. Le VIH s'attaque de plus en plus aux segments les plus vulnérables de la population canadienne soit, en particulier, les personnes marginalisées par les facteurs socioéconomiques, les consommateurs de drogue par injection, les femmes qui vivent dans la pauvreté, de nombreuses collectivités autochtones, les détenus et les jeunes hommes gais. Sur les quelque 56 000 Canadiens qui étaient atteints du VIH en 2002, 58 p. 100 étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, 20 p. 100 étaient des utilisateurs de drogues injectables et 18 p. 100 étaient des hétérosexuels. Cette dernière catégorie est diversifiée et comprend des personnes qui ont eu des relations sexuelles avec quelqu'un d'infecté par le VIH et des personnes nées dans un pays où le virus est endémique.

Les Autochtones demeurent surreprésentés parmi les personnes atteintes du VIH/sida au Canada. Alors que selon le recensement de 2001 ils ne forment que 3,3 p. 100 de la population canadienne, la proportion de sidéens confirmés parmi les Autochtones s'est accrue de 2,3 p. 100 à 14,8 p. 100 entre 1994 et 2004¹⁵.

Outre son coût en argent et en vies humaines pour les individus et les familles au Canada (comme partout dans le monde), l'épidémie de sida constitue un énorme fardeau pour le système de soins de santé. L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida a été mise au point au Canada afin de contribuer à la réaction globale et intégrée du gouvernement du Canada au VIH/sida. Issue de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, l'Initiative fédérale tient compte des recommandations du Comité permanent de la santé, des leçons tirées des stratégies fédérales antérieures sur le VIH/sida et des consultations auprès des intervenants, des provinces et des territoires. En mai 2004, le gouvernement fédéral a fait savoir qu'il augmenterait ses crédits annuels accordés au VIH/sida, lesquels passeraient de 42,2 pour atteindre 84,4 millions de dollars en 2008-2009. L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada a été officiellement lancée en janvier 2005.

Le Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones touchant le VIH/sida va apporter de l'eau au moulin de l'Initiative fédérale dans ses activités de communication et de marketing social touchant le VIH/sida, lesquelles visent à renseigner le public, à hausser les niveaux de sensibilisation et à réduire l'incidence des comportements à risque associés à l'infection au VIH. Les résultats du sondage seront

¹⁵ Agence de santé publique du Canada (2005). Le VIH et le sida au Canada : *Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2004*.

également utiles dans le domaine des programmes et des politiques, tant au sein du gouvernement que dans le secteur non gouvernemental. Cette enquête fournira des données de base sur les connaissances, la sensibilisation et le comportement des Premières nations, des Métis et des Inuits en ce qui concerne le VIH/sida, et elle permettra à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) ainsi qu'à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) de mieux comprendre leurs attitudes au sujet du VIH/sida de même que la stigmatisation et la discrimination qui y sont rattachées.

La présente étude complète le Sondage de suivi sur les attitudes touchant le VIH/sida, réalisé en 2006 auprès de l'ensemble de la population canadienne. Il y a référence tout au long du rapport aux résultats de ce sondage qui, dans les tableaux et graphiques, servent de point de comparaison (on verra sous les lettres «PG» l'opinion de la population en général). Le recours à un questionnaire assez similaire lors des deux sondages permet la comparaison entre l'ensemble de la population canadienne et les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits. Le Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida s'inspire d'une enquête précédente réalisée en 2003, à laquelle se sont ajoutées des questions précises sur la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida. Les réponses à ces questions vont également contribuer à la campagne de marketing social touchant le VIH/sida que l'ASPC et la DGSPNI mettent actuellement au point.

Le sondage a été conçu de manière à obtenir un tableau d'ensemble de la sensibilisation et des connaissances des Autochtones ainsi que de leurs attitudes et de leur comportement à l'égard du VIH/sida, et pour saisir les différences qui peuvent exister selon les sous-groupes dans l'ordre de la démographie et des attitudes. Voici quelques-uns des sujets abordés dans le sondage :

- la crainte d'attraper le VIH/sida, en général, et l'inquiétude entourant divers facteurs de risque associés à devenir infectés;
- le degré de sensibilisation à la prévalence et à la gravité de la maladie et les connaissances touchant les modes de transmission du VIH/sida et le traitement, la tendance à la hausse ou à la baisse des taux d'infection ainsi que les populations les plus à risque au Canada;
- les attitudes envers les personnes qui ont le VIH/sida et les niveaux de crainte ou de stigmatisation rattachés à la maladie;
- une meilleure compréhension des raisons pour lesquelles certains Autochtones peuvent avoir des attitudes discriminatoires et stigmatisantes à l'égard des gens qui vivent avec le VIH/sida;
- le profil des comportements passés et actuels afin d'obtenir de l'information, en fonction de divers segments de la société ayant un degré de sensibilisation et des attitudes variables;
- la fréquence de certains comportements à risque (dont quelques-uns se rattachent directement à des facteurs associés à la contraction du VIH/sida);
- l'évaluation du niveau de tolérance et d'acceptation des personnes ayant le VIH/sida;

- l'ampleur de la stigmatisation et de la discrimination que subissent les personnes ayant le VIH/sida;
- une meilleure compréhension des raisons qui poussent certains Canadiens à adopter une attitude discriminatoire et stigmatisante envers les personnes ayant le VIH/sida.

La terminologie employée dans le sondage et, par conséquent, dans le présent rapport a été scrutée à la loupe par souci de cohérence et de comparabilité avec le *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida* et pour la rendre aussi simple que possible. Ainsi, bien qu'on trouve plus communément dans la documentation sur le VIH/sida l'expression «hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes», nous lui avons préféré les expressions «hommes gais» ou «hommes homosexuels». Nous l'avons fait pour assurer la comparabilité avec le *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida* (qui tentait à son tour d'assurer la cohérence terminologique avec le sondage de 2003 intitulé *Sondage sur les attitudes touchant le VIH/sida*), de même que par souci de simplification. L'emploi de ces expressions risque toutefois de faire abstraction des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes sans pour autant se qualifier eux-mêmes de «gais». Pour des raisons également de cohérence avec le sondage de suivi de 2006 et par souci d'employer des termes simples, nous avons plutôt parlé de «personnes ayant le VIH/sida» que de «personnes ayant le VIH», et des pays du «tiers monde» que des «pays en développement».

1.2 MÉTHODOLOGIE

Le sondage comportait en tout 1600 entrevues complètes réalisées avec des Autochtones de plus de 15 ans (le questionnaire se trouve à l'annexe B). Il comprenait des résidents de toutes les provinces. Les territoires faisaient aussi partie de l'échantillon mais l'analyse par région n'en tient pas compte. L'échantillon se composait de 513 entrevues complètes avec des membres des Premières nations vivant dans une réserve, 472 avec des membres des Premières nations vivant hors réserve, 408 avec des Métis et 204 avec des Inuits. L'échantillon global de 985 entrevues avec des membres des Premières nations comporte une marge d'erreur de +/- 3,2 p. 100. Les sous-échantillons réserve et hors réserve ainsi que l'échantillon des Métis comportent une marge d'erreur respective qui varie entre +/- 4,3 et 4,9 p. 100. L'échantillon inuit se situe à un niveau de précision de +/- 6,9 p. 100. Le sondage s'est déroulé au téléphone en mars 2006. Les numéros de téléphone ont été sélectionnés par composition aléatoire (CA) pour le choix des ménages. Nous n'avons pas cherché à randomiser la sélection du répondant au sein d'un ménage.

Les membres des Premières nations vivant dans une réserve ont été sélectionnés au hasard d'après un schéma de numéros de téléphone associés à des secteurs géographiques reconnus comme des réserves (selon Statistique Canada). La sélection des Inuits s'est faite surtout à partir d'un échantillon

aléatoire d'aires de diffusion (AD)¹⁶ au Nunavut, au Nunavik, au Labrador et dans les Territoires du Nord-ouest. Dans ces AD, la population inuite représente, selon les dernières données de recensement, 20 p. 100 des habitants. Certains cas ont aussi été tirés de l'échantillon général (hors réserve) au moment de la sélection des membres des Premières nations et des Métis vivant hors réserve. Ce dernier échantillon constituait un schéma composé de toutes les AD du Canada où, selon les dernières données de recensement, au moins 5 p. 100 des habitants s'autodéclarent Autochtones. Ce schéma comprenait plus de 1,5 million d'inscriptions téléphoniques. De ce bassin, nous avons sélectionné au hasard des numéros de téléphone et procédé à la sélection des membres des Premières nations vivant hors réserve et des Métis. Au cours du processus, nous avons découvert des membres des Premières nations qui vivent dans une réserve et des Inuits, que nous avons intégrés à ces sous-échantillons.

Les entrevues, d'une durée moyenne de 24 minutes, ont été menées par des enquêteurs bilingues dûment formés¹⁷. Le taux de participation au sondage s'établit entre 35 et 45 p. 100, les répondants qui vivent hors réserve ayant le taux de réponse le plus élevé et l'échantillon inuit, le plus faible (voir les détails à l'annexe C). Un taux variant entre 20 et 25 p. 100 constitue un taux de participation normal pour un sondage d'opinion publique d'intérêt national au moyen d'un questionnaire de cette longueur.

Le sondage a été enregistré auprès du Centre canadien d'enregistrement des sondages (CCES) vu la nature délicate de quelques-unes des questions de l'entrevue. Les répondants potentiels qui souhaitaient avoir de plus amples renseignements au sujet de l'étude (notamment en ce qui concerne son but de même que sa légitimité et celle de certaines questions) pouvaient se renseigner en composant le numéro sans frais des Associés de recherche EKOS ou le numéro de téléphone d'une personne-ressource à l'Agence de santé publique du Canada.

Pour ce projet, le travail sur le terrain a été confié à des enquêteurs des centres d'appel d'EKOS situés à Ottawa et à Edmonton qui avaient suivi une solide formation. Tout au long de la cueillette des données, des superviseurs ont assuré une présence constante afin de veiller à l'uniformité dans l'administration du questionnaire et les techniques d'entrevue. Chaque personne de l'échantillon qui était difficile à rejoindre a fait l'objet de huit rappels. Ces derniers ont été faits dans les jours suivants et à des heures différentes pour augmenter au maximum les chances d'obtenir un répondant. Des rendez-vous ont été fixés avec les répondants qui souhaitaient remplir le sondage à un autre moment. Un registre quotidien des appels faits a été tenu, qu'ils aient été fructueux (i.e. entrevues complétées ou rendez-vous fixés) ou infructueux.

Les résultats globaux du sondage ont été pondérés aux fins de l'analyse de manière à refléter les proportions réelles de la population du point de vue du sexe, de l'âge et de la région. Lors de l'analyse

¹⁶ Les aires de diffusion (AD) forment la plus petite unité géographique sur laquelle Statistique Canada fournit de l'information démographique. Elles sont à peu près au nombre de 1700 au Canada et chacune compte environ un millier d'habitants.

¹⁷ En ce qui concerne l'échantillon inuit dans le Nord, nous avons retenu les services d'un enquêteur parlant l'inuktitut lorsque, dans un ménage, personne ne parlait l'anglais ou le français.

des observations¹⁸, des indices ont été établis afin de représenter des éléments multiples du sondage (comme l'indice des connaissances et l'indice du degré d'aise avec les gens atteints du VIH/sida). Ils ont été créés au moyen d'une analyse factorielle et ont été utilisés comme variables indépendantes afin d'étudier leurs rapports avec d'autres éléments du questionnaire.

Les membres du *National Aboriginal Council on VIH/AIDS* (NACHA) ont eu l'occasion de réagir au sondage et d'en modifier le contenu, afin d'assurer la pertinence des questions pour les collectivités autochtones de l'ensemble du Canada. Les membres de ce conseil ont aussi pu prendre connaissance du rapport final et y réagir. Créé en 2001, le NACHA constitue un organisme consultatif multidisciplinaire qui apporte à Santé Canada et à l'Agence de santé publique du Canada des conseils sur les problèmes des Autochtones touchant le VIH/sida. Le Conseil se compose de seize membres représentant de façon égale (à raison de quatre membres pour chaque groupe) les Premières nations, les Inuits, les Métis et un groupe communautaire formé de porte-parole des organisations autochtones qui offrent des services liés au VIH/sida et des organisations communautaires autochtones qui s'occupent du VIH/sida. Nous remercions chaleureusement le *National Aboriginal Council on VIH/AIDS* de sa contribution à ce projet.

Les résultats relatifs aux membres des Premières nations (vivant dans une réserve ou à l'extérieur) sont présentés au chapitre 2. On trouvera séparément au chapitre 3 les observations touchant les Métis. Les résultats pour les Inuits figurent au chapitre 4. Dans le présent rapport, il faut entendre par « jeunes » les Autochtones de moins de 25 ans et par « aînés » les personnes de 65 ans ou plus.

Les résultats sont, de façon générale, comparés (la plupart du temps) aux résultats de l'ensemble de la population canadienne découlant du Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida. Ces comparaisons ne concernent que les résultats globaux (i.e., ceux d'un échantillon complet) et non les résultats de segments particuliers (i.e., hommes, jeunes, parents et ainsi de suite). Dans le texte, toute comparaison concernant un segment particulier ne s'applique qu'aux autres membres de la population concernée. Par exemple, s'il est question des jeunes membres des Premières nations (comme dans l'expression « les jeunes membres des Premières nations sont plus susceptibles de...»), il s'agira de comparer les jeunes à d'autres membres (p. ex., plus âgés) des Premières nations. Les comparaisons de ce genre au sujet de segments particuliers d'un échantillon apparaissent presque toujours après un point vignette dans une énumération suivant un graphique qui expose une observation générale.

¹⁸ Deux progiciels de statistiques ont été utilisés : StatXp, qui accompagne le logiciel *Interviewer* destiné à la collecte de données, afin de créer des tableaux à bannière pour l'analyse, et SPSS, pour l'analyse de segmentation.

1.3 CONTRAINTES DU SONDAGE

Les sondages téléphoniques ont l'avantage de coûter moins cher et de prendre moins de temps que les entrevues en personne, et ils sont plus efficaces pour ce qui est de rejoindre une sélection aléatoire et représentative d'une population donnée que les entrevues en personne ou les sondages à répondre par écrit; néanmoins, ils comportent quelques contraintes.

Les entrevues téléphoniques doivent être brèves pour qu'un maximum de personnes y participent et se rendent jusqu'à la fin du questionnaire. Cela tend à réduire le nombre de questions ouvertes qu'on peut se permettre de poser. Par contre, certaines personnes n'aiment pas répondre par un oui ou un non ou, encore, au moyen d'une échelle de réponse et préfèrent les questions ouvertes. Les entrevues qualitatives et non structurées posent le problème de la saisie des réponses de manière cohérente et standardisée, et les réponses sont sujettes à interprétation de la part de l'enquêteur. Les réponses à des questions fermées sont moins susceptibles d'une erreur ou d'une incohérence due à une interprétation ou à un jugement lors de leur saisie.

La nature délicate du présent sondage met en cause le problème de la désirabilité sociale. Il se peut que certaines réponses reflètent non pas les sentiments ou la véritable façon de penser du répondant mais ce qu'il croit devoir répondre. Comme le sondage téléphonique est moins personnel qu'une entrevue face à face, il se peut que le risque de ce biais soit réduit. Le sondage téléphonique réduit aussi la réactivité des répondants au langage corporel de l'enquêteur, ce qui peut avoir un effet sur les réponses; il s'agit d'un aspect important quand on parle du VIH/sida.

Les sondages téléphoniques excluent les ménages qui n'ont pas le téléphone de même que (comme dans le cas présent) ceux dont le numéro de téléphone n'est pas publié (étant donné qu'on n'a pas recouru à la composition aléatoire). Un sondage téléphonique représenterait donc un échantillon aléatoire du groupe de personnes qui possèdent un téléphone à fil conventionnel (et exclurait les personnes qui n'en ont pas). Ces ménages peuvent ne pas avoir accès au téléphone pour diverses raisons, notamment à cause de leur éloignement et/ou de leur situation socioéconomique. Puisque les réponses de ceux qui n'ont pas le téléphone pourraient offrir une perspective différente, il y a lieu de mentionner cette contrainte du présent sondage.

2. RÉSULTATS POUR LES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS

Le chapitre ci-dessous examine les résultats pour les membres des Premières nations compris dans l'échantillon du sondage. Ils concernent l'ensemble des membres des Premières nations à moins qu'il existe des différences significatives entre les résultats de ceux qui vivent dans une réserve par opposition à ceux qui vivent hors réserve. En l'occurrence, les différences par sous-groupe (p. ex., selon le sexe ou l'âge) sont présentées pour l'ensemble des membres des Premières nations.

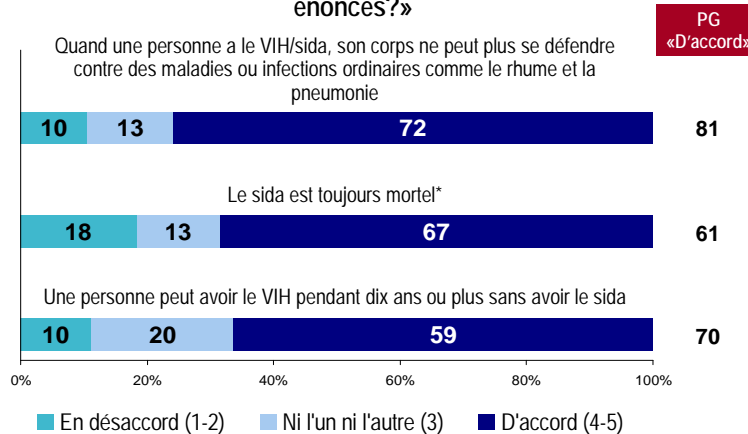
Lorsqu'il existe des différences, les observations sont présentées séparément pour les groupes en cause dans les graphiques (et décrites séparément pour les deux groupes dans le texte). En pareil cas, les tendances des sous-groupes ont aussi été étudiées séparément et, si elles diffèrent, elles sont décrites séparément.

2.1 CONNAISSANCE ET SENSIBILISATION

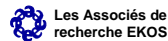
En ce qui concerne la compréhension du fonctionnement de la maladie en général, la plupart des membres des Premières nations savent que quand quelqu'un a le VIH/sida, son corps ne peut pas se défendre contre des maladies ordinaires ou des infections comme le rhume et la pneumonie (72 p. 100). Les deux tiers savent que le sida est toujours mortel, bien que 18 p. 100 ne soient pas d'accord et que 13 p. 100 n'en soient pas certains. Un peu plus de la moitié (59 p. 100) des membres des Premières nations savent qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida. Les niveaux de connaissance sont assez élevés, bien qu'ils soient en moyenne inférieurs d'environ dix points de pourcentage à celui de l'ensemble des citoyens.

Connaissance générale

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec certains énoncés?»



*Pour la population globale, «le sida est toujours mortel»



Les Associés de
recherche EKOS

n=985

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Le fait de savoir qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida est en corrélation étroite avec des connaissances générales plus poussées sur le VIH/sida, un plus grand degré d'aise à l'égard des gens atteints du VIH/sida, moins d'attitudes stigmatisantes et un plus grand soutien des droits des gens qui vivent avec le VIH/sida, de même qu'une sensibilisation plus grande au fait que le VIH/sida peut affecter n'importe qui et non pas seulement certains groupes.

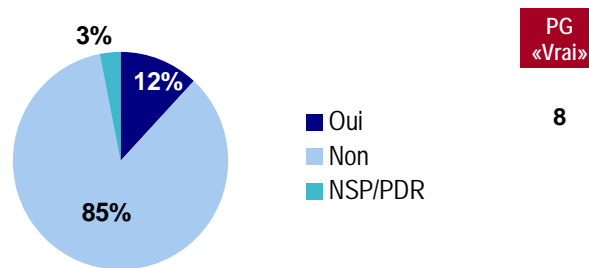
- Ceux qui ont moins de points de vue stigmatisants au sujet des personnes atteintes du VIH/sida sont moins susceptibles de croire que le sida est toujours mortel.
- Les membres des Premières nations aux niveaux de scolarité et de revenu plus faibles et ceux qui vivent en Ontario sont plus susceptibles que ceux de l'ensemble du pays de croire que le sida est toujours mortel, tandis que ceux de la Colombie-Britannique sont les moins susceptibles d'être d'accord.
- Ceux qui ont un revenu et un niveau de scolarité supérieurs sont plus susceptibles que les autres de croire qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida. Il en va de même pour les personnes de 35 à 44 ans, celles qui ont présentement un emploi et les membres des Premières nations de l'Ontario.
- Les membres des Premières nations du Québec sont moins susceptibles de savoir que le corps ne peut pas se défendre quand on a le VIH/sida. Les plus scolarisés, ceux dont le ménage a un revenu de 60 000 \$ ou plus et ceux qui sont employés sont plus au courant de ce fait. Il en va de même pour les mieux renseignés, les plus sensibles aux droits des gens atteints de la maladie et les moins portés à se distancier de la maladie.

- Les personnes mieux renseignées sur le VIH/sida et plus à l'aise à l'égard des gens qui ont cette maladie, et celles qui sont plus sensibles aux droits des gens atteints du VIH/sida sont toutes plus susceptibles de savoir qu'une personne peut vivre pendant dix ans ou plus sans développer le sida.

Les membres des Premières nations sont conscients du fait que le VIH/sida n'est pas guérissable (85 p. 100) bien qu'un petit segment, (12 p. 100) croit qu'il est guérissable. Ces résultats sont les mêmes que pour l'ensemble des citoyens (où 89 p. 100 savent que la maladie ne peut pas se guérir alors que 8 p. 100 croient le contraire).

Autres connaissances – «Est-ce guérissable?»

«À ce que vous sachiez, est-ce qu'on peut guérir du VIH/sida?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=985

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

a) Transmission et diagnostic du VIH/sida

La plupart des membres des Premières nations répondent sans aide que le virus du VIH peut s'attraper lors de rapports sexuels non protégés entre un homme et une femme ou entre un homme et un autre homme. Des minorités importantes affirment aussi que le contact par le sang (i.e., une plaie ouverte) et le partage de seringues servant à l'injection de drogue sont des façons de transmettre le virus. Les rapports sexuels non protégés entre hommes, le contact par le sang et le partage de seringues servant à l'injection de drogue sont cités un peu moins souvent par les membres des Premières nations que parmi la population en général. La fellation non protégée n'est mentionnée comme facteur de risque que par une faible minorité de membres des Premières nations (de même que de l'ensemble des citoyens). Toutefois, avec de l'aide, de très fortes majorités nomment tous ces modes de transmission.

Comme pour la population en général, très peu de membres des Premières nations mentionnent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou au moyen du tatouage ou du perçage de parties du corps; pourtant, quand on les interroge précisément sur ces deux moyens possibles de transmission, de fortes majorités reconnaissent que ce sont des modes de transmission du VIH.

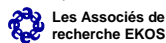
Bien que peu nombreux, certains continuent de croire que le VIH peut se transmettre au moyen d'un baiser, d'une piqûre de moustique, d'un éternuement, de la toux ou par un contact occasionnel ou le contact avec des objets comme une fontaine d'eau potable ou une toilette. En fait, quand on leur présente précisément chacune de ces réponses, ils sont entre un sur sept et un sur trois à croire que ce sont des modes de transmission. Ces résultats sont comparables, quoique légèrement plus élevés, à ceux de l'ensemble des citoyens.

Connaissance des modes de transmission du VIH (a)

«D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire comment est transmis le VIH, le virus qui cause le sida? C'est-à-dire, la façon dont les gens sont infectés ou les moyens pris pour ne pas être infecté?»



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées



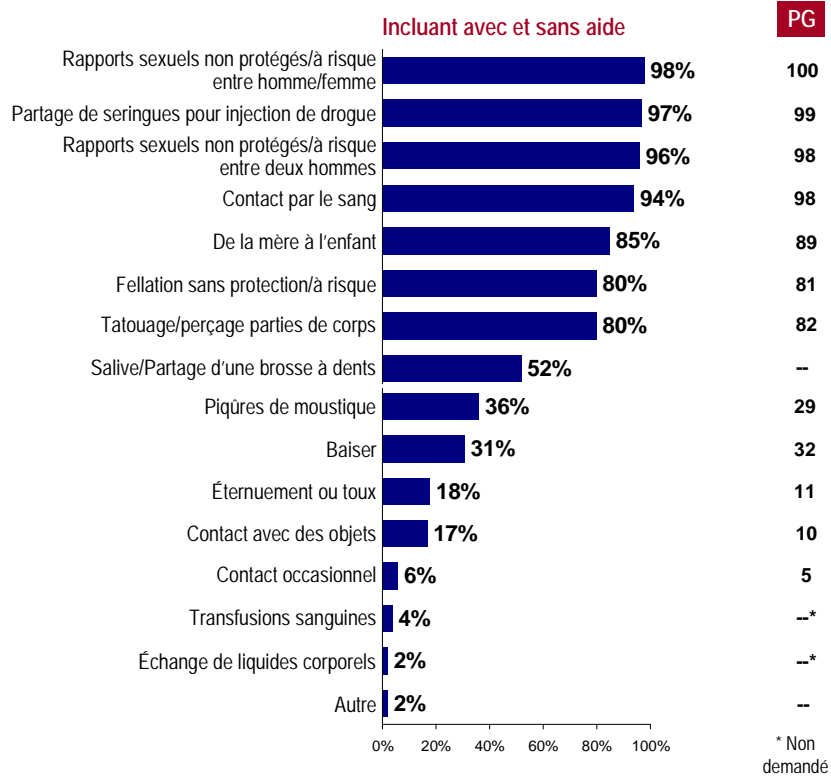
n=985

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

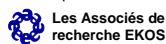
- L'impression erronée que le VIH/sida peut se transmettre au moyen d'une piqûre de moustique, d'un éternuement, de la toux ou par le contact avec des objets est plus répandue parmi les membres des Premières nations les moins scolarisés.
- Les membres des Premières nations qui ont entre 25 et 34 ans sont plus portés à mentionner le tatouage ou le perçage de parties du corps, ou la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse que les autres membres des Premières nations, mais ils sont moins susceptibles de citer les piqûres de moustique, les éternuements ou la toux, la salive ou le partage d'une brosse à dents comme des comportements à risque. Les aînés tendent plus que les jeunes à croire que le VIH peut se transmettre par la salive ou le partage d'une brosse à dents. Ceux qui ont entre 45 et 54 ans sont plus susceptibles que les autres de percevoir le baiser comme un moyen de transmission.
- Les hommes des Premières nations sont plus susceptibles que les femmes de mentionner le contact avec un objet comme moyen de transmettre le VIH. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de mentionner la fellation non protégée.
- Les personnes à faible revenu sont plus susceptibles que celles dont le revenu est élevé de croire que le VIH peut se transmettre au moyen du contact avec des objets ou par une piqûre de moustique.

Connaissance des modes de transmission du VIH (b)

«D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire comment est transmis le VIH, le virus qui cause le sida? C'est-à-dire, la façon dont les gens sont infectés ou les moyens pris pour ne pas être infecté?»



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées



n=966

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les membres des Premières nations qui sont moins persuadés des droits des gens qui ont le VIH/sida sont plus susceptibles que les autres de nommer le contact avec des objets, une piqûre de moustique, un éternuement ou la toux comme modes de transmission du VIH. Ces points de vue sont également plus susceptibles d'être partagés par les gens moins à l'aise à l'égard des personnes ayant le VIH/sida, qui manifestent une plus grande stigmatisation à leur égard et qui sont moins renseignés sur le VIH/sida, de même que par les gens qui sont plus portés à se distancier de la maladie.
- Les mieux renseignés sur le VIH/sida sont plus susceptibles que les autres de nommer la fellation non protégée et le passage de la maladie de la mère à l'enfant durant la grossesse comme modes de transmission. Les moins renseignés au sujet de la maladie sont plus portés que les autres à mentionner le baiser, la salive ou le partage d'une brosse à dents. Les personnes les moins à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida sont également plus portées à

dire qu'un baiser constitue, comme la salive ou le partage d'une brosse à dents, un moyen de contracter le VIH.

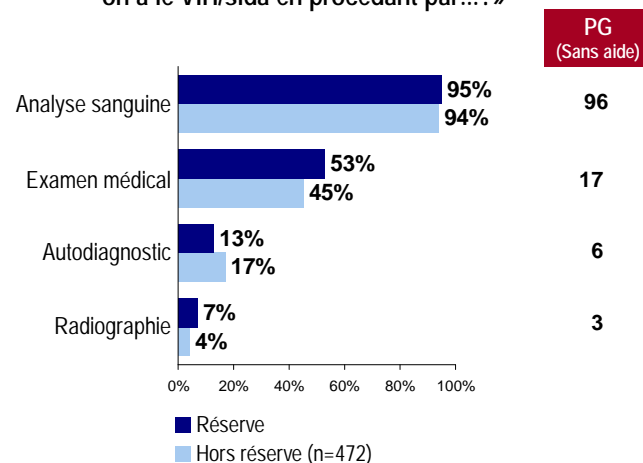
- Ceux qui n'ont pas beaucoup tendance à stigmatiser les personnes qui vivent avec le VIH/sida sont plus susceptibles de mentionner le passage du VIH de la mère à l'enfant durant la grossesse comme mode de transmission de la maladie, comparativement aux personnes qui affichent plus d'attitudes stigmatisantes.

Presque tous les membres des Premières nations savent qu'une analyse sanguine peut permettre de diagnostiquer le VIH/sida. Cette sensibilisation est au même niveau que pour l'ensemble des citoyens. Par contre, il est important de souligner que les membres des Premières nations sont également très susceptibles (beaucoup plus que la population en général) de croire que le VIH/sida peut être diagnostiqué lors d'un simple examen médical ou (à un degré beaucoup moindre) par un autodiagnostic, ce qui place les membres des Premières nations devant un plus grand risque. Les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve sont encore plus susceptibles que ceux qui vivent hors réserve de croire qu'on peut recourir à un simple examen médical.

Comme pour la population en général, seule une petite proportion des membres des Premières nations croient qu'une radiographie peut servir à cette fin.

Connaissance des moyens de dépistage

«À ce que vous sachiez, est-il possible de savoir de façon certaine si on a le VIH/sida en procédant par...?»



- Les membres des Premières nations qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires (et ont les plus faibles niveaux de revenu) sont plus susceptibles que les plus scolarisés et qui ont un revenu supérieur de dire que le VIH/sida peut être autodiagnostiqué ou diagnostiqué lors d'un simple examen médical.

- Les plus âgés (55 ans et plus) sont plus susceptibles que leurs semblables plus jeunes de mentionner l'autodiagnostic comme moyen de savoir si l'on a le VIH, et sont moins susceptibles que les autres de penser qu'on peut le savoir au moyen d'une analyse sanguine (bien qu'une très forte majorité des personnes de ce groupe d'âge reconnaissent que celle-ci est un moyen fiable de savoir si l'on a la maladie).
- Les membres des Premières nations du Québec sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada d'affirmer que l'autodiagnostic permet de savoir si l'on a le VIH. Les résidents de l'Alberta sont plus susceptibles que les autres de mentionner l'examen physique et les résidents du Manitoba sont plus portés que les autres à croire que le diagnostic peut se faire par radiographie.
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire que le VIH peut être dépisté au moyen d'un examen physique ou d'un autodiagnostic.
- Ceux qui vivent dans une réserve sont plus susceptibles de croire que le VIH peut être dépisté au moyen d'un autodiagnostic, comparativement à ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve.
- Parmi les membres des Premières nations qui vivent hors réserve, la proportion de ceux qui croient que le VIH peut être diagnostiqué au moyen d'un examen médical diminue avec l'âge (sauf une fois atteint l'âge de 55 ans). Parmi les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve, la proportion de ceux qui partagent ce point de vue augmente avec l'âge.
- Parmi les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve, ceux qui n'ont pas d'enfants sont plus susceptibles que les parents de penser que l'autodiagnostic constitue un moyen de savoir si quelqu'un a le VIH. Parmi les membres des Premières nations qui vivent à l'extérieur d'une réserve, ceux qui sont employés sont plus susceptibles que les autres de mentionner l'autodiagnostic comme moyen de savoir si quelqu'un a la maladie.
- La conviction que le VIH/sida peut être diagnostiqué au moyen d'un examen physique ou d'un autodiagnostic est plus répandue parmi les membres des Premières nations les moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida, ceux qui manifestent plus d'attitudes stigmatisantes à l'égard de ces personnes, ceux qui sont moins renseignés sur le VIH/sida et ceux qui sont plus portés à se distancier de la maladie. Les personnes moins sensibles aux droits des gens qui vivent avec la maladie sont également plus susceptibles que les autres de mentionner l'autodiagnostic comme moyen de savoir si l'on a le VIH/sida.

b) Connaissance des groupes les plus affectés par le VIH/sida

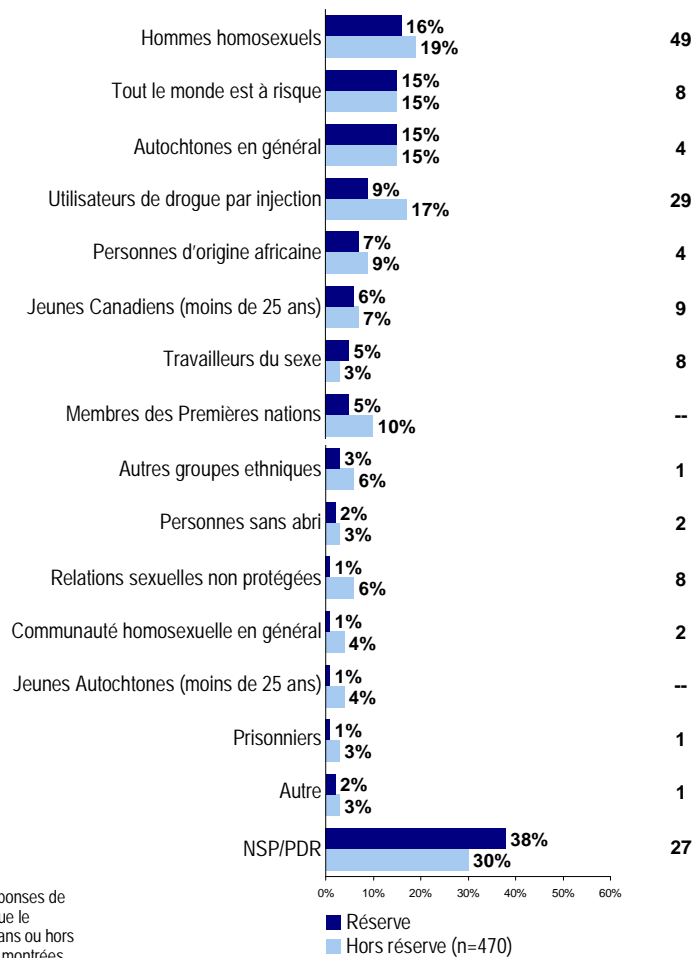
Les membres des Premières nations sont plus susceptibles de mentionner les hommes gais en tant que groupe souvent affecté par le VIH/sida, suivis de près par les Autochtones en général et les utilisateurs de drogue par injection. Les proportions de ceux qui jugent que tout le monde est à risque sont semblables. Il est difficile d'établir une comparaison directe avec les résultats du sondage fait auprès de

l'ensemble de la population vu l'ajout de la catégorie «Autochtones» dans les observations à l'étude. Néanmoins, la tendance générale des résultats laisse entendre que les membres des Premières nations sont moins susceptibles que la population en général de s'attarder à des groupes particuliers, comme les hommes gais et les drogués. Ils sont plus portés à penser que la maladie affecte de larges pans de la société, du moins dans les réponses qui leur viennent spontanément à l'esprit. Plus du tiers des membres des Premières nations n'ont pas pu nommer un groupe qui serait particulièrement à risque de contracter le VIH/sida.

Connaissance des groupes les plus affectés par le VIH/sida

«À ce que vous sachiez, y a-t-il dans la population canadienne certains groupes qui ont été le plus affectés par le VIH/sida?»

PG



Seules les réponses de 3% et plus (que le groupe soit dans ou hors réserve) sont montrées



Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidants de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de nommer les travailleurs et travailleuses du sexe ainsi que les utilisateurs de drogue par injection comme groupes affectés par le VIH/sida. Ceux du Québec sont les moins susceptibles de mentionner les utilisateurs de drogue par injection en tant que groupe affecté.
- Les jeunes membres des Premières nations sont moins susceptibles que les plus âgés de reconnaître les utilisateurs de drogue par injection comme groupe affecté par le VIH/sida.
- Les plus scolarisés sont plus susceptibles de mentionner les utilisateurs de drogue par injection, les hommes gais, ceux qui ont des relations sexuelles non protégées et les Autochtones en général comme exemples de groupes affectés par le VIH/sida. Les membres des Premières nations de l'Alberta sont également plus susceptibles que les autres de nommer les Autochtones en général comme groupe affecté par le VIH/sida, tandis que ceux du Québec sont les moins susceptibles de le faire.
- Les membres des Premières nations dont le revenu du ménage atteint 60 000 \$ ou plus annuellement et ceux qui ont entre 45 et 64 ans sont plus susceptibles que les autres de mentionner les hommes gais comme groupe affecté par le VIH/sida, tandis que les jeunes en sont les moins susceptibles. Les résidants de la Saskatchewan sont également moins susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de mentionner les hommes gais comme groupe affecté par le VIH/sida.
- Les moins à l'aise avec les gens qui vivent avec le VIH/sida sont plus susceptibles de nommer les hommes gais comme groupe affecté par le VIH/sida.

c) Indice des connaissances

Nous avons synthétisé les éléments qui reflètent la connaissance du VIH/sida de la part des répondants, ce qui crée un indice des connaissances des membres des Premières nations touchant le VIH/sida. Cet indice comprend la connaissance des modes de transmission du VIH :

- les relations sexuelles non protégées entre un homme et un autre homme;
- les relations sexuelles non protégées entre un homme et une femme;
- la fellation non protégée;
- le partage de seringues servant à l'injection de drogue;
- le baiser;
- le tatouage et le perçage de parties du corps;
- le contact avec des objets comme les fontaines d'eau potable ou les sièges de toilette;
- le contact par le sang, provenant par exemple d'une coupure;

- les piqûres de moustique;
- le contact occasionnel comme une embrassade ou une poignée de mains;
- un éternuement ou la toux;
- le passage de la mère à l'enfant pendant la grossesse;

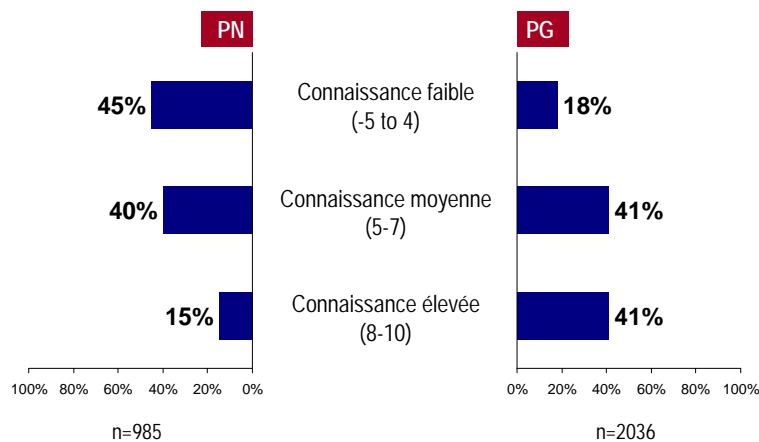
Il comprend aussi la connaissance des méthodes de dépistage du VIH (analyse sanguine; examen médical, autodiagnostic; radiographie, etc.) et la réaction aux énoncés suivants :

- le VIH/sida est guérissable, ou guérissable s'il est soigné à temps;
- une personne peut avoir le VIH pendant dix années ou plus sans développer le sida;
- quand quelqu'un a le VIH/sida, son organisme ne peut pas se défendre contre des maladies ou infections ordinaires comme le rhume ou la pneumonie.

Chaque bonne réponse faisait gagner un point et chaque mauvaise réponse en faisait perdre un. Les points ont été additionnés et répartis sur une gamme de sept (correspondant à une échelle de 7 points), puis ils ont été comprimés selon trois niveaux de connaissance, élevé, moyen et faible. Il en ressort dans l'ensemble que 45 p. 100 des répondants des Premières nations ont un niveau de connaissance faible, 40 p. 100, un niveau de connaissance moyen et 15 p. 100, un niveau de connaissance élevé. Les résultats pour les membres des Premières nations sont très différents de ceux de la population en général où 18 p. 100 des répondants avaient un niveau de connaissance faible, 41 p. 100 avaient un niveau moyen et 41 p. 100 avaient un niveau élevé, ce qui fait ressortir combien les membres des Premières nations sont beaucoup plus exposés et à risque.

Indice des connaissances

Degré de connaissance des membres des Premières nations/Canadiens touchant le VIH/sida



Les Associés de recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Le degré de connaissance le plus élevé se trouve en Ontario.
- Les jeunes (moins de 25 ans) et les plus âgés (55 ans et plus) parmi les membres des Premières nations obtiennent normalement des notes plus basses en ce qui concerne les connaissances sur le VIH/sida.
- Comme on pourrait s'y attendre, le degré de connaissance augmente avec la scolarité et le revenu. Il existe une relation semblable entre les connaissances et le fait d'avoir un emploi (ceux qui ont un emploi obtiennent des notes plus élevées).
- Les femmes obtiennent normalement des notes plus élevées que les hommes.
- Les moins renseignés sur le VIH/sida sont aussi normalement moins à l'aise à l'égard des gens atteints du VIH, ils sont plus susceptibles de se distancier de la maladie, ont plus

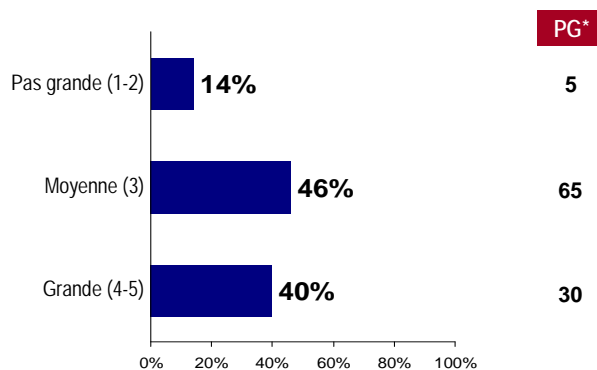
souvent une opinion stigmatisante et sont moins sensibles aux droits des gens qui vivent avec le VIH/sida.

d) Perception personnelle (autoévaluée) des connaissances

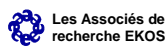
Quel que soit leur degré de connaissance réel, les membres des Premières nations s'estiment de façon générale assez bien informés sur le VIH/sida. Comme pour l'ensemble de la population, ils sont peu nombreux à admettre qu'ils n'en savent pas beaucoup au sujet de la maladie. Environ quatre sur dix se croient très renseignés sur le VIH/sida (comparativement à trois sur dix pour la population en général).

Autoévaluation au sujet du VIH/sida

«Quelle est votre connaissance au sujet du VIH/sida?»



*Pour la population générale, l'échelle était «Pas informé», «Moyennement informé», et «Informé».



n=985

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Voici ce que révèle la comparaison des résultats touchant les connaissances telles que perçues et les connaissances réelles :

- Le tiers des membres des Premières nations dont le niveau de connaissance sur le VIH/sida est faible se croient très renseignés sur le VIH/sida (ce qui n'est qu'un peu plus élevé que le quart de la population en général). Comme pour la population en général, il s'agit le plus souvent de personnes moins scolarisées et à faible revenu, de jeunes ou de personnes plus âgées (55 ans et plus) et de personnes qui vivent au Québec;
- 45 p. 100 des gens qui ont un niveau de connaissance moyen se pensent bien renseignés (ce qui est beaucoup plus élevé que les 28 p. 100 de la population en général);

- La moitié des membres des Premières nations qui ont un niveau de connaissance élevé se disent très renseignés au sujet de la maladie (ce qui est mieux que le tiers de la population en général).
- Les membres des Premières nations des provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles que ceux de l'ensemble du pays de se dire très renseignés sur le VIH/sida. En ce qui concerne leurs connaissances véritables (selon l'indice des connaissances), toutefois, les résidents de la région de l'Atlantique ne sont pas plus (ni moins) renseignés sur la maladie que ceux de l'ensemble du pays.
- Les aînés et les gens peu scolarisés et à faible revenu sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils n'en savent pas beaucoup sur le VIH/sida, ce qui reflète aussi la tendance du niveau de connaissance réel. Signalons, toutefois, que les jeunes des Premières nations sont moins renseignés sur le VIH/sida qu'ils ne croient l'être.

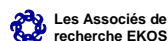
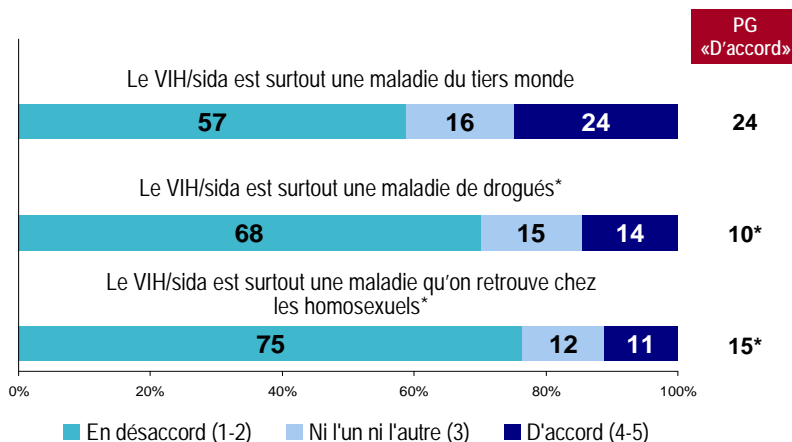
2.2 DISTANCIATION, RISQUE ET TRAITEMENT DU VIH/SIDA

a) Distanciation du VIH/sida

Le quart (24 p. 100) des membres des Premières nations s'accordent à dire que «le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde». Ils sont moins nombreux à penser que c'est surtout une maladie d'homosexuels ou une maladie de drogués. Ces résultats sont très semblables à ceux de la population en général; cependant, les membres des Premières nations sont aussi un peu moins susceptibles que l'ensemble des citoyens de ne pas être d'accord pour dire que le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde ou une maladie de drogués. Ces résultats pourraient laisser entendre que les membres des Premières nations sont peut-être un peu moins enclins encore que la population en général à considérer le VIH/sida comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres.

Une maladie pour les autres

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord...?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=985; *demi-échantillon

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les femmes, les résidents de l'Ontario et du Québec, ceux qui ont de 35 à 44 ans ainsi que les personnes les plus scolarisées et qui ont un revenu supérieur sont moins susceptibles que leurs homologues d'affirmer que le VIH/sida est surtout une maladie de drogués.
- Les membres des Premières nations du Manitoba et du Québec et ceux qui ont un niveau de scolarité et de revenu inférieur sont plus susceptibles de penser que c'est une maladie d'homosexuels.
- Les jeunes (moins de 25 ans) et les plus âgés (55 ans et plus) de même que les moins scolarisés sont plus susceptibles de déclarer que c'est surtout une maladie du tiers monde.
- Les membres des Premières nations vivant dans une réserve sont plus susceptibles que ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve d'être en désaccord avec l'idée que le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde.
- En particulier, parmi les membres des Premières nations vivant hors réserve, ceux qui ont un emploi sont beaucoup moins susceptibles que ceux qui sont à l'extérieur du marché du travail de penser que le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde. Ce lien n'est pas évident en ce qui concerne les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve.
- Ceux qui sont moins renseignés et plus mal à l'aise au sujet du VIH/sida, qui adoptent des attitudes plus stigmatisantes, qui sont moins sensibles aux droits des gens atteints du VIH/sida et qui sont plus portés à se distancier de la maladie sont tous moins persuadés que le VIH/sida n'est pas une maladie du tiers monde, ou une maladie de drogués ou de gays.

b) Indice de la distanciation

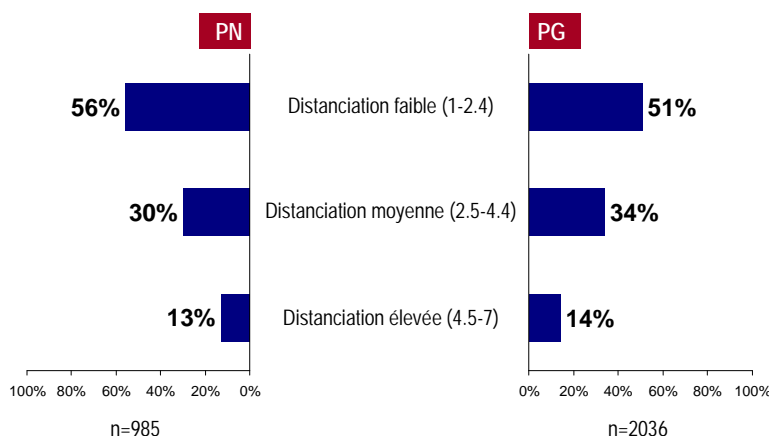
Nous avons établi une autre mesure synthétique qui reflète à quel point les répondants perçoivent le VIH/sida comme une maladie qui affecte les autres ou des groupes très particuliers et non comme une maladie dont on doit s'inquiéter pour soi-même ou l'ensemble de la population canadienne. L'indice repose sur l'accord ou le désaccord avec les énoncés suivants :

- le VIH/sida est surtout une maladie d'homosexuels;
- le VIH/sida est surtout une maladie de drogués;
- le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde.

Chaque bonne réponse rapportait un point et chaque mauvaise réponse en faisait perdre un. Les notes ont été réparties sur une échelle de sept points puis comprimées en fonction de la probabilité, élevée, moyenne ou faible, que le répondant se distancie du VIH/sida au lieu de considérer que la maladie peut affecter n'importe qui, n'importe quand. Cette nouvelle note obtenue, les résultats ont ensuite été comprimés selon une échelle de sept points puis comprimés de nouveau selon les valeurs faible, moyenne et élevée. Un peu plus de la moitié des membres des Premières nations (56 p. 100) ont obtenu une valeur faible et ne tendent donc pas à se distancier du VIH/sida en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres. Le tiers (34 p. 100) s'en distancie moyennement et les 13 p. 100 restant s'en distancie de façon marquée, c'est-à-dire qu'ils sont enclins à penser que le VIH/sida est une maladie qui n'arrive qu'aux autres et ne risque pas de les affecter. Ces observations sont presque identiques à celles qui touchent la population en général.

Indice de la distanciation

Degré de distanciation des membres des Premières Nations/
Canadiens vis-à-vis du VIH/sida



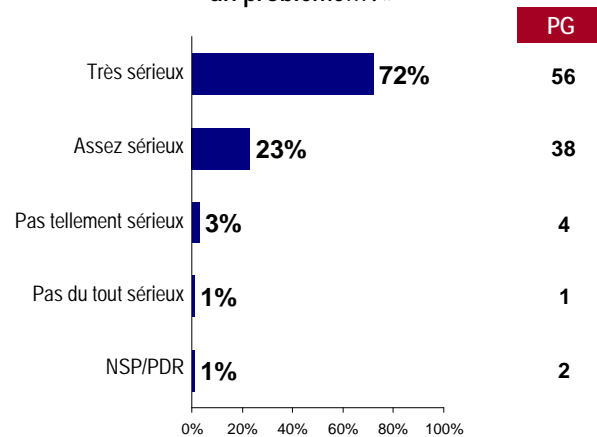
- Les résidents du Manitoba sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de se distancier du VIH/sida.
- Les personnes de 55 ans et plus sont plus portées à se distancier du VIH/sida que les plus jeunes.
- Comme dans l'ensemble de la population, les membres des Premières nations se distancient de moins en moins du VIH/sida à mesure qu'augmentent leur revenu et leur niveau de scolarité.

c) Perception du VIH/sida en tant que problème sérieux

Une majorité écrasante (95 p. 100) croit que le VIH/sida demeure encore de nos jours un problème assez ou très sérieux au Canada. En fait, 72 p. 100 croient qu'il s'agit d'un problème très sérieux au Canada de nos jours, soit une proportion sensiblement plus élevée que pour l'ensemble des citoyens.

Perception générale du risque

«Pensez-vous que le VIH/sida constitue de nos jours au Canada un problème...?»

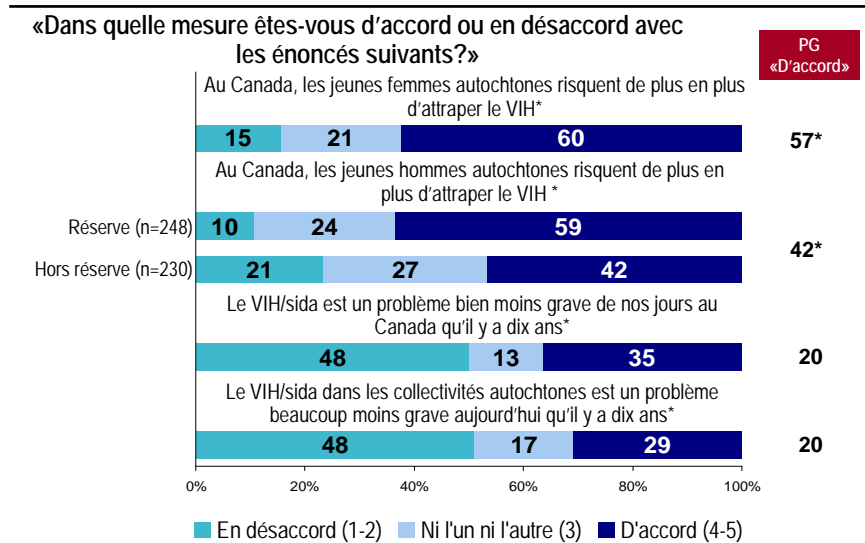


d) Perception du risque

Les membres des Premières nations sont 48 p. 100 à ne pas croire que le VIH/sida s'atténue avec le temps, bien que 35 p. 100 croient le contraire (soit un taux plus élevé que les 20 p. 100 de l'ensemble des citoyens). Interrogés à ce sujet dans le contexte des collectivités autochtones en particulier, ils présentent les mêmes résultats : 48 p. 100 disent que le problème ne s'atténue pas alors que 29 p. 100 disent que oui.

Les jeunes Autochtones sont reconnus comme un segment de plus en plus affecté par le VIH/sida, à ce qu'en disent plus de la moitié des membres des Premières nations. Les résultats laissent entendre que les membres des Premières nations sont un peu plus inquiets du risque couru par les jeunes femmes autochtones, étant donné qu'une proportion légèrement plus importante de répondants croient que les jeunes femmes constituent un groupe affecté par la maladie (60 p. 100 en comparaison de 50 p. 100 qui pensent que les jeunes hommes autochtones sont de plus en plus à risque).

Perception du risque



Les Associés de recherche EKOS

n=985; *demi-échantillon

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

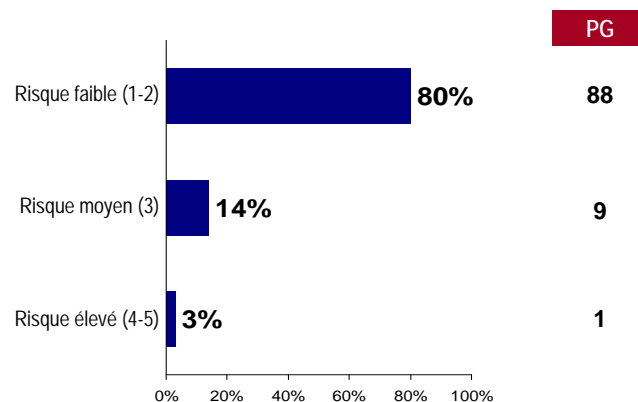
- Les membres des Premières nations de l'Alberta sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de penser que le problème du VIH/sida n'est pas en train de diminuer. Les plus âgés (55 ans et plus) de même que ceux qui ont fait moins d'études et gagnent peu d'argent sont plus susceptibles de penser que le problème est en train de diminuer, comparativement aux plus jeunes et plus scolarisés (et qui ont un meilleur revenu).
- Bien qu'environ la moitié ne voient pas le sida comme un problème qui s'atténue dans les collectivités autochtones, les hommes des Premières nations et les résidents de l'Alberta sont plus portés que les autres à penser que le problème est moins grave de nos jours, tout comme les répondants qui ont un niveau de revenu et de scolarité inférieur.
- Les membres des Premières nations du Québec sont moins susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada d'affirmer que les jeunes femmes autochtones au Canada sont de plus en plus à risque d'attraper le VIH, tandis que ceux de l'Alberta sont plus susceptibles d'être d'accord, tout comme les personnes ayant entre 25 et 34 ans (en regard des plus âgés et des plus jeunes parmi les membres des Premières nations).

- Ceux de l'Alberta sont également plus susceptibles d'affirmer que les jeunes hommes autochtones du Canada risquent de plus en plus d'attraper le VIH; ici encore, ceux du Québec sont moins susceptibles d'être d'accord. Les membres plus âgés et ceux qui sont le moins scolarisés sont également moins susceptibles d'être d'accord.
- Les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve sont plus susceptibles que ceux qui vivent hors réserve d'affirmer que les jeunes hommes autochtones du Canada risquent de plus en plus d'attraper le VIH. Les divergences d'opinion sont aussi plus fortes en fonction du niveau de scolarité et de revenu entre les membres des Premières nations vivant dans une réserve et ceux qui vivent hors réserve. Les personnes les moins scolarisées et à faible revenu qui vivent dans une réserve sont les plus susceptibles de penser que les hommes autochtones sont de plus en plus à risque de contracter le VIH.
- Parmi ceux qui vivent hors réserve, les hommes, les parents et ceux qui n'ont pas d'emploi sont plus susceptibles d'être d'avis que les jeunes hommes autochtones risquent de plus en plus de contracter le VIH. Ces tendances ne sont pas apparentes parmi les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve.
- Les membres des Premières nations qui sont plus portés à se distancier de la maladie, qui tendent à adopter des attitudes stigmatisantes et sont moins sensibles aux droits des personnes atteintes du VIH/sida sont plus susceptibles d'être d'accord que le VIH/sida constitue un problème beaucoup moins grave de nos jours au Canada qu'il y a dix ans.
- Comme pour la population en général, les membres des Premières nations qui ont les points de vue les plus stigmatisants au sujet des personnes atteintes du VIH/sida sont plus susceptibles de dire qu'au Canada, les jeunes hommes sont de plus en plus à risque d'attraper le VIH/sida (faisant sans doute fortement le lien entre VIH/sida et homosexualité).

Comme pour l'ensemble des citoyens, la vaste majorité des membres des Premières nations tendent à se distancier du VIH/sida. Très peu estiment courir le risque même moyen de contracter la maladie (bien que la proportion soit légèrement plus élevée parmi ces derniers qu'au sein de la population en général) et à peu près personne parmi eux ne se situe dans la catégorie à risque élevé. Tout comme pour la population en général, la perception du risque est liée à l'activité sexuelle avec des partenaires multiples et occasionnels.

Perception du risque personnel

«Comment évaluez-vous votre propre risque de contracter le VIH/sida?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=985

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Alors que la perception du risque ne présente pas de différence entre les gens qui mènent une vie sexuelle active et les autres, il existe une différence fondée sur le nombre de partenaires sexuels. Les membres des Premières nations qui déclarent avoir eu plus d'un partenaire et, en particulier, ceux qui déclarent avoir eu des partenaires occasionnels dans la dernière année sont plus susceptibles de penser qu'ils courent un risque moyen, voire un risque élevé. Néanmoins, seulement le tiers environ des personnes qui ont eu plus d'un partenaire ou des partenaires occasionnels considèrent que leur risque de contracter le VIH/sida va de moyen à élevé.
- Parmi les membres des Premières nations, les jeunes (plus susceptibles de dire qu'ils ont eu des partenaires multiples et/ou occasionnels) sont plus susceptibles que les plus âgés d'affirmer qu'ils courent un risque allant de moyen à élevé de contracter le VIH (bien que les deux tiers se considèrent à faible risque).
- Parmi les membres des Premières nations, les femmes, les parents et ceux dont le niveau de scolarité et de revenu est élevé (tous plus susceptibles de ne mentionner qu'un seul partenaire) sont tous plus susceptibles que leurs homologues de se dire à faible risque de contracter le VIH.

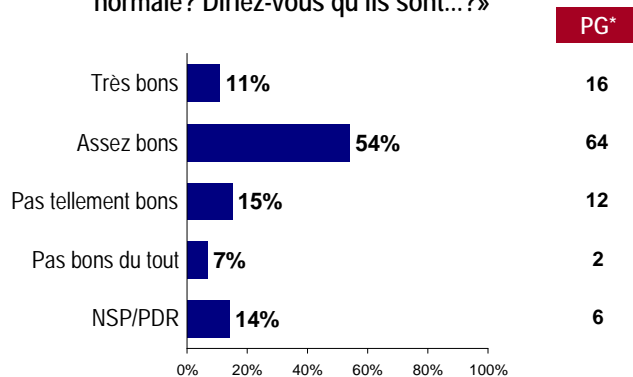
- Les mieux renseignés sur le VIH/sida et ceux qui ont moins tendance à se distancier de la maladie sont plus susceptibles de se dire à faible risque.
- Près de la moitié de ceux qui se croient à faible risque de contracter le VIH disent que c'est parce qu'ils sont mariés ou n'ont qu'un seul partenaire. Parmi les autres raisons, il y a le fait de ne pas avoir de vie sexuelle active, de ne pas consommer de drogue, d'avoir des partenaires qui n'ont pas le VIH ou de toujours utiliser le condom.
- Ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve et se disent à faible risque sont plus susceptibles d'affirmer que c'est parce qu'ils ne consomment pas de drogue. Ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve et qualifient leur risque de moyen sont plus susceptibles de dire que c'est parce que la possibilité existe toujours, de façon générale.
- Parmi ceux qui vivent dans une réserve, ceux qui ont un emploi sont plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas de dire que leur risque d'attraper le VIH est faible parce qu'ils n'ont qu'un seul partenaire.
- Parmi les personnes vivant hors réserve, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire que leur risque d'attraper le VIH est faible parce qu'elles n'ont qu'un seul partenaire ou qu'elles ne consomment pas de drogue, tandis que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire que c'est parce qu'ils utilisent toujours le condom. Ceux qui vivent hors réserve et n'ont pas d'enfants sont également plus susceptibles que ceux qui ont des enfants d'affirmer qu'ils sont à faible risque parce qu'ils utilisent toujours le condom.

e) Perception de l'efficacité du traitement du VIH/sida

Les membres des Premières nations pensent en majorité que la thérapie employée pour le VIH/sida est assez ou très efficace pour ce qui est d'aider les malades à mener une vie normale; 65 p. 100 des membres des Premières nations croient que la thérapie est efficace (comparativement à 80 p. 100 de la population en général du même avis); deux membres des Premières nations sur dix croient qu'elle n'est pas tellement ou pas du tout efficace.

Perceptions du traitement du VIH/sida

«Selon vous, dans quelle mesure les traitements du VIH/sida sont-ils bons afin d'aider les personnes ayant la maladie à mener une vie normale? Diriez-vous qu'ils sont...?»



*Pour la population générale, l'échelle était «Très efficace», «Assez efficace», «Pas tellement efficace» et «Pas du tout efficace».



n=985

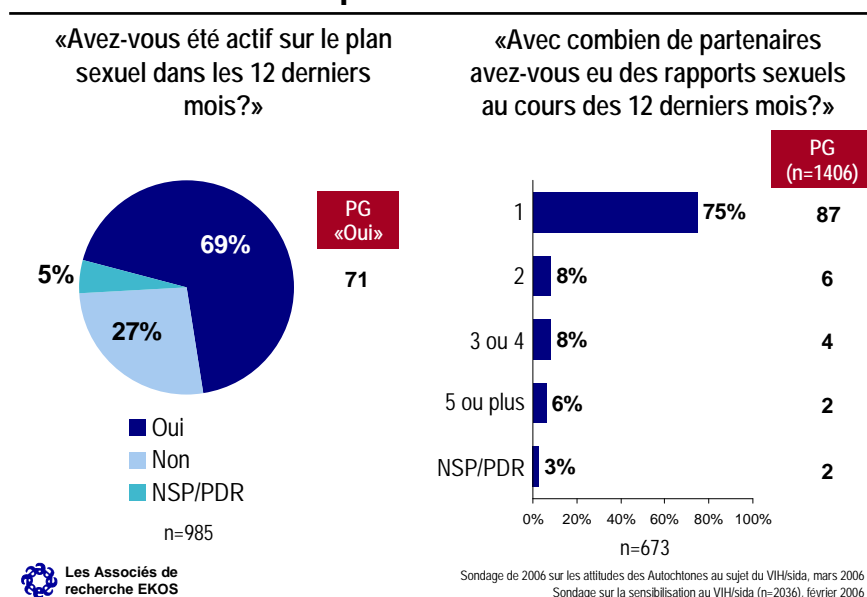
Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Ceux qui n'ont pas beaucoup d'attitudes stigmatisantes et qui sont plus sensibles aux droits des gens qui vivent avec le VIH/sida sont également plus susceptibles de penser que le traitement du VIH/sida est efficace pour ce qui est d'aider les malades à mener une vie normale.

2.3 COMPORTEMENT SEXUEL

Un peu plus des deux tiers des membres des Premières nations disent avoir été actifs sur le plan sexuel au cours des 12 derniers mois (69 p. 100). Parmi ceux qui ont une vie sexuelle active, les trois quarts disent avoir un seul partenaire. Près de deux sur dix déclarent deux partenaires ou plus. La proportion des membres des Premières nations qui ont une vie sexuelle active est la même que dans la population en général, quoique la proportion des membres des Premières nations ayant une vie sexuelle active avec plusieurs partenaires soit légèrement plus élevée qu'au sein de la population en général.

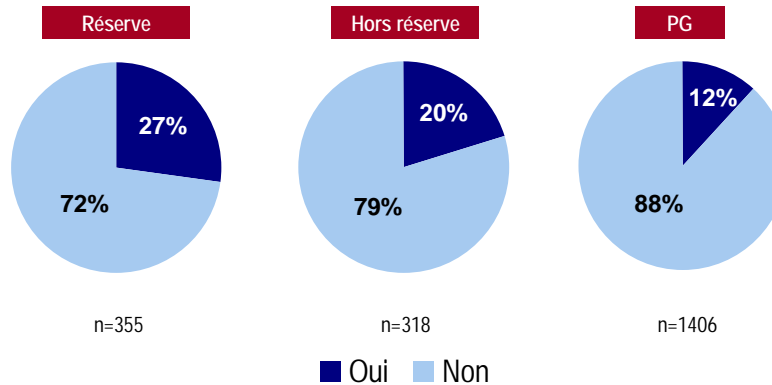
Comportement sexuel



- Comme on pourrait s'y attendre, il y a un rapport étroit entre l'activité sexuelle et l'âge, les aînés étant moins susceptibles de mener une vie sexuelle active. Les personnes de 55 ans ou plus sont les moins susceptibles de dire qu'elles ont eu des activités sexuelles dans les 12 mois précédant le sondage (soit le tiers); celles qui ont entre 25 et 44 ans sont les plus susceptibles de dire qu'elles ont eu une vie sexuelle active (soit huit sur dix).
- Il convient de mentionner que les jeunes des Premières nations sont un peu plus susceptibles de mener une vie sexuelle active (les trois quarts) que les jeunes de l'ensemble de la population (67 p. 100).
- Comme pour l'ensemble des citoyens, les jeunes des Premières nations qui ont une vie sexuelle active sont plus susceptibles que les plus âgés d'avoir plusieurs partenaires.

Partenaires sexuels occasionnels

«Y avait-il parmi ces personnes un(e) partenaire occasionnel(le), c'est-à-dire quelqu'un avec qui vous n'entretenez pas une relation suivie?»*



*Ceux qui ont eu un ou plusieurs partenaires sexuels dans les 12 derniers mois



Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

2.4 STIGMATISATION LIÉE AU VIH/SIDA

a) Stigmatisation

La stigmatisation consiste à avoir des attitudes ou des convictions défavorables vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose. La stigmatisation liée au VIH/sida peut se mesurer de diverses façons. La première mesure ci-dessous concerne les sentiments négatifs à l'égard des personnes qui ont le VIH/sida.

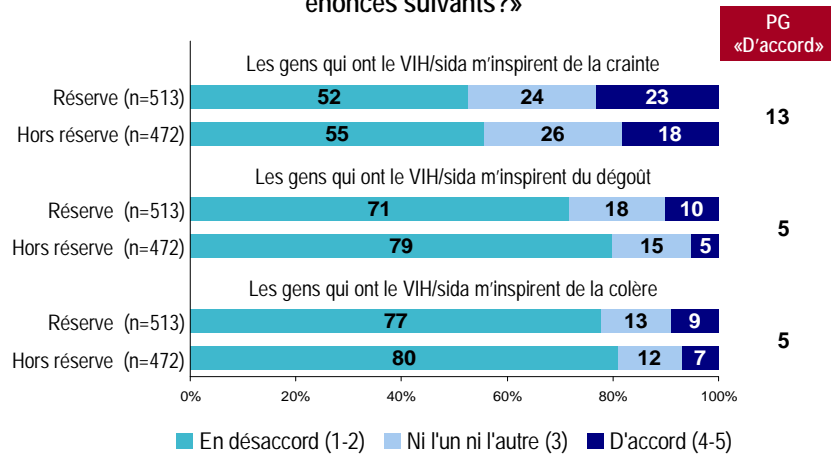
Bien que les membres des Premières nations se montrent ambigus quant à leur tolérance au sujet d'un contact direct avec les gens qui vivent avec le VIH/sida, la plupart n'éprouvent pas de sentiments très négatifs envers les personnes infectées, ce qui est conforme à leur tendance à soutenir les gens qui vivent avec le VIH/sida. La plupart disent ne pas ressentir de colère à l'égard des gens qui ont le VIH/sida (78 p. 100 de l'ensemble ne ressentent pas de colère et seulement 8 p. 100 disent en ressentir), ni de dégoût à l'égard de ces personnes (75 p. 100 de l'ensemble ne ressentent pas de dégoût et 8 p. 100 en ressentent). Par contre, seulement la moitié des membres des Premières nations disent ne pas ressentir de crainte vis-à-vis des gens qui ont le VIH/sida (53 p. 100 de l'ensemble) et ils sont deux sur dix à affirmer qu'ils éprouvent de la crainte à l'égard de ces personnes.

Il n'y a pas de différences très marquées entre les membres des Premières nations selon qu'ils vivent dans une réserve ou à l'extérieur (à l'exception d'une faible différence pour ceux qui éprouvent du dégoût, cette différence n'étant pas significative entre les deux segments). Les membres des Premières

nations sont toutefois plus susceptibles que ceux de la population en général d'éprouver de la crainte à l'égard des gens atteints de la maladie.

Stigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida (a)

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidents du Québec sont plus portés que ceux des autres régions à ressentir de la colère à l'égard des gens atteints du VIH/sida. Les résidents de l'Alberta sont plus portés que ceux des autres régions à manifester de la crainte (tandis que ceux de la Colombie-Britannique en sont les moins susceptibles).
- Les plus âgés (55 ans et plus) sont plus susceptibles que leurs semblables plus jeunes de manifester de la colère ou du dégoût à l'égard des gens qui ont le VIH/sida. Les jeunes et les personnes de 55 ans et plus sont, de part et d'autre, plus susceptibles de manifester de la crainte que les personnes âgées de 25 à 54 ans.
- La proportion des membres des Premières nations qui éprouvent de la colère, de la crainte et du dégoût à l'égard des gens atteints du VIH/sida diminue à mesure qu'augmente le niveau de scolarité et de revenu.
- La proportion des membres des Premières nations qui manifestent de la colère, de la crainte ou du dégoût à l'égard des gens atteints du VIH/sida diminue à mesure qu'augmente leur degré d'aise à l'égard de ces personnes et leur niveau de connaissance sur le sujet. De même, ceux qui se montrent plus sensibles aux droits des gens qui vivent avec le VIH/sida sont moins portés à manifester des sentiments très négatifs (de crainte, de colère, de dégoût).
- Par contre, ceux qui ont moins tendance à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) et ceux qui sont plus susceptibles de stigmatiser les gens qui vivent

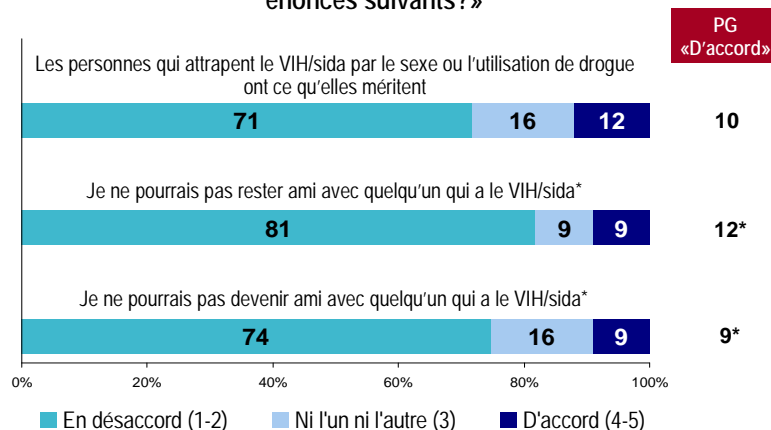
avec le VIH/sida sont également plus susceptibles de ressentir de la colère, de la crainte et du dégoût à l'égard des gens atteints de la maladie.

Une autre façon de mesurer la stigmatisation associée au VIH/sida consiste à comprendre comment les membres des Premières nations conçoivent l'amitié avec des personnes ayant le VIH/sida. Ils sont peu nombreux, ici encore, à avoir une opinion stigmatisante bien que 9 p. 100 affirment qu'ils ne pourraient pas devenir ou demeurer amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida et que 12 p. 100 trouvent que ceux qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent.

Les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve sont moins portés que ceux qui vivent à l'extérieur à croire qu'ils pourraient devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida (12 p. 100 sont de cet avis, comparativement à 6 p. 100 de ceux qui vivent hors réserve) (résultat non illustré dans le graphique), et ils sont un peu plus enclins à penser que les gens qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent (15 p. 100 sont d'accord comparativement à 9 p. 100 de ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve).

Tolérance envers les personnes ayant le VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les membres des Premières nations de la Colombie-Britannique se démarquent de ceux d'ailleurs au Canada par leur conviction de pouvoir devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida.
- Ceux qui ont fait des études universitaires (qu'ils vivent ou non dans une réserve) sont plus portés à croire qu'ils pourraient devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida et moins susceptibles de penser que ceux qui ont été infectés par le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent.

- Les membres des Premières nations qui font preuve d'un degré élevé de connaissance sont moins portés à affirmer que ceux qui ont attrapé le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent.
- Les personnes les plus susceptibles de stigmatiser les gens qui vivent avec le VIH/sida sont beaucoup moins susceptibles de dire qu'elles pourraient rester ou devenir amies avec quelqu'un qui a le VIH/sida et plus portées à trouver que les gens qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent. Il en va de même pour ceux des Canadiens en général qui sont plus susceptibles de percevoir le VIH/sida en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres, qui sont moins à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida et qui sont moins susceptibles de reconnaître les droits de ces malades.

b) Stigmatisation dans les collectivités autochtones

La population est très consciente du danger de stigmatisation qui entoure le VIH/sida. Près des deux tiers des membres des Premières nations (65 p. 100) s'accordent à dire que la honte ressentie par certaines personnes qui vivent avec le VIH/sida est souvent ressentie également par leurs enfants ou leurs proches. Plus du tiers admettent que s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida, ils ne voudraient pas que les autres de leur collectivité ou de leur réserve le sachent (37 p. 100) et, dans une proportion égale, qu'ils iraient se faire soigner à l'extérieur de leur réserve ou de leur collectivité pour réduire la possibilité que les autres l'apprennent (36 p. 100 dans l'ensemble, avec une proportion plus élevée, 43 p. 100, pour ceux qui vivent dans une réserve). Le quart s'accordent à dire que les gens qui vivent avec le VIH/sida sont incités à quitter la collectivité ou la réserve. De même, deux membres des Premières nations sur dix qui vivent dans une réserve affirment que ceux qui quittent la réserve et y reviennent avec le VIH/sida ne sont pas les bienvenus. Enfin, deux membres des Premières nations sur dix affirment aussi que des gens qui ont quitté leur réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida (la proportion étant plus élevée parmi la population des réserves que la population vivant à l'extérieur).

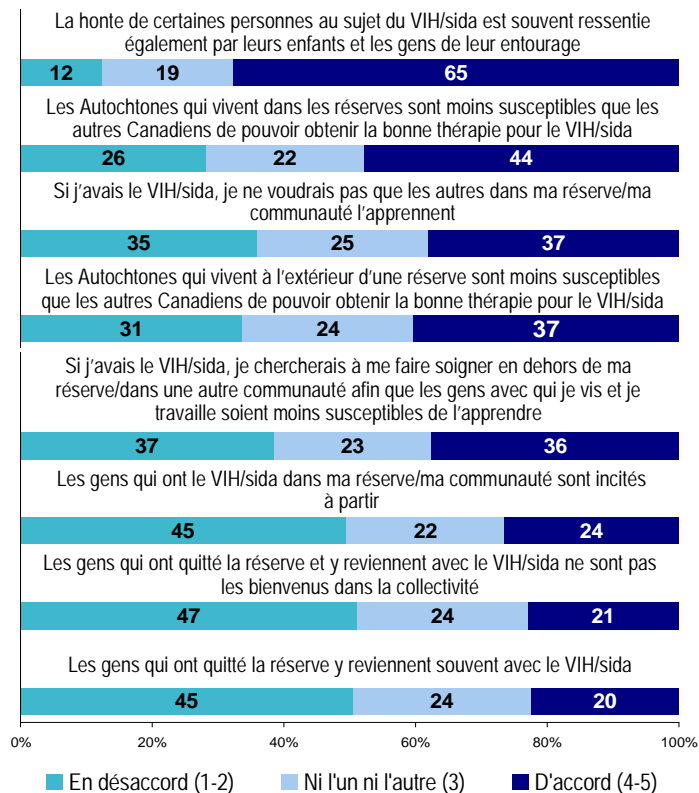
Les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve sont plus portés que ceux qui vivent hors réserve à affirmer qu'ils voudraient garder le secret s'ils devaient contracter le VIH/sida, et qu'ils seraient plus susceptibles de chercher à se faire soigner à l'extérieur de leur réserve ou de leur collectivité. Ils sont également beaucoup plus susceptibles d'affirmer que ceux qui quittent leur réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida (24 p. 100 sont d'accord, comparativement à 16 p. 100 des personnes vivant hors réserve), mais ils sont moins susceptibles de penser que ces personnes ne sont pas les bienvenues si elles reviennent dans leur collectivité. Ils sont également moins susceptibles de penser que les personnes atteintes du VIH/sida sont incitées à quitter leur réserve ou leur collectivité (50 p. 100 sont en désaccord, comparativement à 40 p. 100 des personnes vivant hors réserve).

Beaucoup de membres des Premières nations sont persuadés qu'ils ne reçoivent pas des soins médicaux de même qualité pour le VIH/sida que les autres Canadiens. Un peu plus de quatre

membres des Premières nations sur dix (44 p. 100) s'accordent à dire que les membres des Premières nations vivant dans une réserve sont moins susceptibles d'obtenir un bon traitement médical pour le VIH/sida. Ils sont un peu moins nombreux (37 p. 100) à croire que les Autochtones vivant hors réserve obtiennent des soins médicaux inférieurs à la moyenne pour le VIH/sida.

Stigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida (b)

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les plus âgés (55 ans et plus) sont plus susceptibles que les plus jeunes d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida sont incités à quitter leur collectivité ou leur réserve, qu'ils ne voudraient pas que les autres le sachent s'ils contractaient le VIH/sida, qu'ils iraient se faire soigner ailleurs, que les gens qui quittent leur réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida et qu'ils n'y sont pas les bienvenus, et que les membres des Premières nations vivant dans une réserve reçoivent un traitement médical inférieur à la moyenne pour le VIH/sida.

- Ceux qui sont allés à l'université sont plus portés que les moins scolarisés à dire qu'ils ne voudraient pas que les autres l'apprennent s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida et que les gens qui reviennent dans la réserve atteints du VIH/sida ne sont pas les bienvenus. La chose est également vraie pour ceux dont le ménage gagne un revenu supérieur. En outre, la proportion des gens qui s'accordent à dire que la honte ressentie par les personnes atteintes du VIH/sida s'étend souvent à leurs enfants et à leurs proches augmente avec la scolarité et le revenu. La proportion de ceux qui croient que les Autochtones hors réserve reçoivent des soins médicaux inférieurs à la moyenne pour le VIH/sida diminue avec l'augmentation du niveau de scolarité.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'affirmer qu'elles ne voudraient pas que les autres l'apprennent si elles recevaient un diagnostic de VIH/sida, de dire qu'elles iraient se faire soigner ailleurs et de trouver que les enfants et les proches des gens qui ont le VIH/sida en ressentent aussi de la honte. Au sein des Premières nations, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'affirmer que des gens qui ont quitté la réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida.
- Ceux qui n'ont pas d'emploi ou ne sont pas sur le marché du travail sont plus susceptibles que ceux qui ont un emploi de dire qu'ils iraient se faire soigner à l'extérieur de leur réserve ou de leur collectivité s'ils avaient le VIH/sida.
- Les résidents du Québec sont plus susceptibles que ceux des autres régions d'affirmer qu'ils iraient se faire soigner à l'extérieur de leur collectivité ou de leur réserve, tandis que ceux de la Colombie-Britannique et de la région de l'Atlantique seraient moins susceptibles de le faire. Les membres des Premières nations de la Colombie-Britannique sont également moins enclins à penser que ceux qui vivent dans une réserve obtiennent des soins médicaux inférieurs à la moyenne pour le VIH/sida.
- Ceux qui sont plutôt mal à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida sont plus susceptibles que les personnes plus à l'aise de dire qu'ils ne voudraient pas que les autres le sachent s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida, qu'ils iraient se faire soigner ailleurs et que les gens qui quittent la réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida.
- La proportion de ceux qui sont persuadés que les proches des personnes qui ont le VIH/sida ressentent aussi de la honte augmente avec le niveau de connaissance. Les moins portés à faire preuve d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui vivent avec le VIH/sida sont également portés à affirmer que les proches des personnes atteintes du VIH/sida ressentent de la honte.
- La proportion des répondants qui croient que les membres des Premières nations vivant dans une réserve ou à l'extérieur reçoivent un traitement médical inférieur à la moyenne pour le VIH/sida ou que les gens qui quittent la réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida diminue avec le niveau de connaissance et augmente avec le degré d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens atteints du VIH/sida.

- Les plus portés à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) sont aussi plus portés à croire que les membres des Premières nations vivant dans une réserve ou à l'extérieur reçoivent un traitement médical inférieur à la moyenne et que les gens qui quittent la réserve y reviennent souvent atteints du VIH/sida et n'y sont pas les bienvenus.
- Les moins soucieux des droits des gens ayant le VIH/sida sont plus susceptibles que les autres d'affirmer que ces gens sont incités à quitter leur collectivité ou leur réserve et à dire qu'ils ne voudraient pas que les autres l'apprennent s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida, qu'ils iraient se faire soigner à l'extérieur de leur collectivité ou de leur réserve et que les Autochtones, qu'ils vivent dans une réserve ou à l'extérieur, risquent d'obtenir des soins médicaux inférieurs à la moyenne.

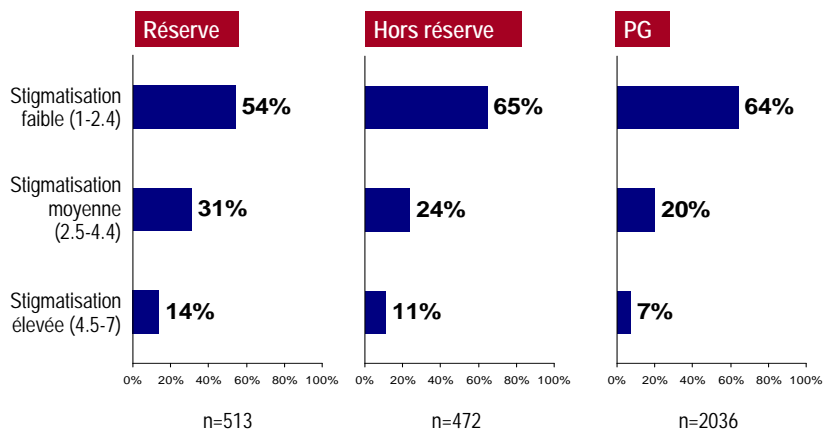
c) Indice de la stigmatisation

Nous avons compilé quelques variables afin de créer une mesure synthétique ou un indice du degré de stigmatisation des membres des Premières nations envers les personnes ayant le VIH/sida. Parmi ces variables, mentionnons : la mesure avec laquelle les membres des Premières nations croient pouvoir devenir ou demeurer amis avec quelqu'un qui aurait le VIH/sida, l'acceptation de l'idée que les personnes qui contractent le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'elles méritent et que les personnes qui ont le VIH/sida n'ont qu'elles-mêmes à blâmer; et la mesure avec laquelle les membres des Premières nations craignent les personnes ayant le VIH/sida¹⁹. Cet indice montre que six membres des Premières nations sur dix n'ont pas normalement d'opinion stigmatisante à l'égard des gens qui vivent avec le VIH/sida, bien que 27 p. 100 en aient une jusqu'à un certain point et que les 13 p. 100 restants fassent preuve d'un fort degré de stigmatisation. Les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve ont plus souvent une opinion stigmatisante des gens atteints du VIH/sida que ceux qui vivent hors réserve (Autochtones et non-Autochtones) (54 p. 100 font preuve d'un faible niveau de stigmatisation, comparativement à 65 p. 100 de ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve et à un taux semblable pour la population en général).

¹⁹ Cet ensemble de variables est fondé sur une analyse factorielle qui indique une similitude dans la façon de répondre en ce qui concerne les mesures en cause.

Indice de la stigmatisation

Degré de stigmatisation des membres des Premières nations/Canadiens à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les personnes de 55 ans et plus (vivant dans une réserve ou à l'extérieur) sont plus portées à faire preuve d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida que leurs semblables plus jeunes.
- La mesure avec laquelle les membres des Premières nations (vivant dans une réserve ou à l'extérieur) font preuve d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens atteints du VIH/sida diminue à mesure qu'augmente le niveau de scolarité et de revenu.
- Les femmes sont moins susceptibles que les hommes d'avoir des attitudes très stigmatisantes à l'égard des gens qui vivent avec le VIH/sida.
- Le degré de stigmatisation affiché diminue avec le degré de connaissance, le degré d'aise et la sensibilité aux droits de ceux qui ont le VIH/sida, et il augmente avec la probabilité que le VIH/sida soit perçu comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres.

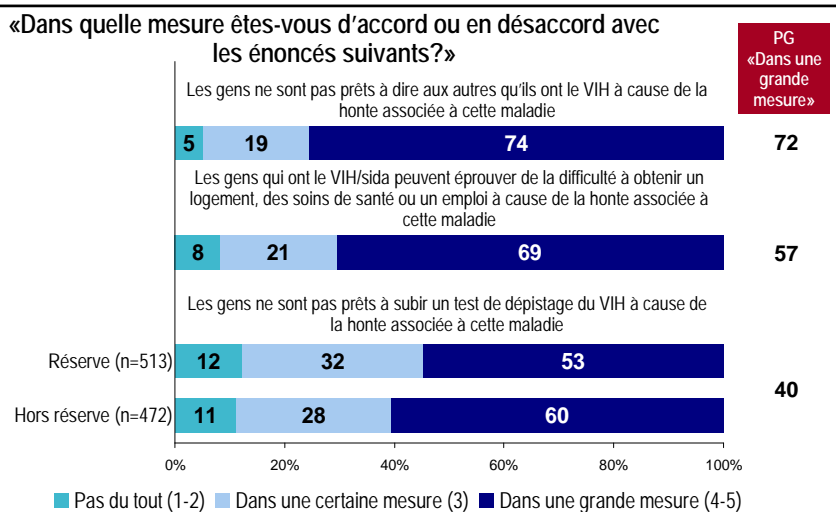
d) Perception des répercussions de la stigmatisation liée au VIH/sida

Les membres des Premières nations sont conscients des importantes répercussions que peuvent avoir l'intolérance et la stigmatisation liées au VIH/sida pour les gens qui en sont infectés. Les trois quarts des membres des Premières nations (74 p. 100) pensent que les gens ne sont pas prêts à révéler aux autres qu'ils ont le VIH/sida à cause de la stigmatisation associée à cette maladie ou, dans un moindre degré, à subir un test de dépistage à cause de cette stigmatisation (selon ce qu'en disent 60 p. 100 de ceux

qui vivent à l'extérieur d'une réserve et 53 p. 100 de ceux qui vivent dans une réserve). Plus des deux tiers (69 p. 100) pensent que les gens qui ont le VIH/sida éprouvent de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé ou un emploi, et plus de la moitié (57 p. 100) s'accordent à dire que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH en raison de la stigmatisation liée à cette maladie.

Les membres des Premières nations sont beaucoup plus susceptibles que la population en général d'affirmer que ceux qui ont le VIH/sida subissent des répercussions à cause de la stigmatisation associée à la maladie.

Perception des répercussions de la stigmatisation liée au VIH/sida



Les Associés de recherche EKOS

n=985

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Ceux qui sont allés à l'université sont plus susceptibles que les moins scolarisés de dire que les gens qui ont le VIH/sida subissent des répercussions à cause de la stigmatisation associée à la maladie.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de penser que les gens atteints du VIH/sida ne sont pas prêts à le dire aux autres à cause de la stigmatisation associée à la maladie.
- Ceux qui ont un emploi sont moins enclins que les autres à penser que les gens qui ont reçu un diagnostic de VIH/sida ne seraient pas prêts à révéler aux autres leur état.
- La proportion des personnes qui pensent que les gens atteints du VIH/sida éprouvent des difficultés à obtenir un logement, des soins de santé ou un emploi augmente avec l'âge.

- Ceux qui sont très renseignés sur le VIH/sida sont plus portés que les gens qui en savent moins à dire que les personnes atteintes du VIH/sida subissent des répercussions à cause de la stigmatisation associée à la maladie.
- Les membres des Premières nations qui sont plus susceptibles de se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) sont également plus susceptibles de penser que les gens qui ont le VIH/sida ne sont pas prêts à subir un test de dépistage, mais ils sont moins susceptibles de penser qu'ils ne seraient pas prêts à en parler aux autres.

2.5 DISCRIMINATION LIÉE AU VIH/SIDA

a) Droits des personnes ayant le VIH/sida

La discrimination est le fait de séparer un individu ou un groupe social des autres en le traitant plus mal. Presque tous les membres des Premières nations interrogés (91 p. 100) pensent que les personnes atteintes du VIH/sida possèdent les mêmes droits qu'eux au logement et, dans à peu près la même proportion (88 p. 100), qu'elles possèdent les mêmes droits qu'eux en matière de soins de santé. La plupart des membres des Premières nations (80 p. 100) pensent aussi que les personnes qui ont le VIH/sida ont les mêmes droits qu'eux en matière d'emploi, ce qui contredit le fait qu'ils sont nombreux à croire que les personnes atteintes du VIH/sida ne devraient pas pouvoir servir le public en qualité de dentiste et que, dans une grande proportion, ils se sentiraient mal à l'aise de travailler avec quelqu'un qui a le VIH/sida (comme cela se trouve aussi parmi l'ensemble des citoyens, quoique le contraste soit moins prononcé). Par conséquent, bien que les membres des Premières nations soutiennent en principe le droit à l'emploi des personnes ayant le VIH/sida, ils ne tiennent pas nécessairement à être en contact avec elles.

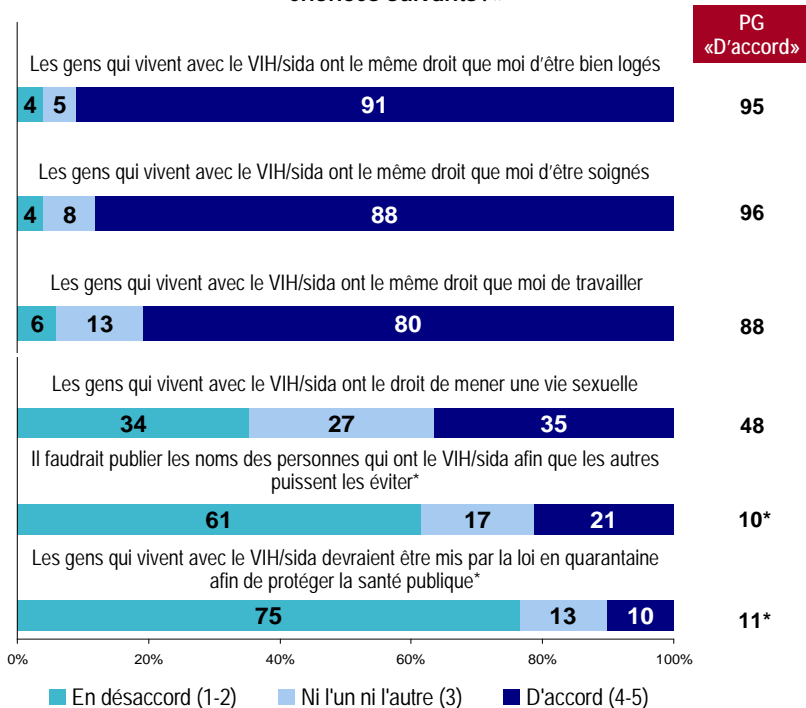
Deux membres des Premières nations sur dix (21 p. 100) s'accordent à dire que les noms des personnes atteintes du VIH/sida doivent être rendus publics afin que les autres puissent les éviter, bien qu'ils ne soient qu'un sur dix à penser qu'il faut mettre les gens qui ont le VIH/sida formellement en quarantaine au nom de la santé publique. Les membres des Premières nations sont partagés à égalité quant à savoir si les personnes atteintes du VIH/sida devraient avoir le droit de mener une vie sexuelle active (ils sont le tiers à être aussi bien d'accord qu'en désaccord).

Bien qu'ils soient, de façon générale, animés de compassion, les membres des Premières nations sont un peu moins unanimes qu'au sein de la population en général dans leur soutien des droits des gens qui ont le VIH/sida. En particulier, les membres des Premières nations sont un peu moins susceptibles d'affirmer que les gens qui ont le VIH/sida ont les mêmes droits qu'eux en matière de soins de santé (88 p. 100 sont d'accord, comparativement à 96 p. 100 des autres Canadiens), d'emploi (80 p. 100 sont d'accord, comparativement à 88 p. 100 des autres Canadiens) et de vie sexuelle active. En outre, ils sont

plus portés que la population en général à être d'accord pour que les noms des gens qui ont le VIH/sida soient rendus publics afin que les autres puissent les éviter (21 p. 100 contre 10 p. 100 de l'ensemble des citoyens).

Droits

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les résidents du Manitoba sont moins enclins à être en faveur des droits des personnes qui ont le VIH/sida en ce qui concerne les soins de santé, comparativement à ceux des autres régions. Les membres des Premières nations de la Colombie-Britannique sont moins susceptibles que ceux des autres régions d'être d'accord pour dire que les gens atteints du VIH/sida doivent être connus publiquement.
- Les parents et ceux qui n'ont pas d'emploi sont plus portés à affirmer qu'il faut publier les noms des gens qui ont le VIH/sida.
- Les plus âgés (55 ans et plus) sont moins soucieux que les plus jeunes du droit des personnes atteintes du VIH/sida de mener une vie sexuelle active et ils sont plus portés à dire qu'il faut publier les noms de ces personnes. Ceux qui ont entre 45 et 54 ans sont moins

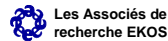
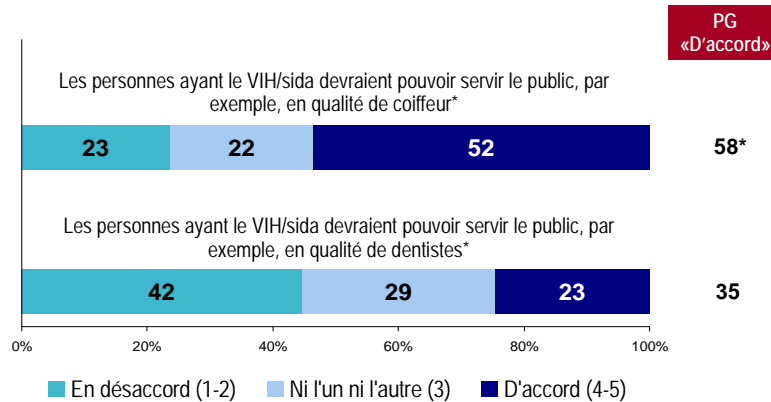
soucieux du droit à l'emploi des personnes atteintes du VIH/sida, comparativement aux gens des autres groupes d'âges.

- Les femmes des Premières nations sont plus soucieuses que les hommes des droits de ceux qui ont le VIH/sida en matière de soins de santé.
- Les moins scolarisés (qui n'ont pas terminé l'école secondaire) sont moins susceptibles d'être en faveur des droits des personnes atteintes du VIH/sida en matière de soins de santé, de logement et de vie sexuelle active, et ils sont plus portés que les plus scolarisés à affirmer qu'il faut isoler ces personnes et publier leurs noms afin de protéger le public.
- Les personnes peu renseignées sur le VIH/sida se préoccupent beaucoup moins des droits des gens atteints de cette maladie sur tous les points à l'étude, en comparaisons des gens ayant un niveau de connaissance plus élevé.
- Les personnes les plus à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida, celles qui sont moins portées à se distancier du VIH/sida et moins susceptibles de stigmatiser les gens atteints du VIH/sida sont toutes plus soucieuses des droits de ces malades en matière d'emploi, de logement et de soins de santé, et sont moins susceptibles d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida doivent être mis en quarantaine ou que leurs noms doivent être publiés afin de protéger le public.

Les membres des Premières nations sont moins enclins que la population en général à penser que ceux qui vivent avec le VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de dentiste ou de coiffeur. Bien que la plupart des membres des Premières nations pensent qu'ils seraient compatissants si quelqu'un de leur connaissance attrapait le VIH/sida, ils sont environ la moitié (52 p. 100) à dire que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur et moins du quart (23 p. 100) à dire que ces personnes devraient pouvoir exercer les fonctions de dentiste. Ces résultats laissent entendre qu'au moins certains membres des Premières nations pourraient ne pas être à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida dans leur collectivité, comme en témoignent des observations précédentes.

Professions avec le public

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=985; *demi échantillon

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les jeunes (moins de 25 ans) sont par contre (tant dans les réserves qu'à l'extérieur) plus susceptibles de penser que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur.
- Les plus susceptibles de stigmatiser les personnes atteintes du VIH/sida sont beaucoup moins susceptibles de soutenir le droit de ces personnes de travailler en qualité de dentiste ou de coiffeur.
- Les résidents de l'Alberta et de la Saskatchewan sont plus portés (que ceux des autres régions) à s'inquiéter de ce que des personnes ayant le VIH/sida puissent exercer les fonctions de dentiste.

b) Indice de la discrimination

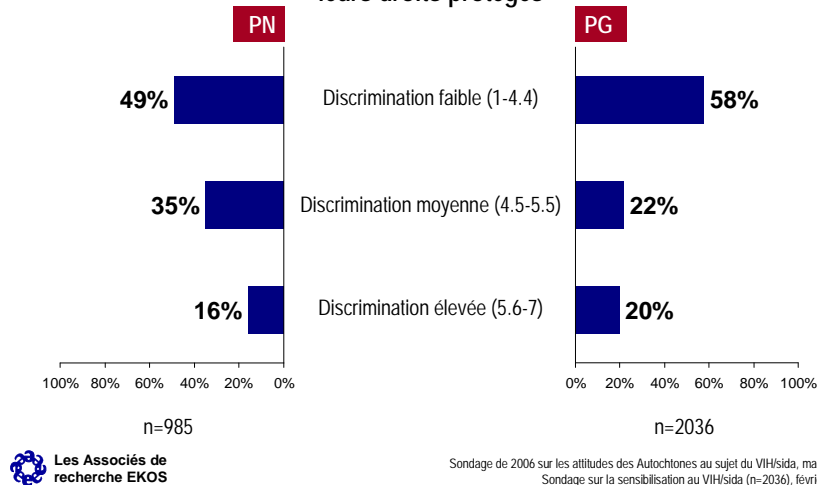
Nous avons compilé diverses variables (le droit à l'emploi des gens qui vivent avec le VIH/sida ou leur droit de mener une vie sexuelle active, la nécessité ou non de les mettre en quarantaine ou de publier leurs noms) afin de créer un indice de la discrimination qui mesure à quel point les membres des Premières nations sont (ou ne sont pas) convaincus qu'il faut protéger les droits des personnes atteintes du VIH/sida (ou isoler ces personnes du reste de la population). Dans cet indice de la discrimination, ceux qui ont des valeurs élevées croient nécessaire d'isoler les personnes qui ont le VIH/sida et de restreindre leurs droits alors que ceux qui ont des valeurs faibles appuient davantage les droits de ces personnes. Cet indice révèle que 16 p. 100 des membres des Premières nations ont des valeurs élevées et ne sont pas en faveur des droits des personnes ayant le VIH/sida, et que 35 p. 100 obtiennent des valeurs moyennes. Près de la moitié (49 p. 100) se situent dans le bas de l'indice et appuient les droits des personnes ayant le VIH/sida.

En comparaison de l'indice de la stigmatisation présenté ci-dessus (qui reflète le degré d'acceptation des personnes atteintes du VIH/sida), l'indice de la discrimination reflète la mesure avec laquelle les gens se préoccupent des droits des personnes ayant le VIH/sida. Alors que les deux indices peuvent comporter des réponses semblables, ils mettent l'accent sur des aspects différents de la discrimination.

Les membres des Premières nations sont moins susceptibles que la population en général d'obtenir des valeurs faibles sur cet indice (49 p. 100 en obtiennent, comparativement à 58 p. 100 des autres Canadiens) et plus susceptibles d'obtenir des valeurs moyennes (35 p. 100, comparativement à 22 p. 100 des autres Canadiens). Les membres des Premières nations sont aussi moins nombreux à se situer dans le haut de l'indice²⁰.

Indice de la discrimination

Degré de discrimination des membres des Premières nations/Canadiens à croire (ou ne pas croire) que des personnes ayant le VIH/sida devraient avoir leurs droits protégés



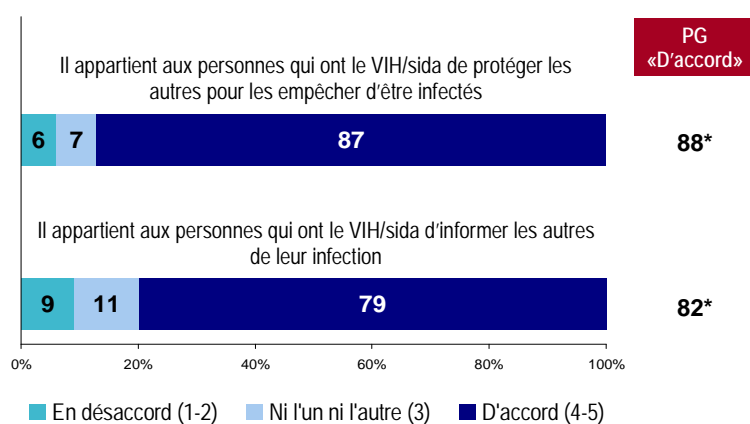
²⁰ L'indice de la discrimination va dans le sens inverse des autres indices. Les valeurs faibles de cet indice représentent des points de vue fortement discriminatoires alors que les valeurs élevées signalent peu de discrimination.

c) Responsabilités des personnes ayant le VIH/sida

La plupart des membres des Premières nations (87 p. 100) pensent que les personnes atteintes du VIH/sida devraient assumer la responsabilité de protéger les autres contre leur maladie. Ils estiment également qu'il appartient à ces personnes d'informer les autres de leur état (79 p. 100). Ces résultats sont semblables à ceux de l'ensemble de la population canadienne.

Responsabilité des personnes atteintes du VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les personnes de 35 à 44 ans sont plus susceptibles (que ceux des autres groupes d'âges) de trouver que ceux qui ont le VIH/sida doivent protéger les autres contre la maladie.
- Ceux qui sont très bien renseignés au sujet du VIH/sida sont moins susceptibles que les personnes moins renseignées d'affirmer qu'il appartient aux gens qui ont le VIH/sida de protéger les autres contre la maladie.
- Les moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont plus portés à dire que ces personnes doivent protéger les autres contre la maladie.

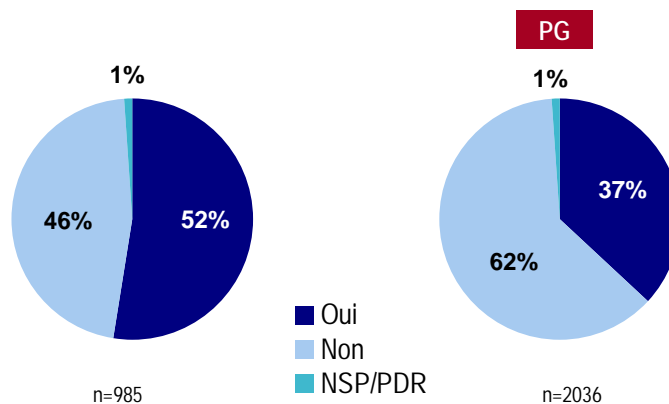
2.6 DEGRÉ D' AISE AVEC LES GENS QUI ONT LE VIH/SIDA

a) Expérience personnelle au sujet du VIH/sida

Tout juste un peu plus de la moitié des membres des Premières nations connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida (52 p. 100). Cette proportion est sensiblement plus élevée que pour ceux qui parmi l'ensemble des Canadiens (37 p. 100) connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida. Il n'y a toutefois pas de différence significative entre les membres des Premières nations selon qu'ils vivent dans une réserve ou à l'extérieur en ce qui concerne leur incidence de connaître une personne ayant le VIH/sida.

Expérience personnelle (a)

«A ce que vous sachiez, connaissez-vous ou avez-vous connu quelqu'un ayant le VIH/sida?»



- La proportion des membres des Premières nations qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida augmente quelque peu avec l'âge.
- Les membres des Premières nations qui ont fait des études postsecondaires sont beaucoup plus portés à dire qu'ils connaissent quelqu'un ayant le VIH/sida (62 p. 100 de ceux qui ont fait des études collégiales et 68 p. 100 de ceux qui ont fait des études universitaires ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida, comparativement à 48 et 44 p. 100, respectivement, de ceux qui n'ont pas terminé l'école secondaire ou qui l'ont terminée).

- Le fait de connaître des gens qui ont le VIH/sida augmente aussi avec le revenu (43 p. 100 des membres des Premières nations dont le revenu du ménage est inférieur à 20 000 \$ ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida, comparativement à 62 p. 100 de ceux dont le revenu du ménage est de 60 000 \$ ou plus).
- Les membres des Premières nations qui ont des enfants sont moins susceptibles de dire qu'ils connaissent une personne ayant le VIH/sida.
- Les membres des Premières nations les moins renseignés sur le VIH/sida sont également les moins susceptibles d'avoir connu quelqu'un ayant cette maladie.
- Le fait de connaître une personne ayant le VIH/sida va aussi de pair avec un plus grand degré d'aise avec les gens qui ont le VIH/sida, une moins forte probabilité de percevoir le VIH/sida comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres, des attitudes moins stigmatisantes et une plus grande sensibilité aux droits des gens qui ont le VIH/sida. Ces relations peuvent laisser entendre que le fait de connaître quelqu'un qui a le VIH/sida exerce une influence positive sur les attitudes à l'égard de ces malades.

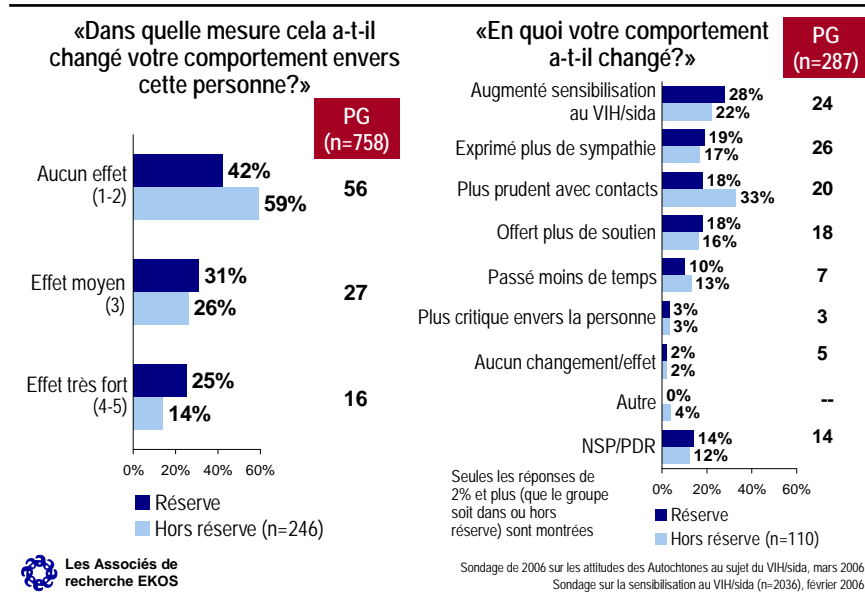
Les membres des Premières nations qui ont dit connaître quelqu'un ayant le VIH/sida étaient ensuite interrogés sur le changement qui en était résulté dans leur comportement à l'égard de cette personne. Dans l'ensemble, la moitié (51 p. 100) des membres des Premières nations qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida croient que ce fait n'a pas eu beaucoup ou n'a pas eu du tout d'effet sur leur comportement à l'égard de cette personne. On note toutefois une différence significative entre les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve et ceux qui vivent hors réserve. Ceux qui vivent dans une réserve sont plus portés à déclarer un important changement de comportement (c'est l'avis de 25 p. 100 d'entre eux, comparativement à 14 p. 100 de ceux qui vivent hors réserve), alors que ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve sont beaucoup plus susceptibles de dire qu'il n'y a pas eu beaucoup ou qu'il n'y a pas eu du tout d'effet (59 p. 100 déclarent peu d'effet, comparativement à 42 p. 100 de ceux qui vivent dans une réserve). L'ampleur du changement de comportement déclaré par les personnes vivant hors réserve ressemble de près à celle de l'ensemble des Canadiens.

En ce qui concerne l'orientation du changement, la plupart le disent de nature positive. Le quart disent avoir mieux compris le VIH/sida (25 p. 100 dans l'ensemble et un taux légèrement plus élevé parmi la population des réserves); avoir éprouvé plus de compassion à l'égard de la personne (18 p. 100 dans l'ensemble) ou s'être préoccupés davantage de cette personne (17 p. 100 dans l'ensemble). Le quart des répondants sont devenus plus prudents pour ce qui est d'un contact occasionnel avec cette personne (25 p. 100 dans l'ensemble mais 33 p. 100 parmi les membres des Premières nations vivant dans une réserve), ont passé moins de temps avec cette personne (11 p. 100 dans l'ensemble) ou sont devenus plus critiques de cette personne (3 p. 100 dans l'ensemble).

Les résultats pour les membres des Premières nations sont assez semblables à ceux qui ont été obtenus pour l'ensemble des citoyens, à l'exception de la réaction des membres des Premières nations vivant hors réserve, en particulier, qui sont plus portés (que la population en général et que les membres

des Premières nations vivant dans une réserve) à être plus prudents dans leurs contacts occasionnels avec cette personne (33 p. 100 sont devenus plus prudents, comparativement à 18 p. 100 des membres des Premières nations qui vivent dans une réserve et à 20 p. 100 de la population en général).

Expérience personnelle (b)



- Les membres des Premières nations du Manitoba sont plus portés que ceux des autres régions à déclarer un effet important sur leur comportement, tandis que ceux du Québec sont plus susceptibles de dire qu'il n'y a pas eu beaucoup ou pas du tout d'effet sur leur comportement à l'égard de la personne dont ils savaient qu'elle avait le VIH/sida.
- Les hommes sont plus portés à passer moins de temps avec la personne concernée ou à être plus prudents dans leurs contacts occasionnels, tandis que les femmes sont plus portées à avoir eu plus de compassion pour cette personne.
- Les membres des Premières nations qui ont fait des études universitaires sont plus portés à dire qu'ils ont accru leurs connaissances ou qu'ils sont devenus plus compatissants envers cette personne.
- Ceux qui font preuve d'un grand degré d'aise avec les gens qui ont le VIH/sida (qu'ils vivent dans une réserve ou à l'extérieur) et ceux qui n'affichent pas beaucoup de stigmatisation sont plus portés à dire qu'il n'y a pas eu beaucoup de changement de comportement ou qu'il n'y en a pas eu du tout.
- De même, ceux qui se montrent peu à l'aise d'être en contact avec les gens qui ont le VIH/sida et ceux qui affichent le plus d'attitudes stigmatisantes sont plus portés à déclarer des effets négatifs sur leur comportement, tandis que ceux qui sont moyennement ou très à l'aise

ou qui font preuve de moins d'attitudes stigmatisantes déclarent plus souvent un changement positif.

b) Soutien envers les personnes ayant le VIH/sida

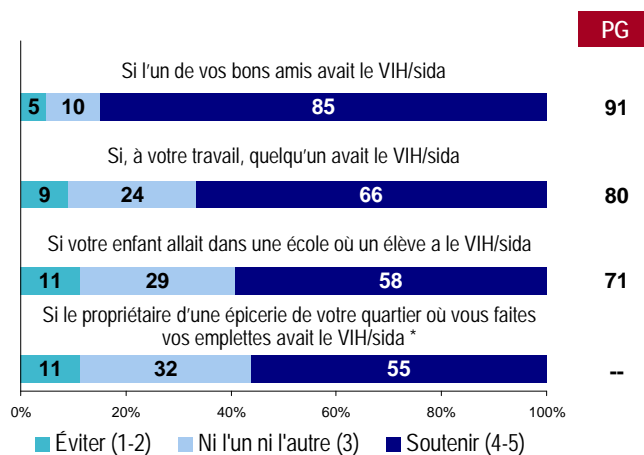
Bien que les membres des Premières nations se pensent très disposés à venir en aide à quelqu'un qui aurait le VIH/sida, leur soutien s'affaiblirait s'il s'agissait de relations distantes et, en particulier, s'il y avait un enfant en cause. Les membres des Premières nations sont plus nombreux à croire qu'ils réagiraient avec compassion s'ils découvraient qu'un bon ami a le VIH/sida (85 p. 100 soutiendraient cet ami intime en pareil cas), soit un taux de compassion plus fort que pour un collègue (66 p. 100) ou un élève qui fréquenterait la même école que leur enfant (58 p. 100 seraient prêts à aider dans ce cas). Moins d'un répondant sur dix éviterait expressément un bon ami ou un collègue atteint du VIH/sida (soit 5 et 9 p. 100 respectivement) et un sur dix (11 p. 100) éviterait expressément un élève atteint du VIH/sida qui fréquente l'école de leur enfant.

Les membres des Premières nations vivant hors réserve sont un peu plus susceptibles que ceux qui vivent dans une réserve de soutenir un ami intime atteint du VIH/sida (résultat non illustré dans le graphique) (87 p. 100 soutiendraient un ami dans cette situation, comparativement à 82 p. 100 de ceux qui vivent dans une réserve), bien que la différence en matière de compassion envers un collègue ou élève qui fréquenterait la même école que leur enfant est la même, qu'ils vivent dans une réserve ou à l'extérieur.

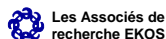
Les membres des Premières nations sont moins portés à soutenir quelqu'un dans chacune de ces situations que les Canadiens dans leur ensemble (p. ex., 80 p. 100 des Canadiens soutiendraient un collègue qui a reçu un diagnostic de VIH/sida, comparativement à 66 p. 100 des membres des Premières nations), quoique le degré du soutien accordé dans le cas d'une relation étroite (qui diminuerait dans le cas d'une relation plus distante) est le même.

Soutien des personnes atteintes du VIH/sida

«Quelle serait votre réaction...?»



* non demandé



Les Associés de
recherche EKOS

n=985

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidents de la Saskatchewan sont un peu plus portés à dire qu'ils éviteraient un ami intime ou un élève fréquentant l'école de leur enfant qui aurait attrapé le VIH/sida (10 p. 100), comparativement à ceux d'ailleurs au Canada.
- Ceux du Québec sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de mentionner de la compassion à l'égard d'un écolier atteint du VIH/sida, du propriétaire d'un dépanneur atteint du VIH/sida et d'un collègue dans la même situation.
- Les répondants du Manitoba et de la Saskatchewan seraient plus portés à éviter un collègue atteint du VIH/sida.
- Parmi les membres des Premières nations, la compassion pour les personnes qui ont le VIH/sida augmente avec la scolarité et le revenu.
- Les femmes sont normalement plus compatissantes que les hommes dans les quatre scénarios.
- Les membres des Premières nations qui sont peu renseignés au sujet du VIH/sida sont les moins susceptibles de vouloir soutenir une personne ayant le VIH/sida dans les quatre scénarios.
- Les membres des Premières nations qui sont plus à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida, ceux qui sont moins susceptibles de penser que le VIH/sida est une maladie qui n'arrive qu'aux autres, ceux qui ont moins d'attitudes stigmatisantes et ceux qui sont plus sensibles aux droits des gens qui ont le VIH/sida sont tous plus portés que les autres à la compassion.

c) Degré d'aise avec les personnes ayant le VIH/sida

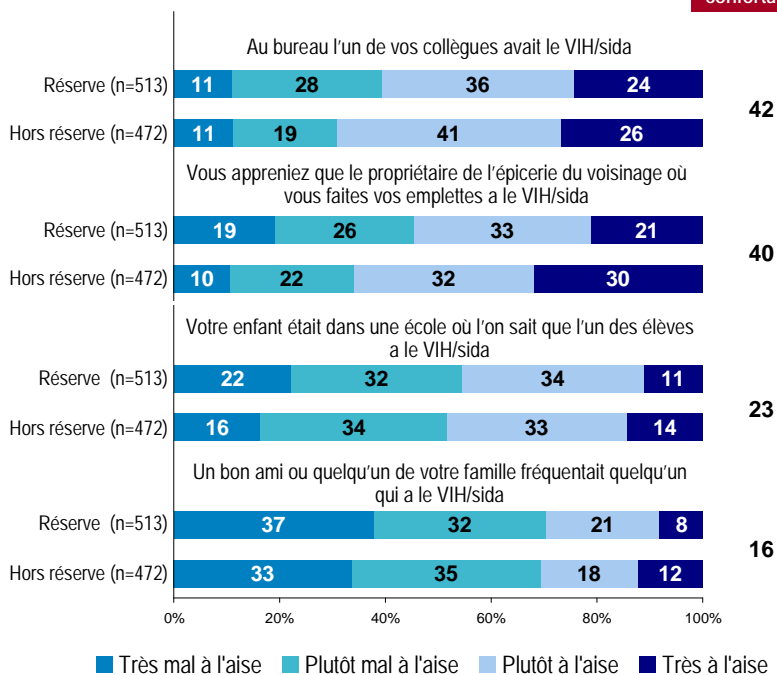
Plus des deux tiers des membres des Premières nations se sentiraient assez ou très mal à l'aise si un ami intime ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un qui a le VIH/sida (69 p. 100 dans l'ensemble, avec des proportions semblables au sein des populations vivant dans une réserve ou à l'extérieur); 52 p. 100 (dans l'ensemble) se sentiraient mal à l'aise si leur enfant fréquentait une école où un élève a le VIH/sida; et plus du tiers se sentiraient mal à l'aise de faire leurs emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida (38 p. 100 dans l'ensemble, avec des proportions beaucoup plus fortes pour ceux qui vivent dans une réserve, en regard des personnes vivant à l'extérieur d'une réserve) ou si quelqu'un à leur bureau avait attrapé le VIH/sida (34 p. 100, avec un plus grand malaise pour la population vivant dans une réserve). Comme pour le degré de soutien décrit ci-dessus, le degré d'aise diminue à mesure que la relation devient plus directe et personnelle.

Les membres des Premières nations sont moins nombreux à être à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida que la population en général dans chacune de ces situations. L'écart le plus marqué concerne le degré d'aise vis-à-vis d'un collègue et du propriétaire d'un dépanneur.

Degré d'aise

«Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise si...?»

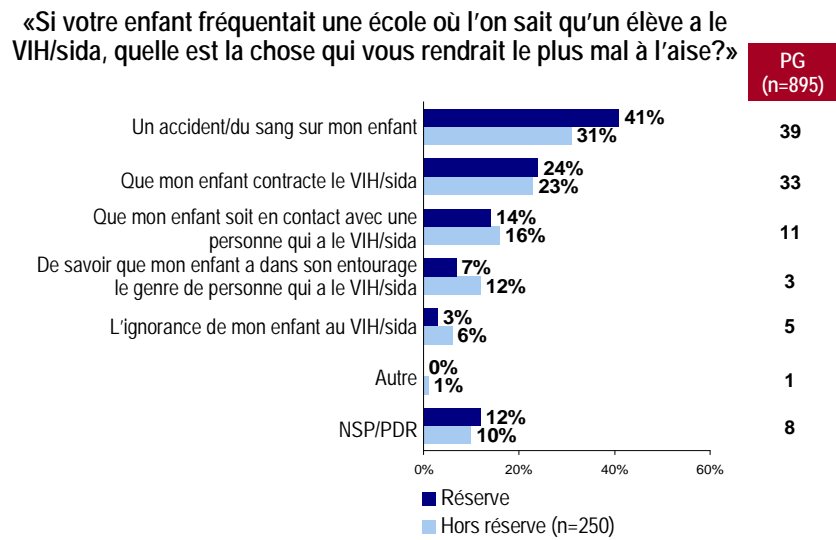
PG
«Très
confortable»*



- Les membres des Premières nations âgés de 45 ans et plus sont beaucoup plus susceptibles de se sentir mal à l'aise dans toutes ces situations.
- Les personnes les moins scolarisées (moins que l'école secondaire) et à faible revenu sont également plus portées à manifester du malaise dans chacun de ces scénarios que leurs semblables qui sont plus scolarisés et/ou gagnent un meilleur revenu.
- Les femmes des Premières nations sont normalement plus à l'aise dans ces situations que les hommes.
- Le degré d'aise augmente aussi avec le degré de connaissances, et les gens plus portés à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) sont normalement moins à l'aise dans l'une ou l'autre des situations présentées, tandis que ceux qui sont moins susceptibles de stigmatiser les gens qui ont le VIH/sida sont plus portés à se sentir à l'aise dans ces situations. En outre, les plus sensibles aux droits des gens qui ont le VIH/sida sont également plus portés à se sentir à l'aise dans ces situations.

En ce qui concerne les raisons du malaise, les membres des Premières nations qui seraient assez ou très mal à l'aise si leur enfant fréquentait une école où un élève a le VIH/sida craindraient surtout la possibilité d'un accident où leur enfant viendrait en contact avec le sang de l'élève affecté (36 p. 100 de l'ensemble et une proportion plus élevée pour la population des réserves), après quoi vient la possibilité que leur enfant contracte le VIH/sida (23 p. 100). Une minorité d'entre eux (15 p. 100) craindraient surtout que leur enfant vienne en contact avec une personne qui a le VIH/sida. Les résultats sont semblables à ceux de l'ensemble des citoyens.

Raisons de l'intolérance (a)



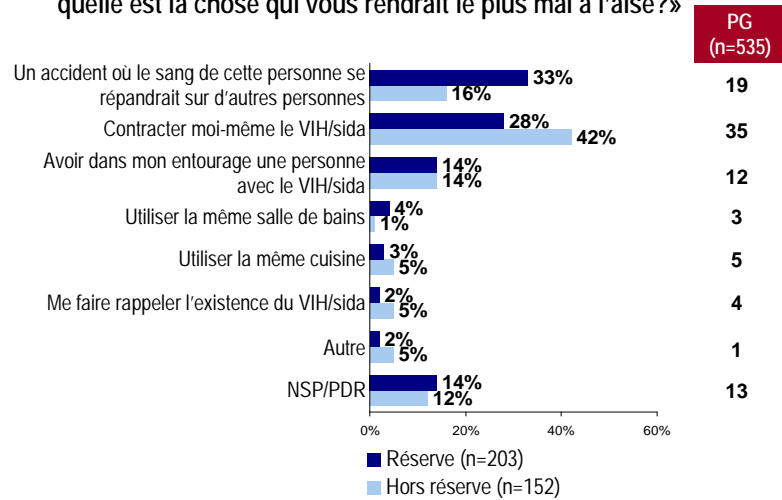
Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Les principales préoccupations des membres des Premières nations qui se sentiraient mal à l'aise de travailler avec quelqu'un atteint du VIH/sida sont la possibilité de l'attraper eux-mêmes (35 p. 100 de l'ensemble, mais le taux grimpe à 42 p. 100 pour ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve), après quoi viennent la possibilité d'un accident où ils seraient en contact avec le sang de la personne affectée (25 p. 100 de l'ensemble, mais avec une proportion sensiblement plus élevée de l'échantillon vivant dans une réserve) ou le fait de côtoyer le «genre de personne» qui a le VIH/sida (14 p. 100). Ces résultats sont assez semblables à ceux de l'ensemble des citoyens.

Raisons de l'intolérance (b)

«Si vous travailliez dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?»



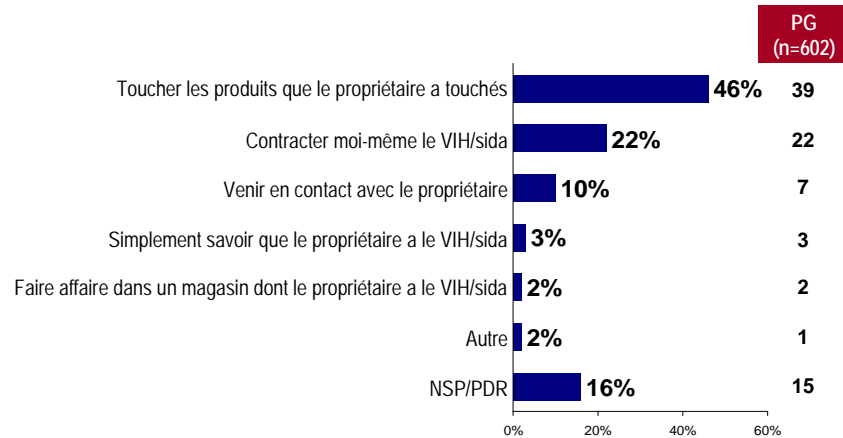
Les Associés de recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Comme pour la population en général, les principales préoccupations de ceux qui sont mal à l'aise à l'idée de faire leurs emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida seraient de toucher les mêmes produits que cette personne a touchés (46 p. 100) ou de contracter le VIH/sida (22 p. 100).

Raisons de l'intolérance (c)

«Si vous saviez que le propriétaire de votre dépanneur a le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?»



Les Associés de recherche EKOS

n=397

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

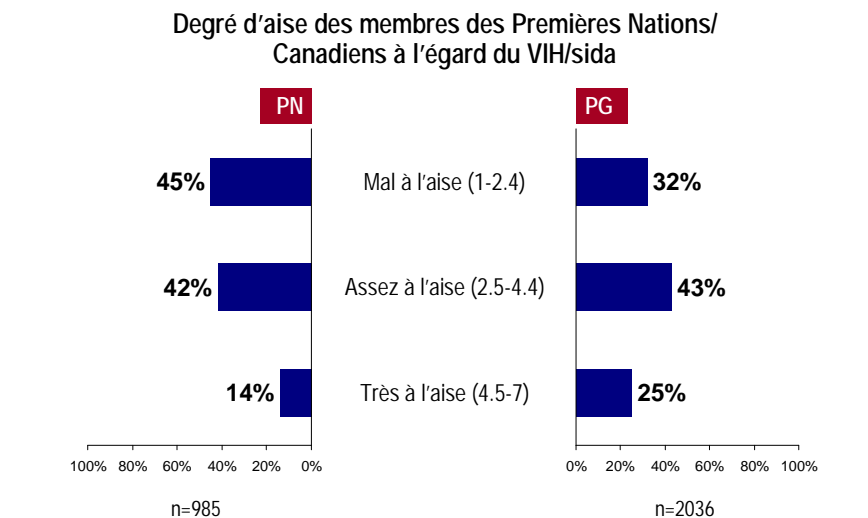
d) Indice de l'aise

Quatre articles du sondage servant à mesurer le degré d'aise des membres des Premières nations dans des situations mettant en cause des personnes atteintes du VIH/sida ont été compilés afin de créer une mesure synthétique ou un indice de l'aise :

- La mesure avec laquelle les membres des Premières nations seraient à l'aise si leurs enfants fréquentaient une école dont on sait que l'un des élèves a le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les membres des Premières nations seraient à l'aise de travailler dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les membres des Premières nations seraient à l'aise de faire leurs emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les membres des Premières nations seraient à l'aise si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un qui a le VIH/sida.

Selon cet indice, 45 p. 100 des membres des Premières nations font preuve d'un faible degré d'aise, en général, avec les gens qui ont le VIH/sida tandis que 42 p. 100 affichent un degré d'aise moyen et que seulement 14 p. 100 font preuve de beaucoup d'aise dans l'ensemble avec les gens qui ont le VIH/sida.

Indice de l'aise



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

e) Facteurs du malaise à l'égard du VIH/sida

Comme explication des principaux facteurs de la crainte ou du malaise que ressentent certains membres des Premières nations en présence du VIH/sida, le fait que le VIH/sida est une maladie mortelle arrive en tête de liste (72 p. 100 y attribuent une influence majeure). Ce facteur est suivi de près par l'association entre le VIH/sida et le vagabondage sexuel (68 p. 100) et entre le VIH/sida et la consommation de drogue par injection (65 p. 100). La moitié des répondants mentionnent l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité comme facteur ayant beaucoup d'influence sur le malaise du public (50 p. 100) et ils sont un peu moins nombreux à être influencés par le lien entre le VIH/sida et certains groupes comme les drogués (48 p. 100) ou les hommes gais (42 p. 100) ou la crainte, pour certains, d'être infecté lors d'un contact occasionnel (43 p. 100).

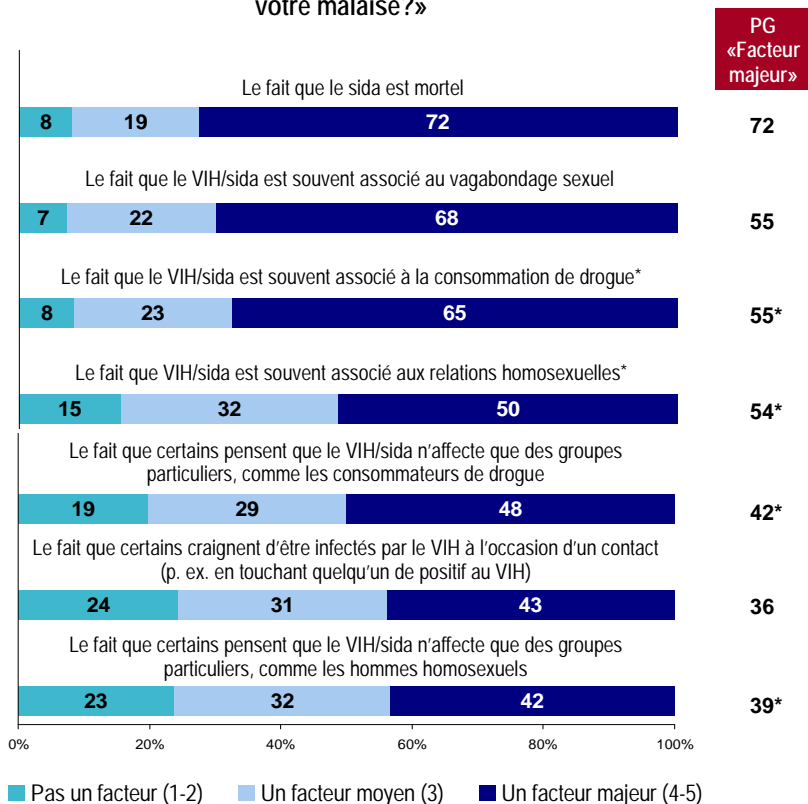
Les membres des Premières nations ne diffèrent pas de l'ensemble des Canadiens quand ils identifient le caractère mortel de la maladie comme facteur ayant le plus d'influence sur le malaise du public. Toutefois, ils sont plus susceptibles que la population en général d'affirmer que beaucoup d'autres facteurs, comme l'association du VIH/sida avec la consommation de drogue ou le vagabondage sexuel, son association avec certains groupes comme les drogués, ou la crainte d'un contact occasionnel exercent une forte influence sur le malaise du public à l'égard du VIH/sida. Ils ne sont cependant pas plus susceptibles

que les Canadiens en général de mentionner l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité comme facteur majeur du malaise du public.

Les personnes vivant hors réserve sont plus susceptibles que celles qui vivent dans une réserve de mentionner l'association entre le VIH/sida et la consommation de drogue de même que certains groupes comme les drogués en tant que facteurs qui exercent une forte influence sur le malaise du public à l'égard de cette maladie (72 p. 100 des répondants qui vivent hors réserve, comparativement à seulement 57 p. 100 de ceux qui vivent dans une réserve – résultat non illustré dans le graphique).

Facteurs créant un malaise

«Dans quelle mesure croyez-vous que ... pourrait expliquer votre malaise?»



Les Associés de recherche EKOS

n=985; *demi échantillon

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les membres des Premières nations de l'Ontario sont plus portés que ceux des autres régions à mentionner le fait que le VIH/sida est toujours mortel comme source du malaise du public. Les membres des Premières nations du Québec sont plus susceptibles de mentionner l'association entre le VIH/sida et les hommes gais comme facteur important.

- Les jeunes membres des Premières nations sont les moins susceptibles de mentionner l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité ou son association avec des groupes particuliers comme les hommes gais en tant que sources du malaise du public.
- Les femmes des Premières nations sont plus susceptibles que les hommes de mentionner la crainte de contracter le VIH/sida lors d'un contact occasionnel comme un facteur du malaise du public.
- Les gens moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont moins portés à mentionner l'association entre le VIH/sida et la consommation de drogue comme facteur qui influence le malaise du public, tandis que ceux qui ont fait des études collégiales sont plus susceptibles de le faire. Ceux qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles de mentionner l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité comme source du malaise du public.
- Les membres des Premières nations dont le revenu du ménage est le plus faible sont beaucoup plus susceptibles de mentionner l'association entre le VIH/sida et le vagabondage sexuel comme ayant une forte influence sur le degré d'aise du public.
- Les personnes ayant un degré de connaissance élevé au sujet du VIH/sida sont plus portées à mentionner le fait que le VIH/sida soit associé à des sous-groupes particuliers comme les hommes gais ou les drogués en tant que facteur qui influence le malaise du public.
- Les personnes les plus à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida sont les moins portées à donner comme sources du malaise du public le fait que le VIH/sida est toujours mortel ou l'association entre la maladie et le vagabondage sexuel.
- Ceux qui sont plus portés à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) sont plus susceptibles de mentionner le fait que le VIH/sida est toujours mortel et l'association avec le vagabondage sexuel ou l'homosexualité comme sources du malaise du public.
- Les personnes moins persuadées des droits des gens qui ont le VIH/sida sont plus portées à mentionner l'association entre le VIH/sida et le vagabondage sexuel comme facteur important.

2.7 SOURCES D'INFORMATION

a) Sources de l'information courante

La télévision en général (28 p. 100) et la publicité (23 p. 100) constituent les deux principales sources d'information où les membres des Premières nations ont vu, lu ou entendu parler de quoi que ce soit au sujet du VIH/sida, suivies de près par les articles dans les journaux (20 p. 100). Beaucoup mentionnent aussi les nouvelles télévisées (16 p. 100), les infirmières ou d'autres professionnels de la santé (16 p. 100) et les magazines en général (14 p. 100) comme sources d'information sur le VIH/sida. Les membres des Premières nations sont à peu près un sur dix à avoir vu, lu ou entendu parler de quoi que ce soit au sujet du VIH/sida chez un médecin (11 p. 100), dans Internet (10 p. 100) ou dans des émissions sur la santé à la télévision (9 p. 100) et moins nombreux à avoir obtenu de l'information sur le VIH/sida dans les nouvelles à la radio (8 p. 100), des livres (7 p. 100) ou dans des organisations autochtones (7 p. 100).

Les répondants qui vivent dans une réserve sont beaucoup moins susceptibles que ceux qui vivent l'extérieur d'une réserve de mentionner plusieurs sources d'information, notamment les nouvelles à la télévision (mentionnées par 11 p. 100 des membres des Premières nations vivant dans une réserve et 21 p. 100 de ceux qui vivent hors réserve), les articles dans les journaux (mentionnés par 16 p. 100 de ceux qui vivent dans une réserve et 23 p. 100 de ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve), les médecins (mentionnés par 6 p. 100 des membres vivant dans une réserve et 14 p. 100 de ceux qui vivent hors réserve) ainsi que la famille ou les amis (mentionnés par 8 p. 100 de ceux qui vivent dans une réserve et 14 p. 100 de ceux qui vivent à l'extérieur d'une réserve).

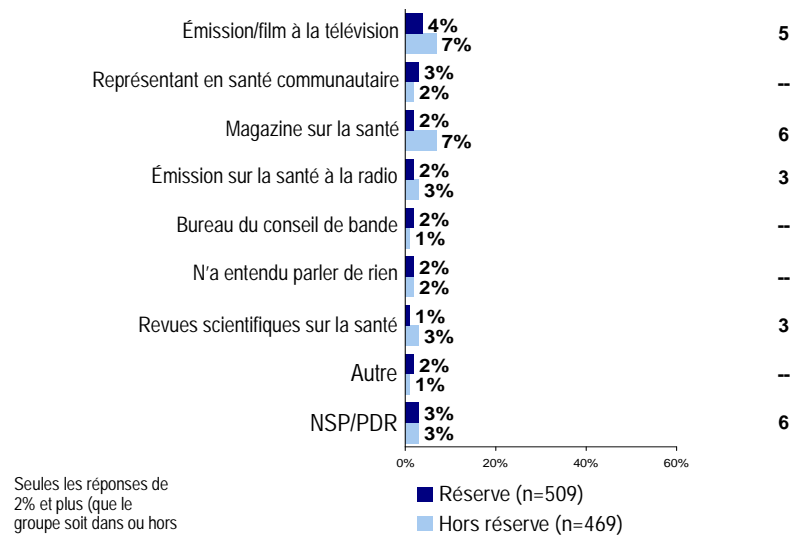
Les membres des Premières nations sont beaucoup moins susceptibles que les Canadiens en général d'avoir obtenu de l'information sur le VIH/sida de certaines sources comme les articles de journaux, la télévision, les magazines ou Internet. Ils sont plus susceptibles que les autres Canadiens d'avoir obtenu de l'information au moyen de la publicité (23 p. 100, comparativement à 10 p. 100 de l'ensemble de la population), à l'école et auprès d'une infirmière ou d'un autre professionnel de la santé.

Sources d'information

«Où avez-vous vu, lu ou entendu quelque chose sur le VIH/sida dans la dernière année?»

PG





Les Associés de recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidents de la Colombie-Britannique sont beaucoup plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de mentionner les magazines et le bureau d'un médecin comme endroit où ils ont lu ou entendu quoi que ce soit sur le VIH/sida. Les résidents de l'Alberta et du Québec sont plus portés que les autres à mentionner la publicité. Ceux de la Colombie-Britannique et du Manitoba mentionnent aussi les nouvelles télévisées plus souvent que les autres, et les résidents de l'Ontario citent plus fréquemment la télévision en général.
- Les jeunes donnent plus souvent que les plus âgés la publicité ou l'école comme sources de leur information sur le VIH/sida. Ceux qui ont entre 35 et 44 ans mentionnent la télévision en général plus souvent que les autres et ceux qui de 45 à 54 ans donnent plus souvent les nouvelles télévisées que ceux des autres groupes d'âges.
- La proportion des personnes qui disent avoir entendu parler du VIH/sida dans des articles de journaux ou de la part d'une infirmière augmente avec la hausse du niveau de scolarité, et celles qui ont fait des études universitaires sont plus portées que les moins scolarisés à mentionner les magazines sur la santé.
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de nommer la télévision ou les articles de journaux comme endroits où ils ont entendu parler du VIH/sida. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir vu quoi que ce soit sur le VIH/sida dans des magazines ou Internet.
- Les moins renseignés sur le VIH/sida sont moins enclins à mentionner diverses sources où ils auraient pu lire quelque chose sur le VIH/sida ou en entendre parler (dont la télévision, les journaux et Internet) mais plus enclins à mentionner les amis et la famille comme leurs sources de renseignement sur le VIH/sida.

- Les personnes les moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont également moins susceptibles que celles qui sont plus à l'aise de mentionner un grand nombre de sources de renseignement sur le VIH/sida.

b) Sources d'information préférées

Les membres des Premières nations devaient ensuite préciser où ils iraient aujourd'hui chercher de l'information sur le VIH/sida. Cette question met non seulement en évidence quelles sources d'information viennent d'abord à l'esprit mais elle reflète aussi les méthodes de recherche actives (plutôt que passives). (La question précédente portait sur la consommation de l'information au cours de l'année précédente et reflétait les moyens d'information surtout passifs.) Les sources les plus souvent citées pour de l'information sur le VIH/sida sont Internet, suivi des professionnels de la santé et des médecins.

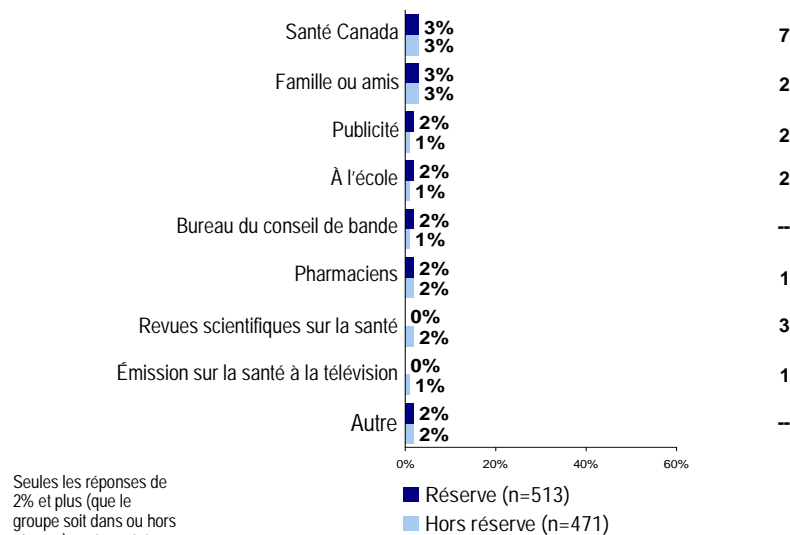
Les membres des Premières nations vivant dans une réserve sont moins susceptibles que ceux de l'extérieur d'une réserve de mentionner Internet ou les médecins comme source probable d'information, et disent plus fréquemment qu'ils s'adresseraient à des infirmières ou d'autres professionnels de la santé pour se renseigner sur le VIH/sida (c'est ce que feraient 42 p. 100 d'entre eux, comparativement à 30 p. 100 de ceux qui vivent hors réserve); ils s'adresseraient aussi à un poste de soins infirmiers (mentionné par 12 p. 100 de ceux qui vivent dans une réserve) et à une organisation autochtone. Les membres des Premières nations vivant hors réserve, en particulier, sont plus portés à mentionner les médecins comme leur source d'information préférée.

Les membres des Premières nations sont moins susceptibles que la population en général de nommer Internet comme source d'information sur le VIH/sida qu'ils iraient consulter. Ils sont plus portés à mentionner les infirmières et d'autres professionnels de la santé.

Sources d'information préférées

«Si vous cherchiez aujourd'hui de l'information sur le VIH/sida, où la trouveriez-vous?»





Les Associés de recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidents de la Saskatchewan et du Québec sont moins susceptibles que ceux des autres régions de consulter Internet pour s'informer sur le VIH/sida. Les résidents du Québec sont également moins portés que les autres à consulter un médecin mais ils sont plus susceptibles de s'adresser à un centre de santé publique. Les résidents de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles de consulter un médecin que ceux des autres régions, tandis que les résidents de la Saskatchewan et de l'Ontario s'adresseraient plus fréquemment à une infirmière et à d'autres professionnels de la santé que les résidents des autres régions.
- Les membres des Premières nations âgés de 25 à 34 ans sont beaucoup plus susceptibles que les plus jeunes ou les plus âgés de consulter Internet.
- La proportion de ceux qui consulteraient Internet pour s'informer augmente avec le revenu.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de consulter Internet pour se renseigner, tout comme les personnes qui ont un emploi.
- Les gens les moins à l'aise avec les personnes atteintes du VIH/sida, ceux qui tendent à faire preuve d'attitudes stigmatisantes et ceux qui seraient en faveur d'isoler ces malades sont tous moins susceptibles de consulter Internet pour se renseigner.

c) Fiabilité des sources d'information et degré d'aise à leur égard

Les membres des Premières nations devaient aussi évaluer la crédibilité de diverses sources d'information sur le VIH/sida ainsi que leur degré d'aise à leur égard. La moitié des répondants du sondage

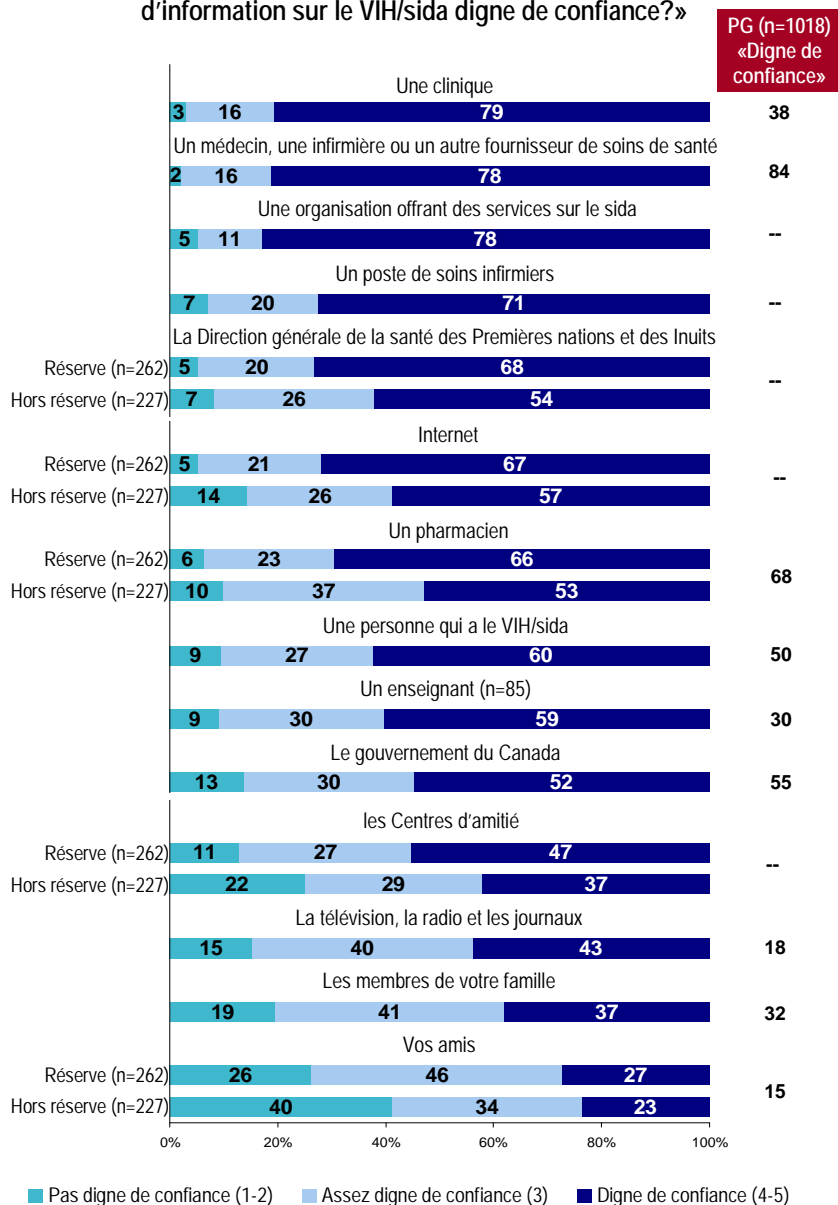
devaient évaluer la crédibilité de certaines sources (et dire dans quelle mesure ils seraient à l'aise de recevoir de l'information de ces sources) tandis que ceux de l'autre moitié de l'échantillon devaient évaluer la crédibilité des autres sources (et préciser leur degré d'aise).

Pour les membres des Premières nations, leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé (78 p. 100), une organisation offrant des services sur le sida (78 p. 100) ou une clinique de santé (79 p. 100) constituent les sources d'information sur le VIH/sida les plus dignes de confiance, suivies de près par les postes de soins infirmiers (71 p. 100). Plus de la moitié estiment qu'Internet (62 p. 100 de l'ensemble, mais la proportion est plus élevée parmi la population des réserves), que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) (61 p. 100 de l'ensemble; proportion plus élevée aussi dans les réserves), qu'une personne qui a le VIH/sida (60 p. 100), qu'un pharmacien (59 p. 100 de l'ensemble; proportion plus élevée dans les réserves) ou que le gouvernement fédéral (52 p. 100) constituent des sources dignes de confiance. En outre, plus de la moitié des jeunes interrogés (59 p. 100) considèrent un enseignant comme source digne de confiance. Les médias (43 p. 100), les Centres d'amitié (42 p. 100), la famille (37 p. 100) et les amis (25 p. 100) sont jugés dignes de confiance par moins de la moitié des membres des Premières nations. Bien que les résultats soient semblables dans l'ensemble (que les répondants vivent dans une réserve ou à l'extérieur), les membres des Premières nations vivant dans une réserve sont plus susceptibles que ceux qui vivent hors réserve de dire que les Centres d'amitié et les amis sont des sources d'information dignes de confiance.

Il y a des différences significatives quant à la fiabilité attribuée aux sources quand on compare avec la population canadienne en général. Les membres des Premières nations sont beaucoup plus susceptibles que la population en général de trouver que les médias, les cliniques, les enseignants, les amis et les gens qui ont le VIH/sida sont des sources dignes de confiance. Par contre, la population en général accorde plus de confiance aux pharmaciens que les membres des Premières nations.

Fiabilité des sources d'information

«Dans quelle mesure trouvez-vous que... est/sont une source d'information sur le VIH/sida digne de confiance?»



- Les personnes de 55 ans et plus sont moins susceptibles que leurs semblables plus jeunes de considérer les médecins, le gouvernement fédéral, les personnes atteintes du VIH/sida, Internet, les postes de soins infirmiers, les organisations concernant le sida, les Centres d'amitié et les cliniques comme des sources dignes de confiance, et elles sont plus portées à faire confiance à la famille. Les jeunes (moins de 25 ans) forment le groupe d'âges le plus susceptible d'accorder sa confiance à Internet.
- La crédibilité attribuée au gouvernement fédéral, aux pharmaciens, aux postes de soins infirmiers et à Internet tend à augmenter avec la hausse du niveau de scolarité. Par contre, la mesure avec laquelle les médias, la famille et les Centres d'amitié sont jugés crédibles tend à diminuer avec l'augmentation du niveau de scolarité.
- De même, la crédibilité qu'on prête aux médecins et au gouvernement fédéral augmente avec le revenu du ménage tandis que pour les Centres d'amitié, elle diminue avec l'augmentation du revenu.
- Les parents sont plus portés à penser que les médecins et le gouvernement fédéral sont dignes de confiance, comparativement aux membres des Premières nations qui n'ont pas d'enfants.
- La crédibilité attribuée aux médecins, pharmaciens, cliniques, postes de soins infirmiers, organisations offrant des services sur le sida, de même qu'à la DGSPNI et aux personnes atteintes du VIH/sida décline partout en même temps que l'appui aux droits des gens qui ont le VIH/sida.
- La crédibilité attribuée au gouvernement fédéral et aux postes de soins infirmiers augmente avec le degré de connaissances sur le VIH/sida, tandis que la mesure avec laquelle les médias, les Centres d'amitié et la famille sont jugés crédibles diminue en même temps que le degré de connaissances.
- La crédibilité attribuée aux médias augmente avec la tendance à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres).
- Par contre, la crédibilité accordée à une personne atteinte du VIH/sida diminue avec la tendance à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) et elle augmente avec le degré d'aise à l'égard des gens qui ont le VIH/sida.

Les membres des Premières nations sont à l'aise avec la plupart des sources d'information qui leur étaient proposées. Ils se sentiraient plus à l'aise de demander de l'information sur le VIH/sida à leur médecin de famille ou à un autre professionnel de la santé (88 p. 100 se sentiraient à l'aise avec ces sources) ou à une organisation offrant des services sur le sida (88 p. 100), suivis de près par un poste de soins infirmiers (85 p. 100). Plus des trois quarts seraient également à l'aise de demander de l'information à ce sujet à un pharmacien (82 p. 100), à une clinique de santé (82 p. 100), dans Internet (80 p. 100) ou à une personne qui a le VIH/sida (75 p. 100). Plus de la moitié seraient à l'aise avec les autres sources

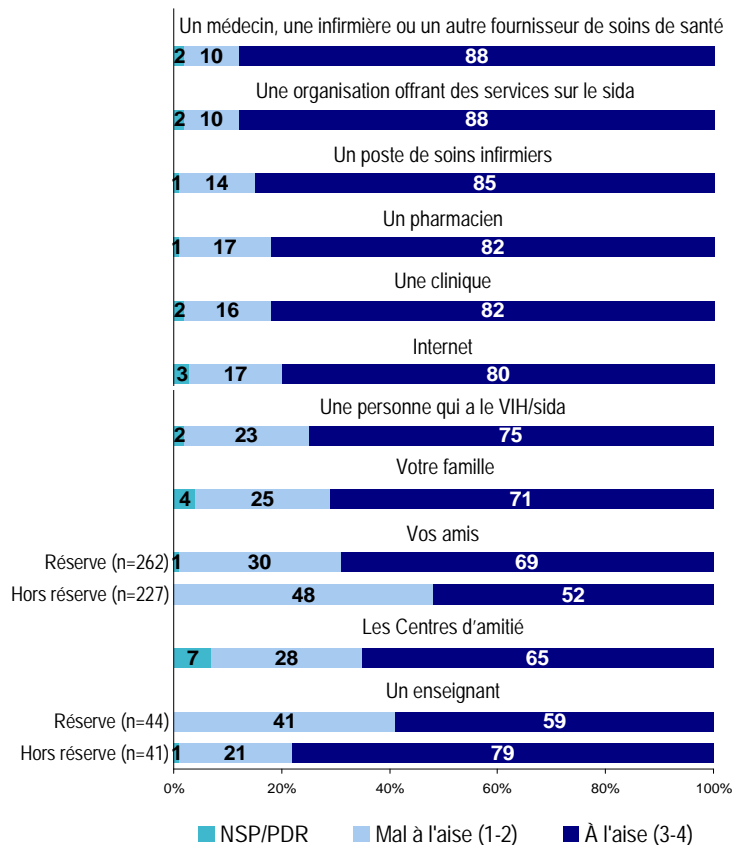
proposées, y compris les Centres d'amitié (65 p. 100), les enseignants (70 p. 100 des jeunes de l'ensemble mais une proportion sensiblement plus élevée parmi les jeunes vivant hors réserve), la famille (71 p. 100) et les amis (60 p. 100 de l'ensemble mais proportion sensiblement plus élevée dans les réserves).

Les membres des Premières nations tendent à se sentir plus à l'aise que la population en général pour ce qui est de demander des renseignements sur le VIH/sida à une clinique de santé, un enseignant ou un membre de la famille. Ils sont toutefois légèrement moins à l'aise que la population en général de s'adresser à un médecin ou à un autre professionnel de la santé.

Aise avec les sources d'information

«Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information sur le VIH/sida aux personnes suivantes...?»

PG
(n=1018)
«À l'aise»



- Les membres des Premières nations qui ont entre 45 et 54 ans sont moins à l'aise que ceux des autres groupes d'âges de demander de l'information à un médecin. Les 55 ans et plus sont les moins à l'aise pour ce qui est d'obtenir de l'information de leurs amis ou dans Internet.
- Les résidents du Québec sont moins portés à se sentir à l'aise que ceux des autres régions pour ce qui est de consulter des amis²¹ ou Internet²². Les répondants du Manitoba sont plus susceptibles que ceux des autres régions de se sentir à l'aise dans les cliniques de santé comme source d'information, mais ils sont moins susceptibles de l'être en ce qui concerne les postes de soins infirmiers.
- Les parents sont plus à l'aise que ceux qui n'ont pas enfants de recevoir de l'information de leurs amis ou d'une personne qui a le VIH/sida.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être à l'aise pour demander de l'information sur le VIH/sida auprès d'une organisation offrant des services sur le sida.
- Comme en ce qui concerne la fiabilité, ceux qui ont un emploi sont plus portés que ceux qui n'en ont pas de se sentir à l'aise de consulter Internet.
- Ceux qui ont fait des études universitaires sont moins à l'aise avec la famille comme source d'information en comparaison des personnes moins scolarisées.
- Le degré d'aise avec toutes les sources d'information proposées augmente avec le degré d'aise à l'égard des gens qui ont le VIH/sida.
- Le degré d'aise touchant les médecins, les postes de soins infirmiers, les organisations qui offrent des services touchant le sida ou une personne atteinte du VIH/sida comme sources d'information diminue à mesure qu'augmente la tendance à la stigmatisation des gens qui ont le VIH/sida. De même, ceux qui font preuve de beaucoup d'attitudes stigmatisantes sont beaucoup moins susceptibles que les autres de se sentir à l'aise avec la famille, Internet ou les cliniques de santé comme sources d'information.
- Le degré d'aise à l'égard de presque toutes les sources d'information diminue également en même temps que l'appui aux droits des personnes qui ont le VIH/sida (sauf en ce qui concerne les Centres d'amitié).
- Les gens qui ont davantage tendance à se distancier de la maladie sont d'habitude moins à l'aise également pour ce qui est de se renseigner sur le VIH/sida auprès d'amis, de quelqu'un qui a le VIH/sida et d'un poste de soins infirmiers.

²¹ Signalons que pour cette question en particulier, la taille de l'échantillon du Québec est très petite (n=41)

²² Signalons que pour cette question en particulier, la taille de l'échantillon du Québec est très petite (n=48)

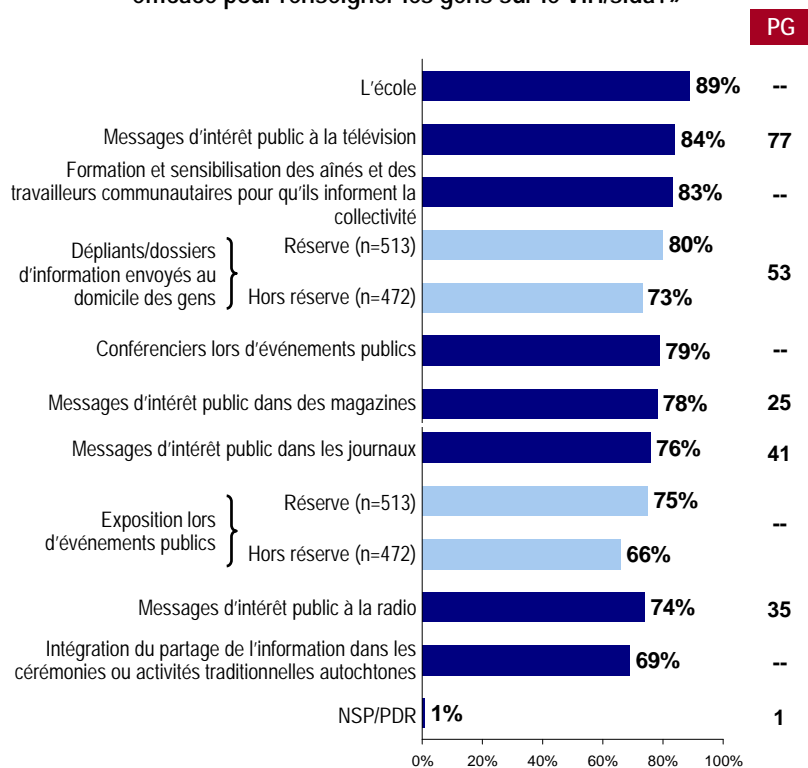
d) Moyens les plus efficaces de transmettre de l'information sur le VIH/sida

Comme moyens les plus efficaces de transmettre de l'information, les membres des Premières nations mentionnent l'école, ce qui permet de renseigner les jeunes et la prochaine génération sur le VIH/sida (mentionnée par 89 p. 100). Cette réponse est suivie de près par les messages d'intérêt public à la télévision (84 p. 100) et les aînés renseignés (83 p. 100). Plus des trois quarts mentionnent aussi les conférenciers dans des assemblées publiques (79 p. 100), les messages d'intérêt public dans les magazines (78 p. 100) ou les journaux (76 p. 100) ainsi que les dépliants ou dossiers d'information envoyés dans les foyers (76 p. 100 de l'ensemble, mais proportion plus élevée pour la population des réserves), en tant que moyens les plus efficaces de diffuser de l'information. Les résultats touchant les présentoirs à l'occasion d'une exposition, s'ils sont plus faibles à l'extérieur des réserves, sont perçus par les trois quarts des membres des Premières nations vivant dans une réserve comme un moyen efficace.

Les membres des Premières nations sont plus portés que la population en général à penser que la plupart des approches sont efficaces.

Moyens efficaces pour renseigner sur le VIH/sida

«Dites-moi lequel des moyens suivants serait, selon vous, le plus efficace pour renseigner les gens sur le VIH/sida?»



- Ceux qui font preuve d'un niveau élevé d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens atteints du VIH/sida sont moins susceptibles de suggérer des approches qui seraient efficaces.

2.8 TYPOLOGIE DES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS

Outre les analyses de base figurant dans le présent rapport, nous avons dressé une typologie des membres des Premières nations. Celle-ci répartit les membres des Premières nations en segments de personnes ayant un niveau de connaissance et des attitudes semblables au sujet du VIH/sida. La typologie a été effectuée au moyen d'analyses factorielles et par grappes ainsi qu'avec des analyses de fiabilité. Cinq facteurs ont servi de base à l'indice des connaissances, du degré d'aise, de la distanciation, de la stigmatisation et de la discrimination dont il a été question ci-dessus²³. Une analyse par grappes a été effectuée au moyen de ces cinq facteurs dans le but de trouver parmi les membres des Premières nations des groupes mutuellement exclusifs et interprétables. L'analyse par grappes a donné lieu aux cinq groupes présentés ci-dessous.

Premier groupe : bien informés, d'esprit libéral

Ce segment représente 23 p. 100 des membres des Premières nations. Ses membres sont les mieux renseignés sur le VIH/sida et les plus à l'aise avec les gens qui en sont atteints. Ils sont parmi les moins susceptibles d'avoir une opinion stigmatisante et les moins susceptibles de se distancier du problème ou de dire que le sida est exclusivement une maladie du tiers monde, d'homosexuels ou de drogués. Ils sont également très soucieux des droits des gens qui ont le VIH et plus susceptibles de croire qu'ils devraient avoir les mêmes droits au logement, aux soins de santé et à l'emploi, et qu'ils devraient pouvoir mener une vie sexuelle active. Ce groupe est fermement en désaccord avec l'idée que le VIH/sida est un problème beaucoup moins grave dans les collectivités autochtones qu'il y a dix ans.

- Ils sont plus portés à affirmer que les gens atteints du VIH/sida ne sont pas prêts à informer les autres de leur maladie à cause de la stigmatisation qui y est associée, et que les membres de la famille des personnes atteintes du VIH/sida en ressentent de la honte. Ce groupe est aussi plus susceptible de penser que les gens atteints du VIH/sida peuvent éprouver de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé et un emploi. Ils sont également les moins enclins à affirmer que les Autochtones (vivant tant dans une réserve qu'à l'extérieur) sont moins susceptibles que les autres Canadiens de recevoir de bons soins médicaux pour le VIH/sida.
- Ils sont plus portés que les membres des autres groupes à dire qu'ils se renseignent sur le VIH/sida à la télévision, dans des magazines, des sites Web, les émissions sur la santé à la

²³ L'analyse de fiabilité, effectuée à l'égard de ces facteurs, a donné des coefficients alpha de 0,60 ou plus, ce qui laisse entendre que les échelles globales, calculées sur la base des dimensions énumérées, constituent une mesure statistiquement fiable. Cinq indices relatifs aux attitudes ont été créés à partir de diverses mesures individuelles faisant partie du sondage (évaluation du degré de connaissances touchant le VIH/sida; degré d'aise avec les personnes infectées au HIV; distanciation à l'égard du problème du VIH/sida; tolérance déclarée et stigmatisation des personnes ayant le VIH/sida; discrimination telle que perçue touchant les droits des personnes qui ont le VIH/sida ou ségrégation de ces personnes).

télévision de même qu'au travail. Ils manifestent aussi une plus forte préférence pour l'obtention de renseignements sur le VIH/sida en consultant des sites Web. Ils attribuent beaucoup de crédibilité aux professionnels de la santé ou aux organisations offrant des services sur le sida, aux cliniques de soins infirmiers, aux pharmaciens, à la DGSPNI ainsi que (à un moindre degré) au gouvernement du Canada. Par contre, les membres de ce groupe sont moins susceptibles que les autres de se sentir à l'aise pour demander des renseignements à des professionnels de la santé de leur collectivité et à leur famille. Ce groupe est plus susceptible de croire que l'école est le moyen le plus efficace de procurer de l'information aux gens sur le VIH/sida.

- Les membres de ce groupe sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils connaissent (ou ont connu) quelqu'un ayant le VIH/sida. Ils sont les plus enclins à affirmer que le fait de connaître quelqu'un atteint du VIH/sida n'a pas eu beaucoup d'effet sur leur comportement et, s'il en a eu, il a été d'accroître leurs connaissances sur le VIH.
- Ils sont parmi les plus susceptibles de mener une vie sexuelle active, ce qui n'est sans doute pas étonnant compte tenu de la surreprésentation des personnes de 30 à 34 ans. Ce groupe est le moins susceptible de se croire à risque de contracter le VIH/sida, ses membres donnant comme principales raisons le fait de n'avoir qu'un seul partenaire et de ne pas consommer de drogue.
- Ce groupe comporte une légère surreprésentation de femmes et de personnes qui décrivent leur ménage comme celui d'un couple. Il présente une proportion supérieure à la moyenne de personnes qui ont fait des études postsecondaires, qui ont un emploi à temps plein et un revenu du ménage supérieur à la moyenne. Ce groupe a aussi une surreprésentation de résidents de l'Ontario.

Deuxième groupe : informés, d'esprit libéral

Ce segment comprend la plus grande partie des membres des Premières nations, soit 33 p. 100. Ses membres arrivent au deuxième rang sur l'indice des connaissances, ils sont à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida et sont moins susceptibles que les autres de se distancier du VIH/sida ou d'avoir une opinion stigmatisante au sujet des personnes atteintes. Ils sont plus susceptibles d'être en désaccord avec l'idée que le VIH/sida est un problème beaucoup moins grave qu'il y a dix ans. Ils se distinguent surtout du premier segment par un niveau de connaissance un peu plus bas²⁴ et un degré d'aise un peu plus faible²⁵, notamment dans les situations mettant en cause des enfants.

- Du point de vue de leurs connaissances, les membres de ce groupe ont raison au sujet de la plupart des modes de transmission et des moyens de dépistage du VIH, sauf pour la transmission par la salive et une piqûre de moustique.

²⁴ Quoique plus élevé que la moyenne générale.

²⁵ Quoique plus élevé que la moyenne générale.

- En ce qui concerne la stigmatisation, ce groupe est un peu moins susceptible d'affirmer que l'association entre le VIH/sida et le vagabondage sexuel ou l'homosexualité sont des facteurs du malaise des gens à l'égard de la maladie. Comme ceux du premier groupe, ses membres sont moins susceptibles d'affirmer que les Autochtones (tant ceux qui vivent dans une réserve qu'à l'extérieur) sont moins susceptibles que les autres Canadiens de recevoir le bon traitement médical pour le VIH/sida. Ils sont également plus susceptibles d'être en désaccord avec l'idée que les gens qui ont quitté la réserve y reviennent atteints du VIH/sida. Avec le premier segment, ce groupe se distingue par son degré élevé d'empathie et de soutien pour les gens qui ont le VIH/sida.
- En ce qui concerne ses moyens d'information préférés, ce groupe est plus susceptible d'obtenir de l'information sur le VIH/sida à la télévision, à l'école et auprès des professionnels de la santé, et il préfère consulter Internet. Ses membres sont plus portés à penser qu'une personne atteinte du VIH/sida est une source d'information digne de confiance et que la famille est une source moins digne de confiance. La plupart sont à l'aise pour ce qui est de demander des renseignements à des professionnels de la santé de leur collectivité, à un poste de soins infirmiers, à des personnes qui ont le VIH/sida et dans Internet. Ce groupe est plus susceptible de croire que l'école, les messages d'intérêt public à la télévision et les conférenciers dans des assemblées publiques sont les moyens les plus efficaces de procurer de l'information aux gens sur le VIH/sida.
- Ce groupe est plus susceptible que les autres groupes des Premières nations de connaître quelqu'un atteint du VIH/sida et de dire que le fait de connaître cette personne a augmenté sa compassion.
- Les membres de ce groupe sont plus actifs sur le plan sexuel et sont plus susceptibles d'avoir plusieurs partenaires. Ils sont moins susceptibles de se croire à risque de contracter le VIH/sida et donnent comme raisons principales leur utilisation du condom et leurs connaissances sur le VIH/sida.
- Ce groupe comporte une surreprésentation de personnes âgées de 35 à 44 ans, de femmes, de gens qui ne vivent pas dans une réserve et de diplômés universitaires. Les Terre-Neuviens et les gens à revenu élevé y sont surreprésentés.

Troisième groupe : non informés et négateurs

Ce groupe comprend 22 p. 100 des membres des Premières nations. Ses membres sont les moins renseignés sur les modes de transmission du VIH/sida, sur la possibilité ou non d'en guérir et sur les méthodes de diagnostic du VIH/sida, et ils font preuve d'un degré d'aise moyen à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida. Ils présentent des niveaux moyens de stigmatisation et de discrimination mais ils sont plus susceptibles de se distancier de la maladie. Dans l'ensemble, il y a peu d'aspects significatifs qui placent ce groupe au-dessus de la moyenne.

- Les membres de ce groupe tendent à affirmer que le VIH/sida est un problème beaucoup moins grave au sein des collectivités autochtones qu'il y a dix ans. Ils sont plus portés à croire que les autres groupes ethniques sont affectés par le VIH/sida et ne sont pas d'accord pour dire que les jeunes hommes autochtones au Canada sont de plus en plus à risque.
- Ce groupe tend à être en désaccord avec la plupart des facteurs énumérés dans le sondage comme pouvant avoir un effet sur le malaise à l'égard des gens atteints du VIH/sida. Ses membres sont aussi plus portés à penser que les Autochtones sont moins susceptibles que les autres Canadiens de recevoir le bon traitement médical pour le VIH/sida. Ils sont moins susceptibles de penser que les gens qui ont quitté la réserve y reviennent atteints du VIH/sida, et ils font preuve d'un degré d'empathie et de soutien allant de moyen à élevé pour les gens qui ont le VIH/sida.
- Ce groupe est plus susceptible d'obtenir de l'information sur le VIH/sida auprès des organisations autochtones et dans la publicité. Ses membres sont plus portés à se renseigner dans les centres de santé publique mais non à consulter Internet. Ils jugent surtout moyenne la crédibilité des diverses sources d'information, à l'exception des amis et de la famille qu'ils sont plus susceptibles de trouver dignes de confiance, tandis qu'ils sont moins susceptibles de faire confiance à Internet et aux Centres d'amitié.
- Ce groupe est un peu moins susceptible de mener une vie sexuelle active mais plus susceptible de se penser à risque moyen de contracter le VIH, en donnant comme principale raison que c'est une vague possibilité.
- Du point de vue démographique, ce groupe comporte une légère surreprésentation d'hommes et de personnes de moins de 25 ans ou de plus de 65 ans. Les membres de ce groupe sont plus susceptibles d'avoir fait un peu d'école secondaire et d'être à faible revenu. Les résidents de l'Alberta et du Québec y sont légèrement surreprésentés.

Quatrième groupe : moyennement informés et distants

Ce segment comprend 16 p. 100 des membres des Premières nations et se caractérise par un niveau de connaissance sur le VIH/sida allant de faible à moyen, un fort malaise à l'égard des gens atteints du VIH/sida et un degré élevé de stigmatisation. Ses membres sont plus susceptibles de se distancier du problème et ont normalement une opinion stigmatisante des personnes qui ont le VIH/sida. Ce groupe ressemble sous bien des aspects au cinquième groupe (*non informés et mal à l'aise*), toutefois, son niveau de connaissance est un peu plus élevé mais sa tendance à se distancier du VIH/sida est plus prononcée.

- Ce groupe est plus susceptible que la plupart des autres des Premières nations à être mal renseigné sur certains modes de transmission et moyens de dépistage. Ses membres sont plus portés à dire que le VIH/sida peut être diagnostiqué au moyen d'un examen physique. Ils sont plus portés à croire que le VIH peut se transmettre par un contact avec des objets et un baiser.

- Les membres de ce groupe croient plus souvent que le sida est un problème beaucoup moins grave de nos jours au Canada qu'il y a dix ans et que les jeunes hommes autochtones du Canada courent un risque plus élevé de contracter le VIH.
- Ils sont plus susceptibles de dire que la crainte d'attraper le VIH/sida lors d'un contact occasionnel et que l'association du VIH/sida avec le vagabondage sexuel ou l'homosexualité sont des facteurs majeurs du malaise à l'égard des gens atteints du VIH/sida. Ils tendent aussi à affirmer que les gens atteints du VIH/sida dans leur collectivité sont incités à quitter ou que les Autochtones vivant aussi bien dans une réserve qu'à l'extérieur sont moins susceptibles que les autres Canadiens de recevoir le bon traitement médical pour le VIH/sida. Ils sont surtout portés à affirmer que les gens qui ont quitté la réserve y reviennent atteints du VIH/sida et qu'ils ne sont pas les bienvenus dans la collectivité. Ils sont plus susceptibles d'éviter les gens qui ont le VIH/sida dans toutes les situations à l'étude dans le sondage.
- Ils sont moins susceptibles d'avoir entendu parler du VIH/sida à la télévision, dans les journaux et dans Internet. Les membres de ce groupe sont normalement méfiants à l'égard de l'information sur le VIH/sida si elle provient de la DGSPNI, d'Internet et d'un poste de soins infirmiers. Ils tendent davantage que les autres membres des Premières nations à accorder leur confiance aux renseignements fournis par les médias, les amis et la famille, et ils seraient les plus mal à l'aise de tous les membres des Premières nations de demander des renseignements à des organisations offrant des services sur le sida et à une personne atteinte du VIH/sida.
- Ils sont moins susceptibles de dire qu'ils connaissent une personne ayant le VIH/sida et, s'ils en connaissent une, leur réaction typique serait de passer moins de temps avec elle. Comme pour le cinquième groupe, ses membres sont moins susceptibles de mener une vie sexuelle active.
- Ce groupe comprend une proportion un peu plus élevée d'hommes et de jeunes (moins de 25 ans). Ils ont tendance à vivre seuls et à être travailleurs autonomes ou en congé d'invalidité. Comme les non-informés et mal à l'aise, les membres de ce groupe déclarent les niveaux de scolarité et de revenu les plus faibles de tous les membres des Premières nations. Les résidents de la Saskatchewan y sont légèrement surreprésentés.

Cinquième groupe : non informés et mal à l'aise

Ce segment ne comprend que 6 p. 100 des membres des Premières nations. Les personnes de ce groupe se caractérisent par le niveau de connaissance le plus faible sur le VIH/sida et le niveau de malaise et de crainte à l'égard des gens qui ont le VIH/sida le plus élevé. Les membres de ce groupe sont susceptibles de se distancier du problème du VIH/sida, disant que c'est une maladie qu'on trouve surtout dans les pays du tiers monde et parmi la population des gais et des drogués. Ils ont normalement des points de vue stigmatisants mais sont légèrement moins enclins à être en faveur de la ségrégation des gens qui ont le VIH/sida. Ce groupe est très semblable au quatrième groupe bien que son niveau de

connaissance soit beaucoup plus faible. Par contre, ses membres tendent à moins se distancier des gens qui ont le VIH/sida et à avoir à leur égard une opinion moins discriminatoire.

- En ce qui concerne les connaissances, ce groupe se distingue par son incompréhension des modes de transmission et des moyens de dépistage, de même que des groupes les plus affectés par le VIH/sida. Bien qu'ils soient plus susceptibles de croire que le VIH/sida est un problème très sérieux de nos jours, ils sont aussi plus susceptibles de le trouver beaucoup moins grave au Canada et dans leur collectivité qu'il y a dix ans.
- Ils sont plus susceptibles d'affirmer que s'ils avaient le VIH/sida, ils iraient se faire soigner à l'extérieur d'une réserve ou dans une autre collectivité, et que les Autochtones qui vivent dans une réserve sont moins susceptibles d'être bien soignés pour le VIH/sida. Ils sont également plus portés à affirmer que les gens qui ont quitté la réserve y reviennent atteints du VIH/sida. Ce groupe est susceptible d'éviter les gens qui ont le VIH/sida dans la plupart des situations à l'étude.
- Les membres de ce groupe sont plus susceptibles de dire qu'ils obtiennent de l'information sur le VIH/sida aux nouvelles à la télévision, dans des magazines sur la santé et auprès de leur famille ou de leurs amis, et ils iraient dans des bibliothèques pour s'informer sur le VIH/sida. Ce groupe tend à ne pas faire beaucoup confiance à l'information provenant d'un poste de soins infirmiers et ses membres seraient très mal à l'aise de demander des renseignements sur le sida à des amis, dans une clinique, un poste de soins infirmiers et auprès d'une organisation offrant des services sur le sida.
- Les membres de ce groupe sont les moins susceptibles de connaître quelqu'un ayant le VIH/sida. Bien qu'ils soient les moins actifs sur le plan sexuel, ils se croient beaucoup plus à risque de contracter le VIH/sida que bien des membres des Premières nations.
- Ce groupe comprend le nombre le plus élevé d'hommes, de jeunes (25 à 29 ans), de personnes peu scolarisées et à faible revenu ainsi que de personnes vivant seules. Ses membres sont plus souvent que la moyenne des résidents du Manitoba.

3. RÉSULTATS POUR LES MÉTIS

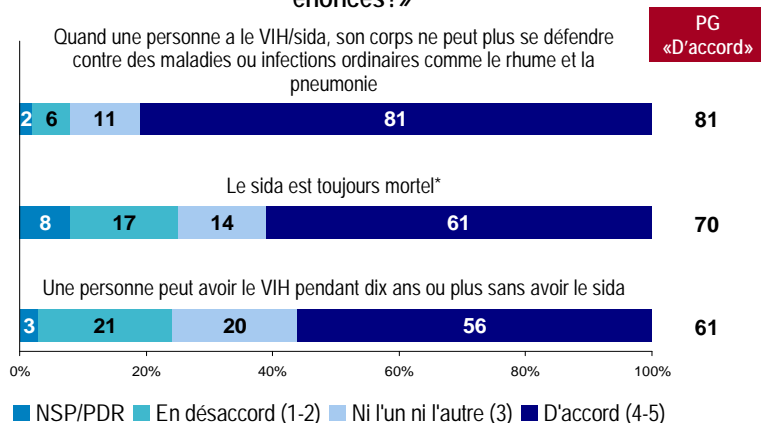
Le présent chapitre examine les résultats de l'échantillon du sondage concernant les Métis. Les résultats sont présentés pour la population des Métis dans son ensemble et, en cas de différences selon les sous-groupes (p. ex., selon le sexe ou l'âge), ces différences sont aussi signalées.

3.1 CONNAISSANCE ET SENSIBILISATION

En ce qui concerne la compréhension du fonctionnement de la maladie en général, la plupart des Métis (81 p. 100) savent que quand une personne a le VIH/sida, son organisme ne peut pas se défendre contre des maladies ordinaires ou des infections comme le rhume et la pneumonie. Ils sont un peu moins de deux sur trois (61 p. 100) à savoir que le sida est toujours mortel, bien que 17 p. 100 ne soient pas d'accord et que 14 p. 100 n'en soient pas certains. Un peu plus de la moitié (56 p. 100) des Métis savent qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida. Leurs niveaux de connaissance sont assez élevés, quoique inférieurs de neuf points de pourcentage à ceux de la population en général sur la question du délai.

Connaissance générale

«Dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec certains énoncés?»



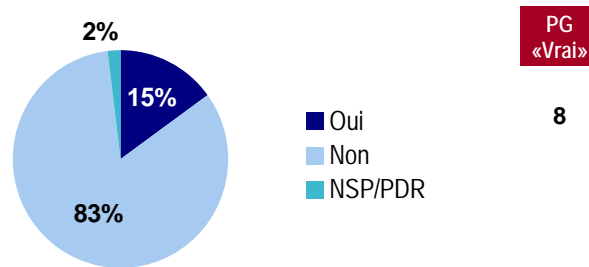
*Pour la population globale, «le sida est toujours mortel»

- Ceux qui ont une opinion moins stigmatisante des gens atteints du VIH/sida et un degré d'aise plus élevé, de même que ceux qui sont plus respectueux des droits des personnes qui ont le VIH/sida et sont moins portés à se distancier de la maladie sont tous moins susceptibles de croire que le sida est toujours mortel. Par contre, ceux qui ont un degré de connaissance réel plus élevé au sujet de la maladie sont plus susceptibles de savoir que le VIH/sida est vraiment une maladie mortelle.
- Les Métis plus âgés, ceux qui vivent au Québec et dans la région de l'Atlantique de même que ceux qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles que les autres de croire que le sida est toujours mortel.
- Ceux qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles que les moins scolarisés de croire qu'on peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida. Ce point de vue est aussi plus susceptible d'être partagé par les personnes âgées de 30 à 44 ans et les femmes que par leurs homologues.
- Les Métis du Manitoba et ceux qui ont un emploi ont plus tendance que les autres à savoir que le corps ne peut pas se défendre quand on a le VIH/sida. Ceux qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires et ceux dont le revenu du ménage est le plus faible en sont le moins au courant. Les Métis les moins renseignés, les moins à l'aise avec les gens qui ont la maladie, les moins sensibles aux droits des personnes atteintes et ceux qui possèdent le plus d'attitudes stigmatisantes à l'égard de ces malades sont aussi moins susceptibles d'être d'accord avec ce fait.
- Le fait de savoir qu'on peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida est en relation étroite avec de meilleures connaissances au sujet du VIH/sida et un meilleur appui des droits des personnes qui ont le VIH/sida.
- Les Métis plus portés à se distancier de la maladie, ceux qui ont davantage tendance à avoir des attitudes stigmatisantes et ceux qui sont moins renseignés et moins à l'aise au sujet du VIH/sida sont tous plus susceptibles d'affirmer que le VIH/sida est un problème beaucoup moins sérieux de nos jours au Canada qu'il y a dix ans.

La plupart des Métis savent que le VIH/sida n'est pas guérissable (83 p. 100), bien qu'ils soient une petite fraction (15 p. 100) à croire le contraire. Ces résultats se retrouvent parmi la population en général (où 89 p. 100 savent que ce n'est pas guérissable mais 8 p. 100 croient que ce l'est).

Autre connaissance – «Est-ce guérissable?»

«À ce que vous sachiez, est-ce qu'on peut guérir du VIH/sida?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Métis jeunes, de sexe masculin, ceux qui n'ont pas d'emploi, ceux qui ont les revenus les plus faibles et les résidents de l'Ontario sont tous plus enclins que leurs homologues respectifs de l'ensemble du pays à affirmer que le VIH/sida peut se guérir.
- Les Métis qui croient que le VIH/sida peut se guérir tendent aussi à se situer beaucoup plus bas sur l'indice des connaissances. Par contre, ceux qui ont moins d'attitudes stigmatisantes envers les personnes atteintes du VIH/sida, ceux qui sont plus soucieux des droits de ces personnes et ceux qui sont moins portés à se distancier de la maladie sont tous plus susceptibles que les autres de croire que le VIH/sida peut se guérir.

a) Transmission et diagnostic du VIH/sida

La plupart des Métis répondent spontanément que le virus se transmet lors de relations sexuelles non protégées entre un homme et une femme ou entre un homme et un autre homme. De fortes minorités sont aussi d'avis que le contact par le sang (i.e., une plaie ouverte) et le partage de seringues servant à injecter de la drogue sont des façons de transmettre le virus. (Les relations homosexuelles non protégées et le contact par le sang sont mentionnés un peu moins souvent que parmi la population en général, quoique le partage de seringues servant à l'injection de drogue soit plus élevé dans le radar des Métis que dans celui de la population en général.) La fellation sans protection n'est mentionnée comme

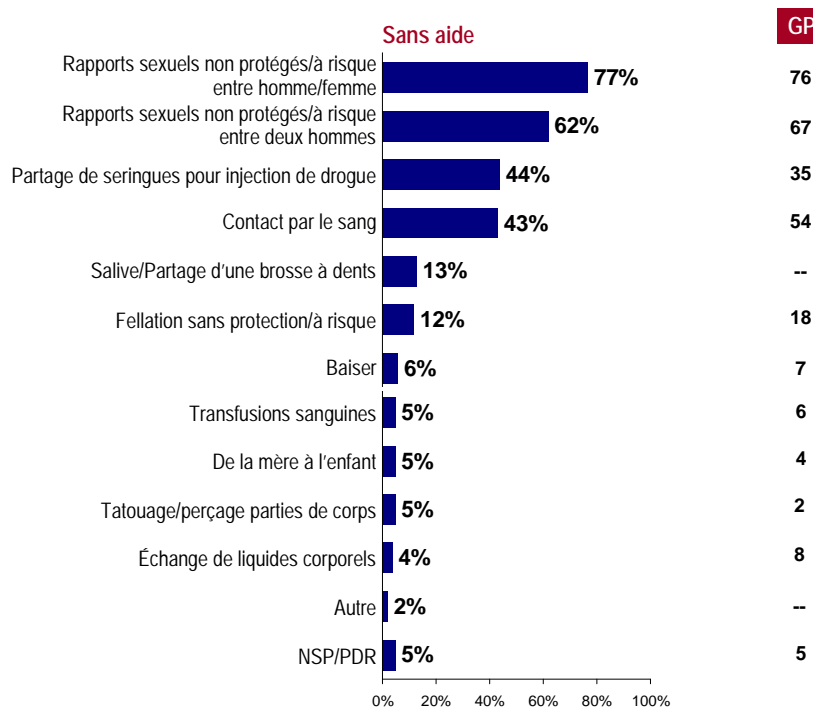
facteur de risque que par une petite minorité de Métis, tout comme parmi la population en général. Toutefois, avec un peu d'aide, de très fortes majorités identifient tous ces modes de transmission.

Comme pour la population en général, très peu de Métis mentionnent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou par le tatouage ou le perçage de parties du corps; mais quand on les interroge précisément sur chacun de ces modes possibles de transmission, de fortes majorités, ici encore, reconnaissent que ce sont des moyens de transmettre le VIH.

Quoique peu nombreuses, certaines personnes continuent de croire que le VIH peut se transmettre par un baiser, une piqûre de moustique, la salive ou le partage d'une brosse à dents, un éternement ou la toux ou, encore, par un contact occasionnel ou le contact avec des objets comme une fontaine d'eau potable ou une toilette. En fait, interrogés spécifiquement (à l'aide d'une question) sur chacun de ces éléments, entre le septième et le tiers des répondants croient que ce sont des modes de transmission. Ces résultats, quoiqu'un peu plus élevés, sont comparables à ceux de l'ensemble des citoyens.

Connaissance des modes de transmission du VIH (a)

«D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire comment est transmis le VIH, le virus qui cause le sida? C'est-à-dire, la façon dont les gens sont infectés ou les moyens pris pour ne pas être infecté?»

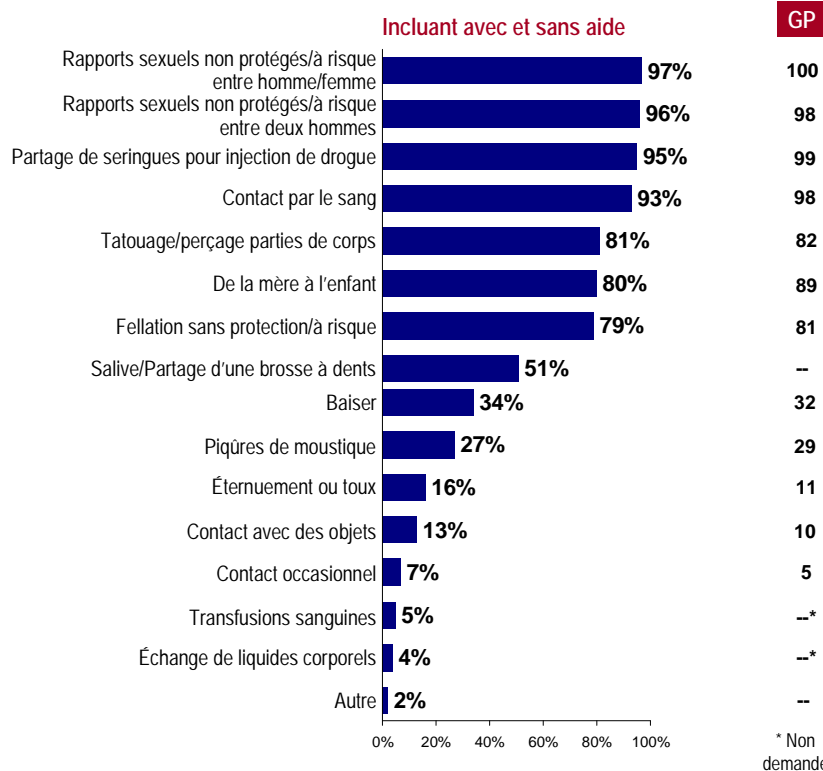


- L'impression erronée que le VIH/sida peut se transmettre par une piqûre de moustique, un éternuement ou la toux ou par le contact avec des objets est plus répandue parmi les Métis moins scolarisés. Les moins scolarisés sont aussi plus susceptibles que les autres de croire que le VIH peut se transmettre par la fellation sans protection, et ils sont moins susceptibles que les autres de croire qu'il peut se transmettre de la mère à l'enfant durant la grossesse.
- Les Métis de moins de 30 ans sont moins portés que les autres à citer la fellation sans protection comme moyen de transmettre le VIH à quelqu'un d'autre. La transmission par le contact avec des objets est plus susceptible d'être mentionnée par les personnes âgées de 30 à 44 ans, tandis que les Métis plus âgés sont plus susceptibles de mentionner un baiser, le contact par le sang, un éternuement, la toux, la salive ou le partage d'une brosse à dents en tant que comportements à risque.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de citer comme façons de transmettre le VIH la fellation sans protection ainsi que le tatouage ou le perçage de parties du corps.
- Les personnes à faible revenu sont plus susceptibles que celles qui ont un revenu plus élevé de croire que le VIH peut se transmettre par un contact occasionnel. Les Métis à faible revenu sont aussi moins susceptibles que ceux dont le revenu est plus élevé de mentionner le partage de seringues servant à injecter de la drogue, le tatouage ou le perçage de parties du corps ou le passage de la mère à l'enfant pendant la grossesse en tant que façons possibles de transmettre le VIH à quelqu'un d'autre.
- Les Métis moins scolarisés sont plus susceptibles que ceux qui ont étudié plus longtemps de mentionner la fellation sans protection, le contact avec des objets, un contact occasionnel, la salive ou le partage d'une brosse à dents, un éternuement ou la toux comme moyens de transmettre le VIH, mais moins susceptibles de mentionner le tatouage ou le perçage de parties du corps ou le passage de la mère à l'enfant pendant la grossesse.
- Les Métis les moins en faveur des droits des personnes qui ont le VIH/sida sont plus portés que les autres à mentionner un éternuement ou la toux comme modes de transmission du VIH. Ce point de vue est aussi plus susceptible d'être partagé par les personnes moins à l'aise avec ceux qui ont le VIH/sida et moins renseignées sur le VIH/sida.
- Les moins renseignés sur le VIH/sida sont moins susceptibles que les autres de mentionner la fellation sans protection, le partage de seringues servant à l'injection de drogue, le tatouage ou le perçage de parties du corps ou le passage de la mère à l'enfant pendant la grossesse comme modes de transmission. Toutefois, ils ont plus tendance à citer un baiser, le contact avec des objets, une piqûre de moustique ainsi qu'un éternuement ou la toux.
- Les personnes les moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont plus portées à mentionner la fellation sans protection, une piqûre de moustique, un baiser, le contact avec des objets, un éternuement ou la toux de même que la salive ou le partage d'une brosse à dents comme façons de contracter le VIH.

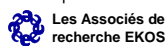
- Les personnes moins portées à stigmatiser ceux qui ont le VIH/sida sont moins susceptibles de mentionner une piqûre de moustique ou bien la salive ou le partage d'une brosse à dents comme façons de transmettre la maladie, comparativement aux personnes qui ont des attitudes plus stigmatisantes.
- Les Métis plus enclins à se distancier de la maladie sont plus susceptibles de citer le contact avec des objets, un baiser, un contact occasionnel et la fellation sans protection comme façons possibles de contracter le VIH.

Connaissance des modes de transmission du VIH (b)

«D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire comment est transmis le VIH, le virus qui cause le sida? C'est-à-dire, la façon dont les gens sont infectés ou les moyens pris pour ne pas être infecté?»



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées



n=408

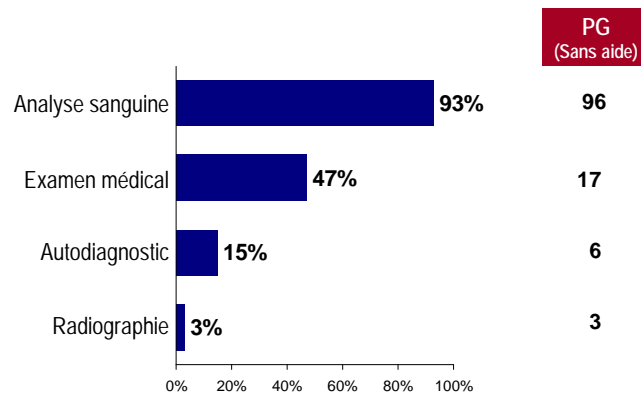
Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Comme pour la population en général, à peu près tous les Métis savent qu'une analyse sanguine peut permettre de dépister le VIH/sida. Par contre, il importe de signaler que les Métis sont aussi très susceptibles (et bien davantage que l'ensemble de la population) de croire que le VIH/sida peut être diagnostiqué au moyen d'un examen physique ou (dans une beaucoup moins grande proportion) par autodiagnostic, ce qui expose les Métis à un plus grand risque.

Comme pour la population en général, les Métis ne sont qu'une faible proportion à croire qu'une radiographie peut permettre le dépistage.

Connaissance des moyens de dépistage

«À ce que vous sachiez, est-il possible de savoir de façon certaine si on a le VIH/sida en procédant par...?»



Les Associés de recherche EKOS

n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Métis qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires et ont les niveaux de revenu les plus faibles sont plus susceptibles que les plus scolarisés et qui gagnent un revenu supérieur de dire que le VIH/sida peut être dépisté au moyen d'un autodiagnostic ou d'un examen physique.
- Les Métis du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de croire qu'on peut savoir si l'on a le VIH au moyen d'un autodiagnostic ou d'un examen physique.
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire que le VIH peut être dépisté par un examen physique ou un autodiagnostic. Les hommes sont aussi moins portés que les femmes à dire qu'il peut être dépisté au moyen d'une analyse sanguine.
- La conviction que le VIH/sida peut être diagnostiqué au moyen d'un examen physique ou par autodiagnostic est plus répandue parmi les Métis les moins renseignés et les moins à l'aise au sujet du VIH/sida. Les moins renseignés sont aussi moins susceptibles que les autres de

répondre, avec raison, que l'analyse sanguine constitue un moyen de dépistage du VIH/sida (quoique leur proportion demeure très élevée à 86 p. 100).

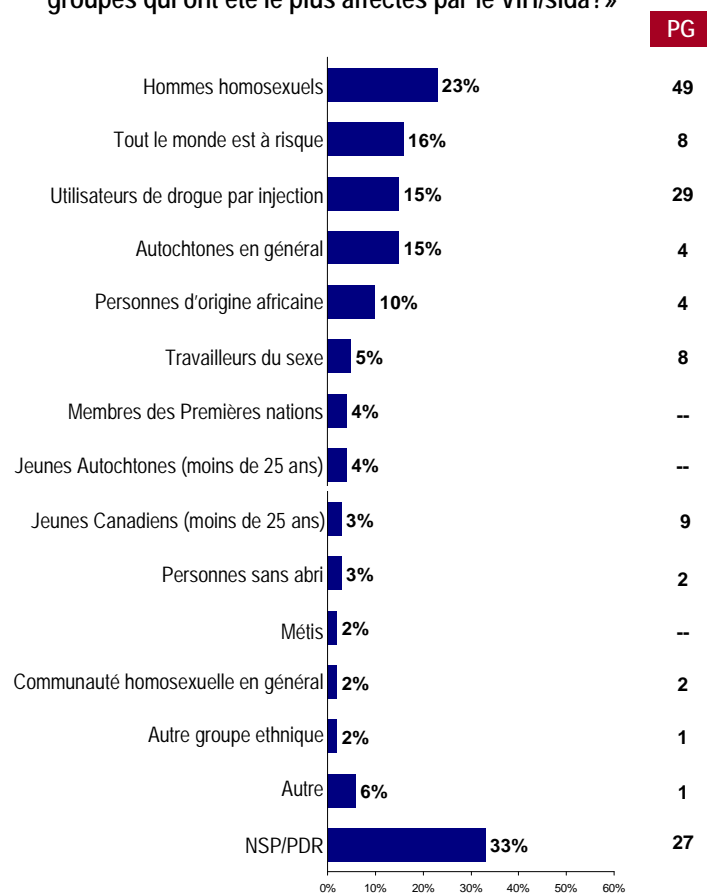
- Les personnes moins soucieuses des droits des gens atteints et celles qui sont plus portées à se distancier de la maladie sont plus susceptibles que les autres de mentionner l'examen physique comme moyen de savoir avec certitude si l'on a le VIH/sida. Les plus portées à se distancier de la maladie et celles qui font preuve d'attitudes très stigmatisantes sont aussi plus susceptibles de mentionner l'autodiagnostic comme façon de découvrir si l'on a le VIH/sida.

b) Connaissance des groupes les plus affectés par le VIH/sida

Les Métis ont surtout tendance à citer les hommes gais comme groupe souvent affecté par le VIH/sida, suivis de près par les Autochtones en général et les consommateurs de drogue par injection. Ils affirment dans des proportions semblables que tout le monde est à risque. Il est difficile d'établir une comparaison directe avec les résultats du sondage fait auprès de l'ensemble de la population vu l'ajout de la catégorie «Autochtones» dans les observations à l'étude. Néanmoins, la tendance générale des résultats semble indiquer que les Métis sont moins susceptibles que la population en général de cibler certains groupes, comme les hommes gais et les drogués, et plus susceptibles de cibler les personnes d'ascendance africaine (ou les Autochtones). Le tiers des Métis n'ont pu mentionner aucun groupe qui serait particulièrement à risque de contracter le VIH/sida.

Connaissance des groupes les plus affectés par le VIH/sida

«À ce que vous sachiez, y a-t-il dans la population canadienne certains groupes qui ont été le plus affectés par le VIH/sida?»



- Les Métis de l'Alberta et de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles que les autres de citer les consommateurs de drogue par injection en tant que groupe affecté par le VIH/sida et ils sont moins susceptibles que les autres de mentionner les personnes d'origine africaine. Ceux du Manitoba et ceux qui ont un emploi sont plus enclins que les autres à citer les hommes gais, tandis que ceux du Québec et de la région de l'Atlantique sont moins susceptibles de mentionner ce groupe comme étant à risque.
- Les jeunes Métis sont moins susceptibles que leurs semblables plus âgés de savoir que les consommateurs de drogue par injection ou les hommes gais forment un groupe affecté par le VIH/sida, mais ces deux groupes sont plus susceptibles d'être mentionnés en tant que groupes à risque par les Métis âgés de 45 à 54 ans que par ceux de tout autre groupe d'âges.

La moitié des personnes de moins de 30 ans n'ont pas pu mentionner quelque groupe que ce soit qui serait à risque de contracter le VIH/sida.

- Ceux qui ont étudié plus longtemps sont plus susceptibles que les autres de mentionner les consommateurs de drogue par injection, les hommes gais et les jeunes Autochtones comme exemples de groupes affectés par le VIH/sida, tandis que les moins scolarisés sont plus susceptibles que les autres de dire que tout le monde est à risque. Les Métis du Manitoba sont aussi plus susceptibles que les autres de mentionner les Autochtones en général comme groupe affecté par le VIH/sida, tandis que ceux de l'Ontario sont moins susceptibles que la plupart d'en faire autant.
- Les Métis dont le revenu du ménage s'établit à 80 000 \$ ou plus annuellement sont plus susceptibles que les autres de mentionner les travailleurs et travailleuses du sexe comme groupe affecté par le VIH/sida. Ceux dont le revenu annuel du ménage est le plus bas sont moins susceptibles de citer les hommes gais ou les utilisateurs de drogue par injection et plus susceptibles de citer les personnes d'origine africaine en tant que groupes à risque. Les hommes sont aussi plus susceptibles que les femmes de mentionner les personnes d'origine africaine en tant que groupe à risque.
- Les plus renseignés sur le VIH/sida sont plus susceptibles de mentionner les hommes gais, les Autochtones en général et les consommateurs de drogue par injection comme groupes à risque d'attraper le VIH/sida.
- Ceux qui ont plus d'attitudes stigmatisantes sont plus susceptibles de mentionner les Autochtones en général mais moins susceptibles de mentionner les hommes gais.
- Les Métis qui sont moins respectueux des droits des personnes atteintes de la maladie sont plus susceptibles de mentionner les jeunes Autochtones comme groupe le plus affecté par le VIH/sida.

c) Indice des connaissances

Nous avons synthétisé les éléments qui reflètent la connaissance du VIH/sida de la part des répondants, ce qui crée un indice des connaissances des Métis touchant le VIH/sida. Cet indice comprend la connaissance des modes de transmission du VIH :

- les relations sexuelles non protégées entre un homme et un autre homme;
- les relations sexuelles non protégées entre un homme et une femme;
- la fellation sans protection;
- le partage de seringues servant à l'injection de drogue;
- le baiser;

- le tatouage et le perçage de parties du corps;
- le contact avec des objets comme les fontaines d'eau potable ou les sièges de toilette;
- le contact par le sang, provenant par exemple d'une coupure;
- les piqûres de moustique;
- le contact occasionnel comme une embrassade ou une poignée de mains;
- un éternuement ou la toux;
- le passage de la mère à l'enfant pendant la grossesse;

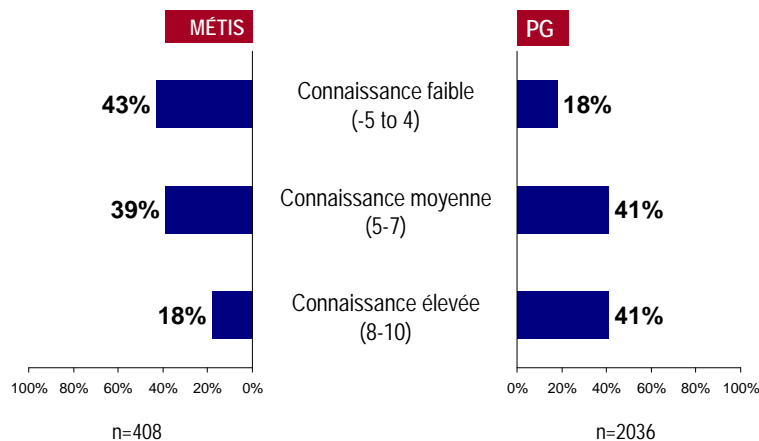
Il comprend aussi la connaissance des méthodes de dépistage du VIH (analyse sanguine; examen médical, autodiagnostic; radiographie, etc.) et la réaction aux énoncés suivants :

- le VIH/sida est guérissable, ou guérissable s'il est soigné à temps;
- une personne peut avoir le VIH pendant dix années ou plus sans développer le sida;
- quand quelqu'un a le VIH/sida, son organisme ne peut pas se défendre contre des maladies ou infections ordinaires comme le rhume ou la pneumonie.

Chaque bonne réponse rapportait un point et chaque mauvaise réponse en faisait perdre un. Les notes ont ensuite été additionnées puis réparties selon une gamme de sept points (alignées sur une échelle de sept points), après quoi elles ont été comprimées pour obtenir un niveau de connaissance élevé, moyen ou faible. Les résultats révèlent que 43 p. 100 des répondants ont un niveau de connaissance faible, que 39 p. 100 ont un niveau de connaissance moyen et que 18 p. 100 ont un niveau de connaissance élevé. Les résultats de la population des Métis diffèrent beaucoup de ceux de la population en général où 18 p. 100 ont un niveau de connaissance faible, 41 p. 100 un niveau de connaissance moyen et 41 p. 100 un niveau de connaissance élevé.

Indice des connaissances

Degré de connaissance des Métis/Canadiens touchant le VIH/sida



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

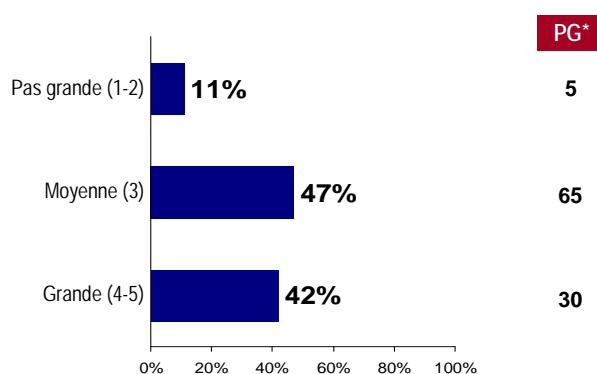
- Les niveaux de connaissance les plus élevés se trouvent au Manitoba.
- Les jeunes Métis (moins de 30 ans) et les plus âgés (55 ans et plus) obtiennent normalement de plus faibles notes en ce qui concerne les connaissances touchant le VIH/sida.
- Comme on pourrait s'y attendre, les connaissances augmentent avec le niveau de scolarité et elles augmentent quelque peu avec le niveau de revenu. Il existe une relation semblable entre les connaissances et l'emploi (ceux qui ont un emploi obtenant des notes plus élevées).
- Les femmes obtiennent normalement de meilleures notes que les hommes, comme le font les Métis qui ont des enfants par opposition à ceux qui n'en ont pas.
- Les personnes les moins renseignées sur le VIH/sida sont aussi normalement moins à l'aise avec les gens atteints du VIH, plus susceptibles de se distancier de la maladie et elles ont plus souvent une opinion stigmatisante à l'égard de ces malades.

d) Perception personnelle (autoévaluée) des connaissances

Quel que soit leur degré de connaissance réel, les Métis s'estiment de façon générale moyennement ou très bien informés sur le VIH/sida. Comme pour l'ensemble de la population, ils sont peu nombreux à admettre qu'ils n'en savent pas beaucoup au sujet de la maladie. Environ quatre sur dix se croient très renseignés sur le VIH/sida (comparativement à trois sur dix pour la population en général).

Autoévaluation au sujet du VIH/sida

«Quelle est votre connaissance au sujet du VIH/sida?»



*Pour la population générale, l'échelle était «Pas informé», «Moyennement informé», et «Informé».



n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Voici ce que révèle la comparaison des résultats touchant les connaissances telles que perçues et les connaissances réelles :

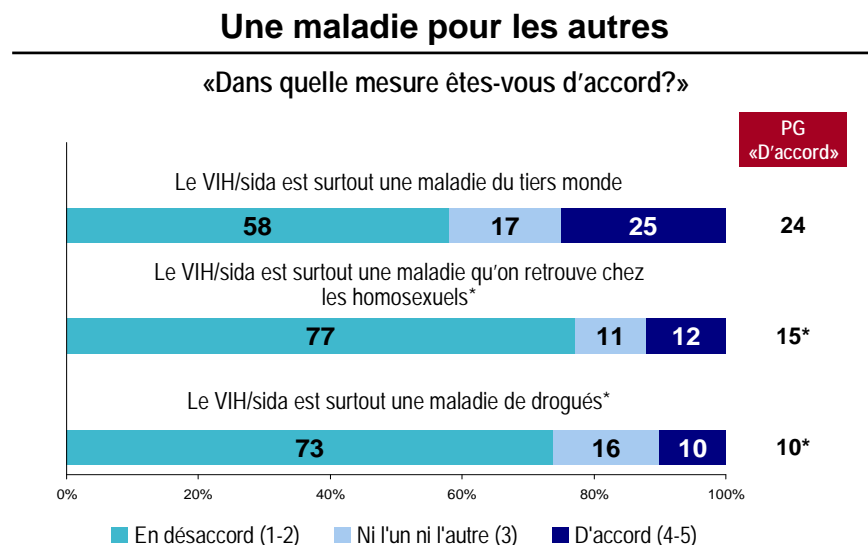
- Le tiers des Métis ayant un niveau de connaissance faible se croient très renseignés au sujet du VIH/sida (comparativement au quart de l'ensemble de la population). Comme pour la population en général, il s'agit le plus souvent de personnes moins scolarisées et à faible revenu, d'hommes, de jeunes ou de répondants plus âgés (55 ans et plus), de ceux qui n'ont pas d'emploi et de résidants du Québec, de la région de l'Atlantique ou de la Saskatchewan.
- Parmi ceux qui ont un niveau de connaissance réel moyen au sujet de la maladie, 45 p. 100 se croient bien renseignés (soit un taux bien supérieur à celui de 28 p. 100 pour la population en général).
- Un peu plus de la moitié des Métis (58 p. 100) qui ont un niveau de connaissance élevé se disent très renseignés au sujet de la maladie (ce qui est mieux que le tiers de la population en général).

- Les Métis du Manitoba sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de se dire très renseignés sur le VIH/sida. En ce qui concerne leurs connaissances réelles, ils sont effectivement plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada d'en savoir plus au sujet du VIH/sida (quoique la proportion de ceux qui ont un niveau de connaissance élevé au Manitoba demeure faible, à seulement 27 p. 100).
- Les aînés et ceux qui n'ont pas beaucoup fait d'études sont plus susceptibles que les Métis plus jeunes ou plus scolarisés de dire qu'ils n'en savent pas beaucoup au sujet du VIH/sida. En examinant leur degré de connaissance réel, on constate qu'ils disent vrai. Cependant, signalons que les données touchant les niveaux de connaissance révèlent, en particulier, que les jeunes Métis (moins de 30 ans) ont moins de connaissances réelles sur le VIH/sida qu'ils ne le pensent.

3.2 DISTANCIATION, RISQUE ET TRAITEMENT DU VIH/SIDA

a) Distanciation du VIH/sida

Le quart des Métis (25 p. 100) sont d'accord pour affirmer que «le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde». Ils sont encore moins nombreux à penser que c'est surtout une maladie de gais ou de drogués. Ces résultats ressemblent à ceux de la population en général.



- Les Métis âgés de 55 ans et plus et ceux qui se situent dans le haut de l'indice de la distanciation sont plus susceptibles que leurs homologues d'affirmer que le VIH/sida est surtout une maladie de drogués.
- Les Métis du Québec et de la région de l'Atlantique, les hommes, les personnes de 55 ans et plus, celles qui sont moins scolarisées mais qui gagnent plus d'argent sont plus susceptibles d'affirmer que le VIH/sida est une maladie de gais. La chose est vraie également pour les personnes moins renseignées, moins à l'aise, plus portées à se distancier de VIH/sida, plus portées à avoir une opinion stigmatisante et moins respectueuses des droits de ces malades.
- Les personnes plus âgées (55 ans et plus), les résidents de la Saskatchewan, du Québec et de la région de l'Atlantique et les personnes moins scolarisées sont plus susceptibles que les autres de déclarer que c'est surtout une maladie du tiers monde.
- Les Métis ayant un niveau de connaissance plus élevé et qui sont à l'aise au sujet du VIH/sida, qui ont un faible niveau de stigmatisation, qui sont plus sensibles aux droits des personnes ayant le VIH/sida et qui sont moins portés à se distancier de la maladie ont moins tendance à croire que le VIH/sida est une maladie du tiers monde ou une maladie de gais.

b) Indice de la distanciation

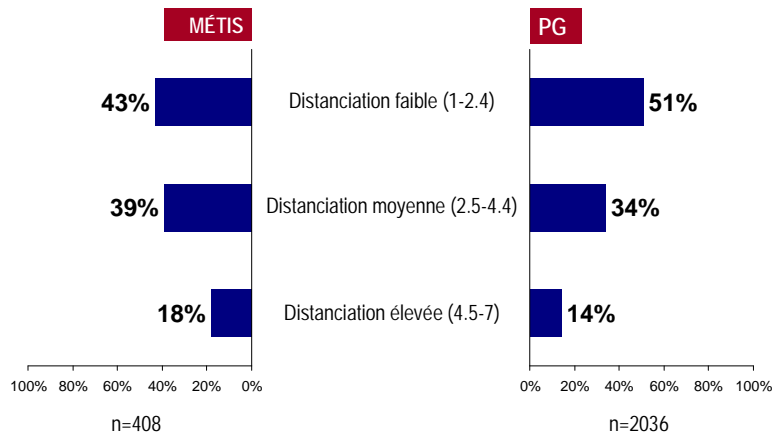
Nous avons établi une autre mesure synthétique qui reflète à quel point les répondants perçoivent le VIH/sida comme une maladie qui affecte les autres ou des groupes très particuliers et non comme une maladie dont on doit s'inquiéter pour soi-même ou l'ensemble de la population canadienne. L'indice repose sur l'accord ou le désaccord avec les énoncés suivants :

- le VIH/sida est surtout une maladie d'homosexuels;
- le VIH/sida est surtout une maladie de drogués;
- le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde.

Chaque bonne réponse rapportait un point et chaque mauvaise réponse en faisait perdre un. Les notes ont été réparties sur une échelle de sept points puis comprimées en fonction de la probabilité, élevée, moyenne ou faible, que le répondant se distancie du VIH/sida au lieu de considérer que la maladie peut affecter n'importe qui, n'importe quand. Cette nouvelle note obtenue, les résultats ont ensuite été comprimés selon une échelle de sept points puis comprimés de nouveau selon les valeurs faible, moyenne et élevée. Six Métis sur dix obtiennent une valeur faible et ne tendent donc pas à se distancier du VIH/sida en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres (comparativement à 51 p. 100 de la population en général). Le quart des Métis s'en distancient moyennement (comparativement à 34 p. 100 de la population en général) et les 17 p. 100 restants s'en distancient de façon marquée (par opposition à 14 p. 100 de la population en général), c'est-à-dire qu'ils sont enclins à penser que le VIH/sida est une maladie qui n'arrive qu'aux autres et ne risque pas de les affecter.

Indice de la distanciation

Degré de distanciation des Métis/Canadiens vis-à-vis du VIH/sida



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

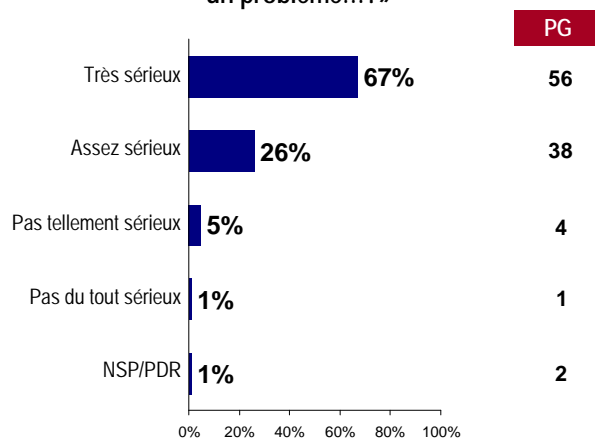
- Les résidents du Manitoba sont moins susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de se distancier du VIH/sida, tandis que ceux du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus susceptibles de le faire.
- Comme dans l'ensemble de la population, les Métis se distancient de moins en moins du VIH/sida à mesure qu'augmente leur niveau de scolarité. (Mais contrairement à l'ensemble de la population, le rapport ne tient pas en ce qui concerne les niveaux de revenu.)

c) Perception du VIH/sida en tant que problème sérieux

Une majorité écrasante (93 p. 100) croit que le VIH/sida demeure un problème assez ou très sérieux au Canada de nos jours. En fait, 67 p. 100 jugent qu'il s'agit d'un problème très sérieux au Canada de nos jours, taux beaucoup plus élevé que celui de la population en général.

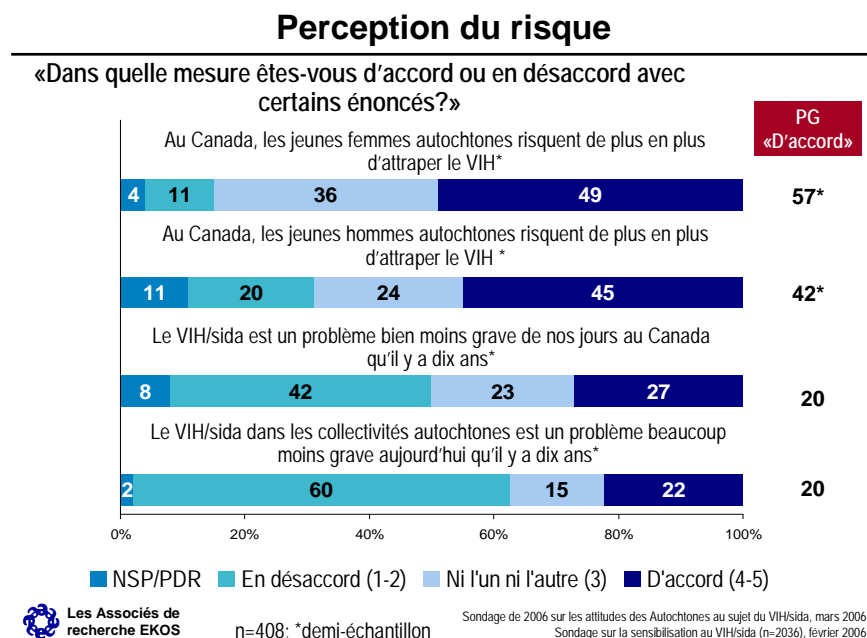
Perception générale du risque

«Pensez-vous que le VIH/sida constitue de nos jours au Canada un problème...?»



d) Perception du risque

Les Métis sont 42 p. 100 à ne pas croire que le problème du VIH/sida s'atténue avec le temps, quoique 27 p. 100 pensent le contraire (soit un taux un peu plus élevé que celui de 20 p. 100 pour la population en général). Après interrogation sur le problème au sein des collectivités autochtones en particulier, les résultats sont même plus forts puisque les répondants sont carrément 60 p. 100 à dire que le problème ne s'atténue pas et 22 p. 100 à dire qu'il s'atténue. Les jeunes Autochtones sont reconnus comme segment de plus en plus affecté par le VIH/sida par près de la moitié des Métis (49 et 45 p. 100).



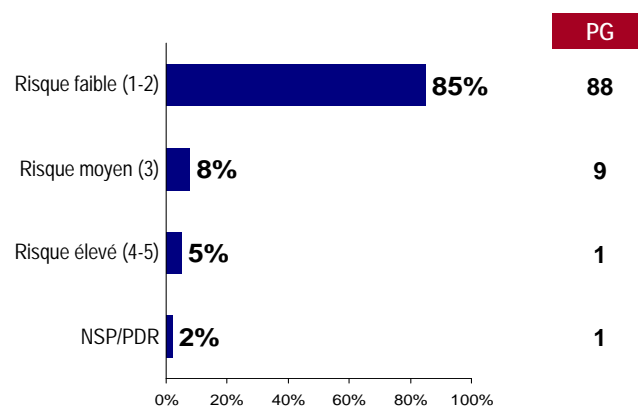
- Les Métis de la Saskatchewan sont plus susceptibles que ceux d'ailleurs au Canada de penser que le problème du VIH/sida a perdu de son importance au Canada au cours des dix dernières années. Les plus âgés (55 ans et plus) de même que les moins scolarisés et ceux qui ne travaillent pas sont aussi plus susceptibles de partager ce point de vue, comparativement à leurs homologues plus jeunes, qui ont un emploi et sont plus scolarisés.
- Bien qu'ils soient environ quatre sur dix à ne pas penser que le problème du VIH/sida s'atténue dans les collectivités autochtones, les Métis de sexe masculin et ceux qui vivent au Québec, dans la région de l'Atlantique et en Ontario sont plus enclins que les autres à croire que le VIH/sida pose un problème moins sérieux de nos jours, tout comme ceux qui ont un niveau de revenu et de scolarité inférieur.
- Ceux qui ont un emploi sont plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas d'être d'accord pour dire que les jeunes femmes autochtones du Canada sont de plus en plus à risque d'attraper le VIH.

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être d'accord pour dire que les jeunes hommes autochtones du Canada sont de plus en plus à risque d'attraper le VIH.

Comme pour la population en général, la vaste majorité des Métis tendent à se distancier du VIH/sida. Très peu croient courir un risque même moyen de contracter la maladie et à peu près personne parmi eux ne se situe dans la catégorie à risque élevé. Comme parmi la population en général, la perception du risque est liée à l'activité sexuelle avec des partenaires multiples et occasionnels.

Perception du risque personnel

«Comment évaluez-vous votre propre risque de contracter le VIH/sida?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

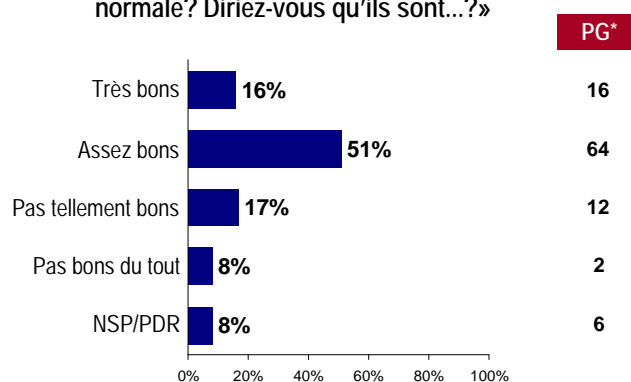
- Les jeunes Métis sont beaucoup moins susceptibles que ceux des autres groupes d'âges de mentionner qu'ils courent eux-mêmes peu de risque de contracter le VIH (les deux tiers) et ils sont sensiblement plus susceptibles que les plus âgés de qualifier leur risque de moyen (21 p. 100) ou même d'élevé (13 p. 100).
- Parmi les Métis, les femmes, les parents, ceux qui ont un emploi et ceux qui ont les niveaux de scolarité et de revenu les plus élevés sont tous plus susceptibles que leurs homologues de se dire à faible risque de contracter le VIH.
- 63 p. 100 de ceux qui se croient à faible risque de contracter le VIH affirment que c'est parce qu'ils sont mariés ou n'ont qu'un seul partenaire. Parmi les autres raisons, il y a celles de ne pas mener une vie sexuelle active, de ne pas consommer de drogue, d'avoir un partenaire qui n'a pas le VIH ou de toujours utiliser le condom.

e) Perception de l'efficacité du traitement du VIH/sida

La plupart des Métis pensent que la thérapie employée pour le VIH/sida est assez ou très bonne pour ce qui est d'aider les malades à mener une vie normale; 67 p. 100 des Métis jugent que la thérapie est bonne. En comparaison, 80 p. 100 de l'ensemble de la population est du même avis. Le quart des Métis ne la croient pas tellement ou pas du tout efficace.

Perceptions des traitements du VIH/sida

«Selon vous, dans quelle mesure les traitements du VIH/sida sont-ils bons afin d'aider les personnes ayant la maladie à mener une vie normale? Diriez-vous qu'ils sont...?»



*Pour la population générale, l'échelle était «Très efficace», «Assez efficace», «Pas tellement efficace» et «Pas du tout efficace».



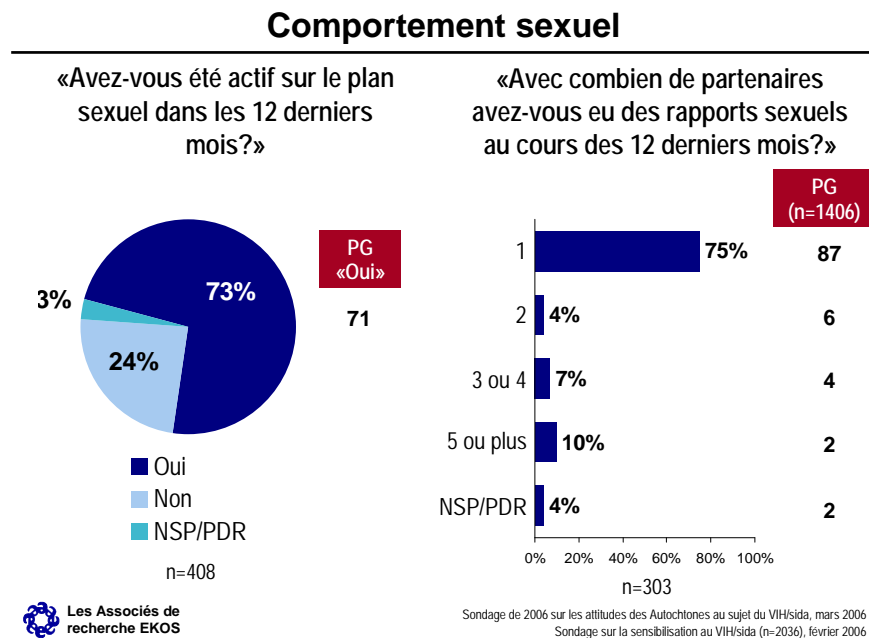
n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- > Ceux qui ont des attitudes moins stigmatisantes, qui sont plus à l'aise avec les personnes atteintes du VIH/sida, qui sont moins portés à se distancier de la maladie et qui sont plus sensibles aux droits des personnes ayant le VIH/sida sont tous plus susceptibles de penser que le traitement du VIH/sida est efficace pour ce qui est d'aider les malades à mener une vie normale.

3.3 COMPORTEMENT SEXUEL

Les trois quarts des Métis déclarent avoir eu une vie sexuelle active dans les douze derniers mois (73 p. 100). De ce nombre, les trois quarts n'ont eu qu'un seul partenaire, tandis que deux sur dix ont eu des rapports sexuels avec deux ou plusieurs partenaires (21 p. 100). La proportion des Métis qui ont une vie sexuelle active est à peu près identique à celle de l'ensemble de la population mais ceux des Métis qui ont une vie sexuelle active sont légèrement plus susceptibles d'avoir plusieurs partenaires que ce qu'on observe dans la population en général.

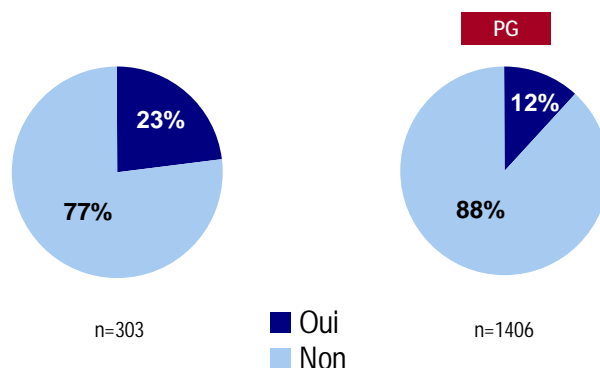


- Comme on pourrait s'y attendre, il existe un lien étroit entre l'activité sexuelle et l'âge. Les 55 ans et plus sont les moins susceptibles de déclarer une activité sexuelle dans les douze mois précédant le sondage (56 p. 100); ceux de moins de 30 ans ont surtout tendance à déclarer qu'ils ont eu une vie sexuelle active (huit sur dix).
- Ceux qui ont un emploi et les personnes ayant étudié plus longtemps et qui gagnent plus d'argent sont plus susceptibles d'avoir eu une vie sexuelle active dans les douze derniers mois que ceux qui ne travaillent pas, sont moins scolarisés et ont un revenu inférieur.
- Comme dans la population en général, les jeunes Métis qui ont une vie sexuelle active sont plus susceptibles que leurs semblables plus âgés d'avoir plusieurs partenaires. Le quart des Métis de moins de 30 ans qui ont une vie sexuelle active déclarent avoir eu cinq partenaires sexuels ou plus dans les douze derniers mois.

- Les personnes plus à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida, plus respectueuses des droits de ceux qui ont le VIH/sida, qui ont une opinion moins stigmatisante au sujet du VIH/sida et sont moins portées à se distancier de la maladie sont toutes plus susceptibles que les autres d'avoir eu une vie sexuelle active dans la dernière année.

Partenaires sexuels occasionnels

«Y avait-il parmi ces personnes un(e) partenaire occasionnel(le), c'est-à-dire quelqu'un avec qui vous n'entretenez pas une relation suivie?»*



*Ceux qui ont eu un ou plusieurs partenaires sexuels dans les 12 derniers mois

Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

3.4 STIGMATISATION LIÉE AU VIH/SIDA

a) Stigmatisation

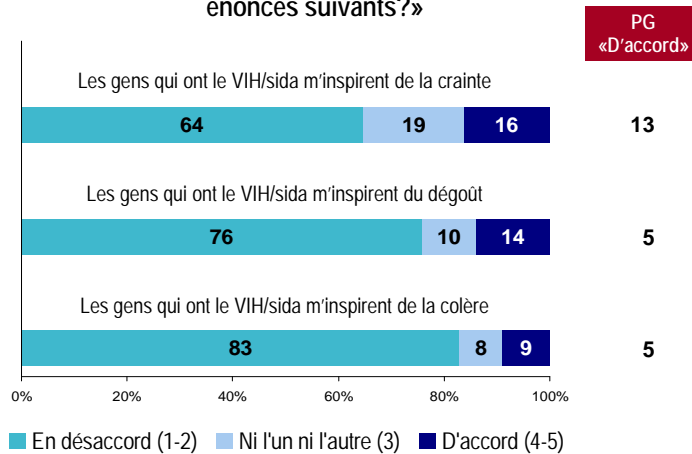
La stigmatisation consiste à avoir des attitudes ou des convictions défavorables vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose. La stigmatisation liée au VIH/sida peut se mesurer de diverses façons. La première mesure ci-dessous concerne les sentiments négatifs à l'égard des personnes qui ont le VIH/sida.

Bien que les Métis se montrent ambigus quant à leur tolérance au sujet d'un contact direct avec les gens qui vivent avec le VIH/sida, la plupart n'éprouvent pas de sentiments très négatifs envers les personnes infectées, ce qui est conforme à leur tendance à soutenir les gens qui ont le VIH/sida. La plupart disent de pas éprouver de colère à l'égard des gens atteints du VIH/sida (83 p. 100 n'éprouvent pas de colère et seulement 9 p. 100 disent en éprouver). Les trois quarts ne ressentent pas de dégoût à l'égard des gens qui ont le VIH/sida (76 p. 100 ne ressentent pas de dégoût et 14 p. 100 en ressentent). Par contre, seulement 64 p. 100 des Métis disent n'avoir aucune crainte des personnes qui ont le VIH/sida (et 16 p. 100 ressentent de la crainte).

En comparaison avec la population en général, les Métis sont plus susceptibles de ressentir de la crainte et du dégoût à l'égard des gens qui ont le VIH/sida.

Stigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida (a)

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidents du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus enclins que ceux des autres régions à ressentir de la colère, du dégoût et de la crainte à l'égard des gens qui ont le VIH/sida, tandis que ceux du Manitoba sont les moins susceptibles d'exprimer de la colère ou du dégoût.
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'exprimer de la colère et du dégoût à l'égard des gens atteints du VIH/sida.
- Les jeunes Métis (moins de 30 ans) sont plus enclins que les plus âgés à ressentir du dégoût, tandis que ceux de 30 à 44 ans ont surtout tendance à ressentir de la crainte.
- Les moins scolarisés (qui n'ont pas terminé l'école secondaire) sont plus susceptibles que ceux qui ont étudié plus longtemps d'exprimer des émotions fortement négatives (colère, crainte et dégoût). Il en va de même pour les Métis dont le revenu du ménage est le plus faible.
- La proportion des Métis qui expriment de la colère, de la crainte ou du dégoût à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida diminue à mesure qu'augmentent leur degré d'aise envers ces malades et leur niveau de connaissance sur le sujet. De même, ceux qui se montrent plus sensibles aux droits des personnes qui ont le VIH/sida sont moins portés à exprimer de la crainte ou de la colère.

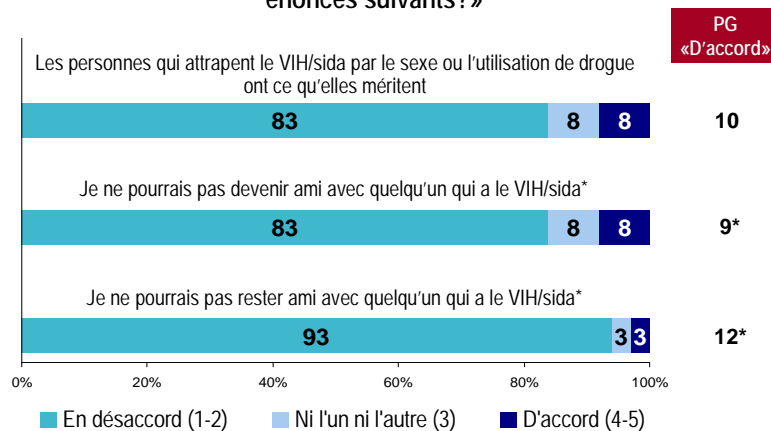
- Par contre, ceux qui ont tendance à se distancier du VIH/sida et ceux qui sont plus susceptibles d'avoir une opinion stigmatisante des gens qui ont le VIH/sida sont aussi plus susceptibles de ressentir de la colère, de la crainte et du dégoût à l'égard de ces personnes.

Une autre façon de mesurer la stigmatisation associée au VIH/sida consiste à comprendre comment les Métis conçoivent l'amitié avec des personnes ayant le VIH/sida. Ils sont peu nombreux, ici encore, à avoir une opinion stigmatisante, comme l'indique la vaste majorité d'entre eux qui estiment qu'ils pourraient demeurer amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida (93 p. 100). Par contre, ils sont près d'un dixième (8 p. 100) à penser qu'ils ne pourraient pas devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida. Alors que la plupart ne jettent pas le blâme sur les gens qui ont le VIH/sida, 8 p. 100 trouvent que ceux qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent.

Bien que les résultats fassent largement écho à ceux de la population en général, les Métis sont un peu moins susceptibles que l'ensemble des Canadiens de penser qu'ils ne pourraient pas demeurer amis avec quelqu'un atteint du VIH/sida.

Tolérance envers les personnes ayant le VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les 55 ans et plus sont davantage enclins que les plus jeunes à penser qu'ils ne pourraient pas devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida et un peu plus susceptibles de croire que ceux qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont eu ce qu'ils méritaient.
- La proportion des Métis qui pensent pouvoir devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida augmente avec le niveau de scolarité, tandis que la proportion de ceux qui croient que les gens qui ont été infectés à cause du sexe ou de la consommation de drogue ont eu ce qu'ils méritaient diminue avec le niveau de scolarité.

- La proportion des personnes d'avis que ceux qui ont été infectés par le VIH/sida à cause du sexe ou de l'utilisation de drogue ont eu ce qu'ils méritaient diminue aussi avec leur niveau de connaissance.
- Les personnes les plus susceptibles de stigmatiser les gens qui ont le VIH/sida sont beaucoup moins susceptibles de dire qu'elles pourraient rester ou devenir amis avec quelqu'un atteint du VIH/sida, et plus portées à trouver que les gens qui ont été infectés à cause du sexe ou de la consommation de drogue ont eu ce qu'ils méritaient. Il en va de même pour les Métis moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida et les personnes moins susceptibles de reconnaître les droits des gens qui ont le VIH/sida.
- Les moins susceptibles de percevoir le VIH/sida comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres ont moins tendance à affirmer qu'ils ne pourraient pas devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida ou que ceux qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont eu ce qu'ils méritaient.

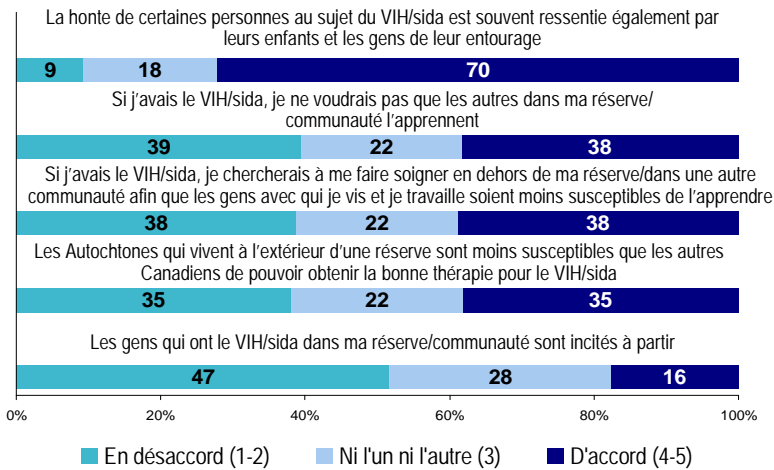
b) Stigmatisation dans les collectivités autochtones

On peut évaluer la possibilité de stigmatisation touchant le VIH/sida. Sept Métis sur dix (70 p. 100) sont d'accord avec l'idée que la honte ressentie par des personnes qui ont le VIH/sida l'est également par leurs enfants ou leurs proches. Plus du tiers affirment que s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida, ils ne voudraient pas que les membres de leur collectivité ou de leur réserve l'apprennent (38 p. 100), et ils seraient un nombre équivalent à chercher à se faire soigner à l'extérieur de la réserve ou de leur collectivité pour réduire le risque que les autres le sachent (38 p. 100). Seulement 16 p. 100 des Métis sont cependant prêts à dire que les gens qui ont le VIH/sida sont incités à quitter leur collectivité ou leur réserve.

Enfin, plus du tiers des Métis sont persuadés qu'ils ne reçoivent pas des soins médicaux de même qualité pour le VIH/sida que les autres Canadiens : 35 p. 100 affirment que les Autochtones qui vivent à l'extérieur d'une réserve font l'objet de soins médicaux inférieurs à la moyenne pour le VIH/sida.

Stigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida (b)

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

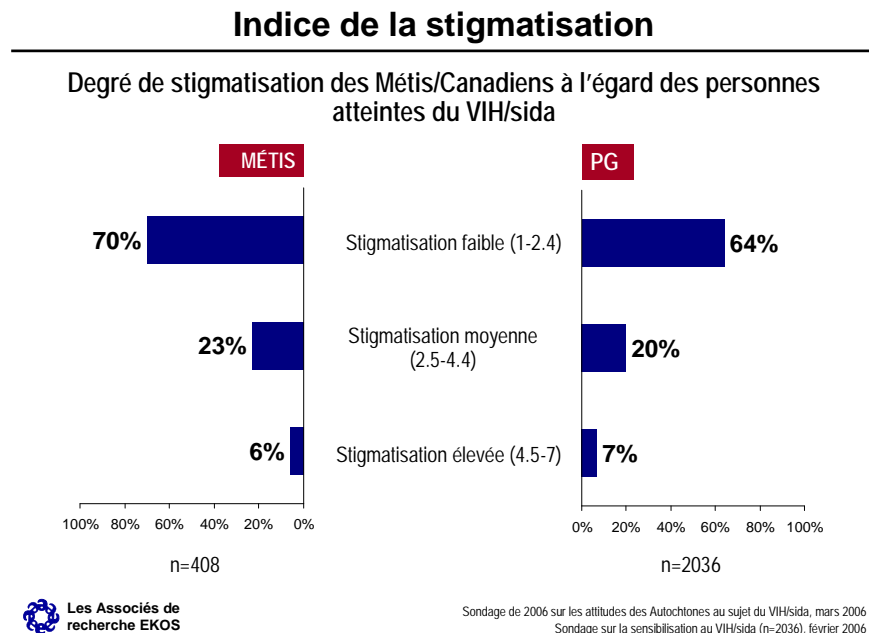
- Les jeunes Métis (moins de 30 ans) sont plus enclins que les plus âgés à dire que les gens de leur collectivité qui sont atteints du VIH/sida sont incités à quitter, mais ils sont moins susceptibles de dire qu'ils ne voudraient pas que les autres l'apprennent s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida. Les jeunes Métis sont plus susceptibles que les autres d'affirmer que les Autochtones vivant à l'extérieur d'une réserve reçoivent des soins de moins bonne qualité pour le VIH/sida.
- Le nombre de ceux qui ne voudraient pas que les autres l'apprennent s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida augmente avec le niveau de scolarité. Les Métis qui ont fait des études postsecondaires sont aussi plus susceptibles d'affirmer que la honte ressentie par les gens qui ont le VIH/sida s'étend souvent à leurs enfants et à leurs proches.
- Les moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont plus susceptibles que ceux qui sont plus à l'aise d'affirmer qu'ils iraient se faire soigner ailleurs s'ils avaient le VIH/sida, que les gens de leur collectivité qui sont atteints du VIH/sida sont incités à quitter et que les Autochtones qui vivent à l'extérieur des réserves reçoivent un traitement inférieur à la moyenne pour le VIH/sida.
- La proportion des Métis qui ne voudraient pas que les autres l'apprennent s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida ou qui iraient se faire soigner ailleurs augmente en même temps que les attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida.
- La proportion de ceux qui s'accordent à dire que les gens atteints du VIH/sida dans leur collectivité sont incités à quitter ou que la honte ressentie par les gens qui ont le VIH/sida s'étend souvent à leurs enfants et à leurs proches augmente avec le niveau de connaissance.

La proportion de ceux qui croient que les Autochtones vivant à l'extérieur des réserves reçoivent un traitement inférieur à la moyenne pour le VIH/sida diminue avec le niveau de connaissance.

- Les hommes sont moins susceptibles que les femmes d'affirmer qu'ils ne voudraient pas que les autres l'apprennent s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida.

c) Indice de la stigmatisation

Nous avons compilé quelques variables afin de créer une mesure synthétique ou un indice du degré de stigmatisation des Métis envers les personnes ayant le VIH/sida. Parmi ces variables, mentionnons : la mesure avec laquelle les Métis croient pouvoir devenir ou demeurer amis avec quelqu'un qui aurait le VIH/sida, l'acceptation de l'idée que les personnes qui contractent le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'elles méritent et que les personnes qui ont le VIH/sida n'ont qu'elles-mêmes à blâmer; et la mesure avec laquelle les Métis craignent les personnes ayant le VIH/sida²⁶. Les résultats de cet indice montrent que sept Métis sur dix n'ont pas normalement une opinion stigmatisante des personnes qui ont le VIH/sida, quoique 23 p. 100 en ait une à un degré moyen et que seulement 6 p. 100 fassent preuve d'un degré élevé de stigmatisation. Ces résultats sont semblables à ceux de la population en général.



²⁶ Cet ensemble de variables est fondé sur une analyse factorielle qui indique une similitude dans la façon de répondre en ce qui concerne les mesures en cause.

- Les Métis de la Saskatchewan sont plus enclins que ceux des autres régions à avoir des attitudes moyennement stigmatisantes, tandis que ceux du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus enclins à faire preuve d'un haut degré de stigmatisation à l'égard des gens qui ont le VIH/sida.
- Les femmes font normalement preuve de peu de stigmatisation à l'égard des gens qui ont le VIH/sida, tandis que les hommes sont plus enclins à adopter des attitudes moyennement stigmatisantes.
- Les plus âgés (55 ans et plus) sont plus enclins à afficher des attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida que leurs homologues plus jeunes.
- La mesure avec laquelle les Métis font preuve d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida diminue avec le niveau de scolarité.
- Le degré de stigmatisation affiché diminue avec le degré de connaissance, le degré d'aise, la sensibilité aux droits de ceux qui ont le VIH/sida, et il augmente avec la probabilité de percevoir le VIH/sida comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres.

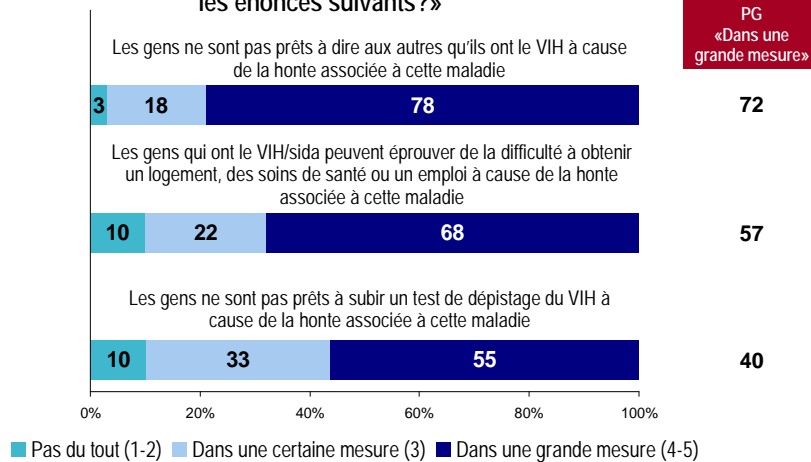
d) Perception des répercussions de la stigmatisation liée au VIH/sida

Les Métis sont conscients des importantes répercussions que peuvent avoir l'intolérance et la stigmatisation liées au VIH/sida pour les gens qui en sont infectés. Les trois quarts des Métis (78 p. 100) pensent que les gens ne sont pas prêts à révéler aux autres qu'ils ont le VIH/sida à cause de la stigmatisation associée à cette maladie. Plus des deux tiers (68 p. 100) pensent que les gens qui ont le VIH/sida éprouvent de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé ou un emploi, et plus de la moitié (55 p. 100) s'accordent à dire que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH en raison de la stigmatisation liée à cette maladie.

Les Métis sont beaucoup plus susceptibles que la population en général de reconnaître que les gens qui ont le VIH/sida subissent les conséquences de la stigmatisation associée à cette maladie.

Perception des répercussions de la stigmatisation liée au VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidants du Manitoba sont plus susceptibles que ceux des autres régions d'affirmer que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage ou à dire aux autres qu'ils ont le VIH/sida à cause de la stigmatisation associée à cette maladie. Ceux du Québec et de la région de l'Atlantique sont moins susceptibles d'être d'accord avec ces trois énoncés.
- Les Métis de 55 ans et plus sont plus susceptibles d'affirmer que les gens qui ont le VIH/sida subissent des répercussions, tandis que les jeunes (moins de 30 ans) sont plus susceptibles de croire que les gens ne seraient pas prêts à dire aux autres qu'ils ont le VIH/sida.
- Ceux qui ont fait des études collégiales sont plus susceptibles que les autres d'affirmer que les gens ne seraient pas prêts à dire aux autres qu'ils ont le VIH/sida ou que les gens qui vivent avec cette maladie éprouvent des difficultés à obtenir du logement à cause de la stigmatisation associée à cette maladie.
- L'accord avec l'idée que les gens aux prises avec cette maladie éprouvent des difficultés à obtenir du logement augmente avec le revenu du ménage.
- La proportion de ceux qui pensent que les gens ne seraient pas prêts à dire aux autres qu'ils ont le VIH/sida à cause de la stigmatisation associée à cette maladie diminue à mesure qu'augmentent la tendance à se distancier du VIH/sida et le degré d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens atteints du VIH/sida.

3.5 DISCRIMINATION LIÉE AU VIH/SIDA

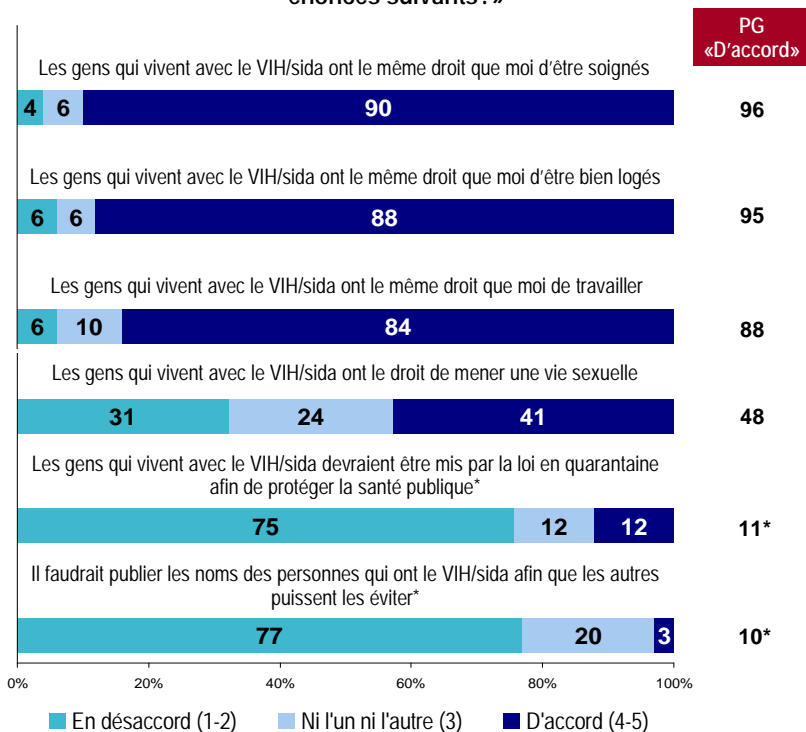
a) Droits des personnes atteintes du VIH/sida

La discrimination est le fait de séparer un individu ou un groupe social des autres en le traitant plus mal. Presque tous les Métis interrogés (90 p. 100) pensent que les personnes atteintes du VIH/sida possèdent les mêmes droits qu'eux au logement et, dans à peu près la même proportion (88 p. 100), qu'elles possèdent les mêmes droits qu'eux en matière de soins de santé, et ils sont presque aussi nombreux à penser qu'elles ont les mêmes droits qu'eux en matière de logement (88 p. 100) ou d'emploi (84 p. 100), ce qui contredit le fait que beaucoup sont d'avis que les personnes atteintes du VIH/sida ne devraient pas pouvoir servir le public en qualité de dentiste et que, dans une grande proportion, ils se sentiraient mal à l'aise de travailler avec quelqu'un qui a le VIH/sida (comme cela se trouve pour la population en général). Par conséquent, bien que les Métis soutiennent en principe les droits des personnes ayant le VIH/sida, ils ne tiennent pas nécessairement à être en contact avec elles.

Seulement 12 p. 100 des Métis croient que les gens qui ont le VIH/sida doivent être mis par la loi en quarantaine au nom de la santé publique, et il n'y en a à peu près pas (3 p. 100) qui pensent que les noms des personnes atteintes du VIH/sida doivent être rendus publics afin que les autres puissent les éviter. Les Métis sont un peu plus enclins à être d'accord (41 p. 100) qu'en désaccord (31 p. 100) avec l'idée que les personnes qui ont le VIH/sida ne devraient **pas** avoir le droit de mener une vie sexuelle active (45 p. 100 pensent qu'elles ne devraient pas en avoir le droit et 30 p. 100, qu'elles le devraient).

Droits

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les moins scolarisés (moins que l'école secondaire) ont plus tendance à affirmer que les gens atteints du VIH/sida devraient être isolés et que leurs noms devraient être publiés afin de protéger le public, tandis que ceux qui ont étudié plus longtemps sont plus en faveur des droits des personnes atteintes du VIH/sida en matière de soins de santé et de logement. Ceux qui ont étudié plus longtemps (diplôme d'études secondaires ou davantage) sont beaucoup plus susceptibles d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.
- Ceux qui ont un emploi de même que les femmes sont aussi plus susceptibles que les autres d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.
- La proportion des Métis qui obtiennent des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination augmente avec le revenu du ménage.
- Les personnes les moins susceptibles de faire preuve d'attitudes stigmatisantes sont plus portées à soutenir le droit à l'emploi, aux soins de santé et au logement des personnes atteintes du VIH/sida et moins susceptibles d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida doivent être mis en quarantaine ou qu'il faut publier leurs noms afin de protéger le public. Elles

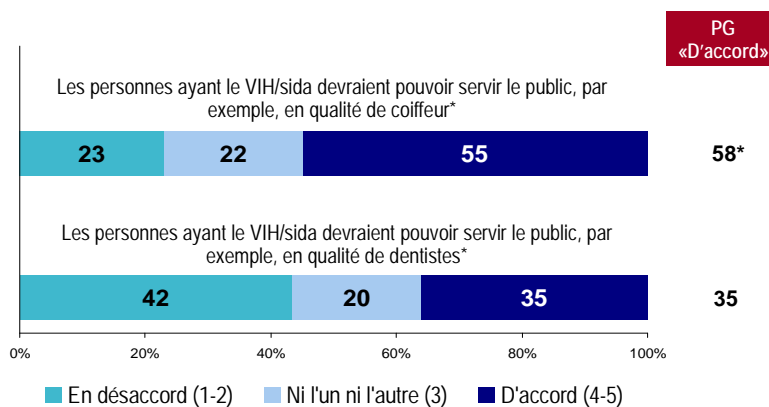
sont aussi beaucoup plus susceptibles d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.

- Les personnes les moins susceptibles de se distancier du VIH/sida sont aussi plus portées à soutenir le droit à l'emploi et aux soins de santé des personnes atteintes du VIH/sida, et plus susceptibles d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.
- Ceux qui sont mal à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida sont moins en faveur du droit au logement de ces personnes ou de leur droit de mener une vie sexuelle active, et plus susceptibles d'être d'accord pour que les gens atteints du VIH/sida soient mis en quarantaine afin de protéger le public. Ces personnes sont aussi plus susceptibles d'obtenir des valeurs élevées sur l'indice de la discrimination.

Quoique la plupart des Métis pensent qu'ils seraient compatissants si quelqu'un de leur connaissance attrapait le VIH/sida, un peu plus de la moitié (55 p. 100) sont d'accord pour que les gens atteints du VIH/sida puissent servir le public en qualité de coiffeur, et 35 p. 100 sont d'accord pour que les gens atteints du VIH/sida puissent exercer les fonctions de dentiste.

Professions avec le public

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=408; *demi échantillon

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les 45 à 54 ans sont beaucoup plus susceptibles que tout autre groupe d'âges d'être d'accord pour que les gens qui ont le VIH/sida puissent servir le public en qualité de dentiste.
- La proportion des Métis qui croient que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur ou de dentiste augmente avec le niveau de scolarité.

- Le nombre de ceux qui sont d'accord pour que les gens atteints du VIH/sida puissent servir le public en qualité de coiffeur ou de dentiste augmente avec le niveau de connaissance.
- Les personnes plus susceptibles de stigmatiser les gens qui ont le VIH/sida sont beaucoup moins portées à appuyer l'idée que ces personnes puissent travailler comme dentiste ou coiffeur.

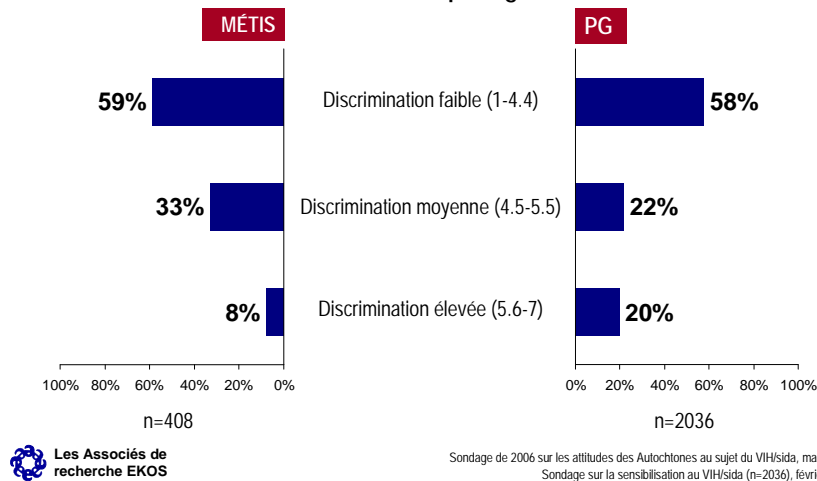
b) Indice de la discrimination

Nous avons compilé diverses variables (le droit à l'emploi des gens qui ont le VIH/sida ou leur droit de mener une vie sexuelle active, la nécessité ou non de les mettre en quarantaine ou de publier leurs noms) afin de créer un indice de la discrimination qui mesure à quel point les Métis sont (ou ne sont pas) convaincus qu'il faut protéger les droits des personnes atteintes du VIH/sida (ou isoler ces personnes du reste de la population). Dans cet indice de la discrimination, ceux qui ont des valeurs élevées croient nécessaire d'isoler les personnes qui ont le VIH/sida et de restreindre leurs droits alors que ceux qui ont des valeurs faibles appuient davantage les droits de ces personnes. Cet indice révèle que seulement 8 p. 100 des Métis ont des valeurs élevées et ne sont pas en faveur des droits des personnes ayant le VIH/sida, alors que 33 p. 100 obtiennent des valeurs moyennes. Bien au-delà de la moitié (59 p. 100) se situent dans le bas de l'indice et appuient les droits des personnes ayant le VIH/sida. En comparaison de l'indice de la stigmatisation présenté ci-dessus (qui reflète le degré d'acceptation des personnes atteintes du VIH/sida), l'indice de la discrimination reflète la mesure avec laquelle les gens se préoccupent des droits des personnes ayant le VIH/sida. Alors que les deux indices peuvent comporter beaucoup de réponses semblables, ils mettent l'accent sur des aspects différents de la discrimination.

Les Métis sont plus susceptibles que l'ensemble des Canadiens d'obtenir des valeurs moyennes sur l'indice de la discrimination. Il y a peu de différence entre les autres Canadiens et les Métis en ce qui concerne la proportion de ceux qui obtiennent des valeurs faibles (et sont donc en faveur des droits), mais les Métis sont moins nombreux à obtenir des valeurs élevées (et à penser qu'il faut isoler les gens atteints du VIH/sida et limiter leurs droits).

Indice de la discrimination

Degré de discrimination des Métis/Canadiens à croire
(ou ne pas croire) que des personnes ayant le VIH/sida devraient avoir
leurs droits protégés

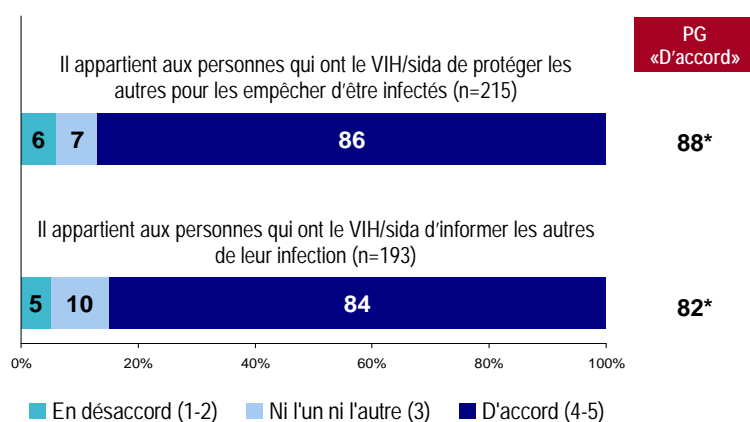


c) Responsabilités des personnes ayant le VIH/sida

La plupart des Métis (86 p. 100) croient que les gens atteints du VIH/sida devraient assumer la responsabilité de protéger les autres contre leur maladie. Ils croient aussi que ces personnes doivent informer les autres de leur état (84 p. 100). Ces résultats font écho à l'opinion de la population en général.

Responsabilité des personnes atteintes du VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'affirmer que les personnes atteintes du VIH/sida doivent informer les autres de leur état.
- Les 55 ans et plus sont aussi plus susceptibles que leurs semblables plus jeunes d'affirmer que les personnes atteintes du VIH/sida doivent informer les autres de leur état.
- Ceux qui n'ont pas d'enfants sont plus susceptibles que les parents d'affirmer que les personnes atteintes du VIH/sida doivent informer les autres de leur état.

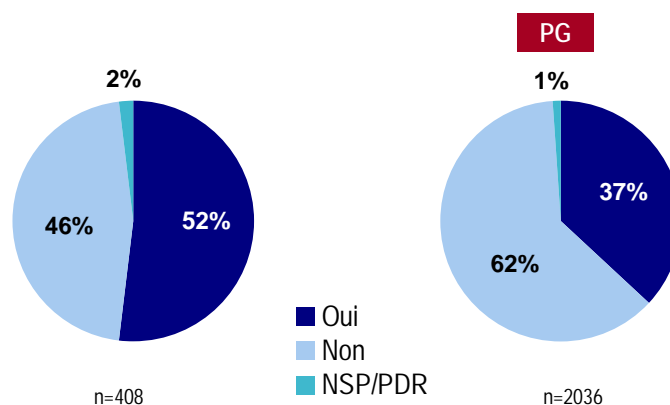
3.6 DEGRÉ D' AISE AVEC LES GENS QUI ONT LE VIH/SIDA

a) Expérience personnelle au sujet du VIH/sida

Un peu plus de la moitié des Métis connaissent ou ont connu quelqu'un atteint du VIH/sida (52 p. 100). Cette proportion est sensiblement supérieure à celle de l'ensemble des Canadiens (37 p. 100) qui connaissent ou ont connu quelqu'un atteint du VIH/sida.

Expérience personnelle (a)

«À ce que vous sachiez, connaissez-vous ou avez-vous connu quelqu'un ayant le VIH/sida?»



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Métis de moins de 30 ans sont moins susceptibles que les plus âgés de connaître ou d'avoir connu quelqu'un atteint du VIH/sida.
- Ceux qui ont des enfants et ceux qui travaillent sont aussi plus susceptibles que ceux qui n'ont pas d'enfants ou n'ont pas d'emploi de connaître ou d'avoir connu quelqu'un atteint du VIH/sida.
- Les gens les mieux renseignés sur le VIH/sida sont plus susceptibles que les autres de connaître ou d'avoir connu quelqu'un ayant le VIH/sida. Les personnes qui tendent à avoir le moins d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens atteints du VIH/sida sont aussi plus susceptibles d'avoir connu quelqu'un atteint du VIH/sida.

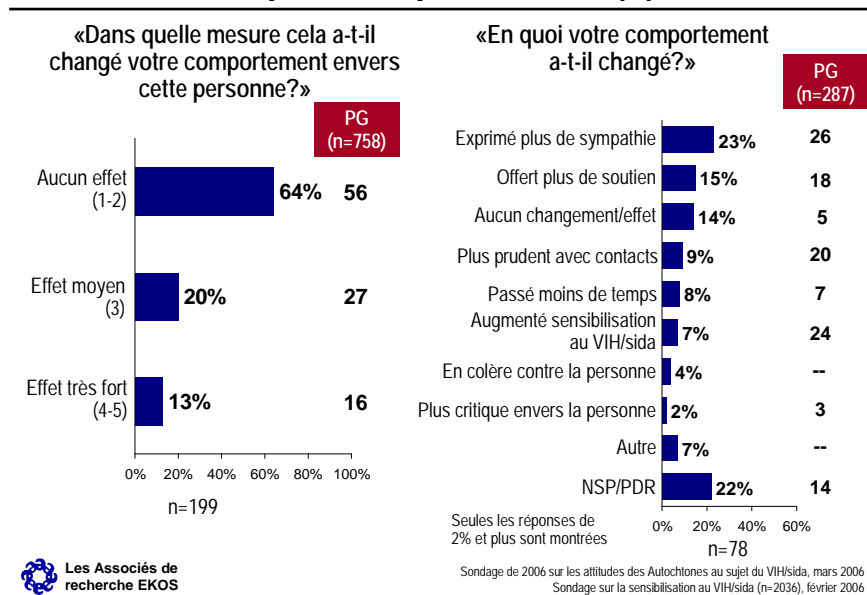
Près des deux tiers des Métis qui connaissent ou ont connu quelqu'un atteint du VIH/sida (64 p. 100) croient que ce fait n'a eu que peu ou pas du tout d'effet sur leur comportement à l'égard de la personne en cause. Par contre, deux sur dix pensent qu'il y a eu un effet moyen sur leur comportement et 13 p. 100, un grand effet.

Les Métis sont un peu moins susceptibles que la population en général de répondre que le fait d'apprendre que quelqu'un de leur connaissance était infecté par le VIH/sida a eu un effet sur leur comportement à l'égard de cette personne.

En ce qui concerne l'orientation particulière du changement, la plupart déclarent que l'effet a été de nature positive. Près du quart disent qu'ils sont devenus plus compatissants à l'égard de la personne en question (23 p. 100), 15 p. 100 lui sont venus davantage en aide et 7 p. 100 disent que leur connaissance ou leur compréhension du VIH/sida s'est accrue. Une minorité d'entre eux sont devenus plus prudents au sujet d'un contact occasionnel avec cette personne (9 p. 100) ou ont passé moins de temps avec cette personne (8 p. 100).

Ici encore, les Métis sont un peu moins susceptibles que la population en général de mentionner des effets précis, positifs ou négatifs, sur leur comportement.

Expérience personnelle (b)



- Les Métis de l'ouest du Canada sont plus enclins que ceux des autres régions de déclarer un changement de comportement significatif.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer un changement de comportement significatif.

- Les 55 ans et plus sont plus susceptibles que les plus jeunes de déclarer un changement de comportement significatif. Les plus jeunes des Métis (moins de 30 ans) sont plus enclins à déclarer un changement de comportement significatif.
- Les moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont plus susceptibles que ceux qui ont étudié plus longtemps de déclarer peu de changement dans leur comportement.
- La proportion de ceux qui mentionnent peu de changement dans leur comportement augmente avec le revenu du ménage.
- Ceux qui ont le moins d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida sont plus susceptibles de déclarer peu de changement dans leur comportement.

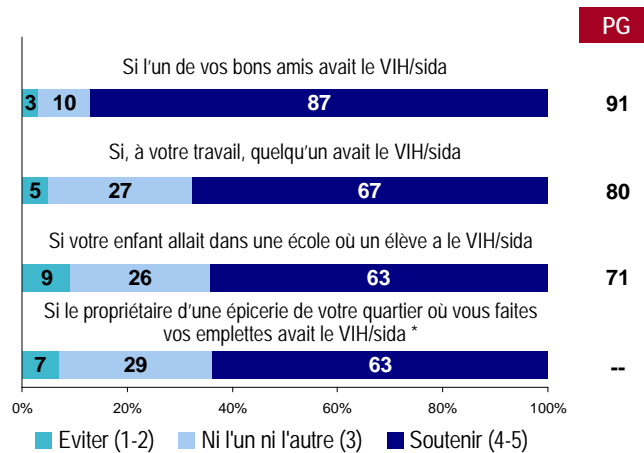
b) Soutien envers les personnes ayant le VIH/sida

Bien que les Métis pensent qu'ils seraient très disposés à venir en aide à quelqu'un qui aurait le VIH/sida, leur soutien s'affaiblirait s'il s'agissait de relations distantes. Les Métis sont plus nombreux à croire qu'ils réagiraient avec compassion s'ils découvraient qu'un bon ami a le VIH/sida (87 p. 100 soutiendraient cet ami intime en pareil cas), soit un taux de compassion plus fort que pour un collègue (67 p. 100), un élève qui irait à la même école que leur enfant (63 p. 100 seraient prêts à aider dans ce cas) ou le propriétaire d'un dépanneur (63 p. 100). Moins d'un répondant sur dix éviterait expressément une personne atteinte du VIH/sida dans tous ces cas.

Les Métis sont moins portés que la population en général à vouloir soutenir une personne visée dans chacune de ces situations (p. ex., 80 p. 100 des citoyens viendraient en aide à un collègue qui aurait été diagnostiqué avec le VIH/sida, comparativement à 67 p. 100 des Métis). La distinction est toutefois moins grande entre les Métis et l'ensemble de la population quant au soutien que les Métis offrirait à un élève qui va à la même école que leur enfant, comparativement à un collègue.

Soutien des personnes atteintes du VIH/sida

«Quelle serait votre réaction...?»



* non demandé

Les Associés de
recherche EKOS

n=408

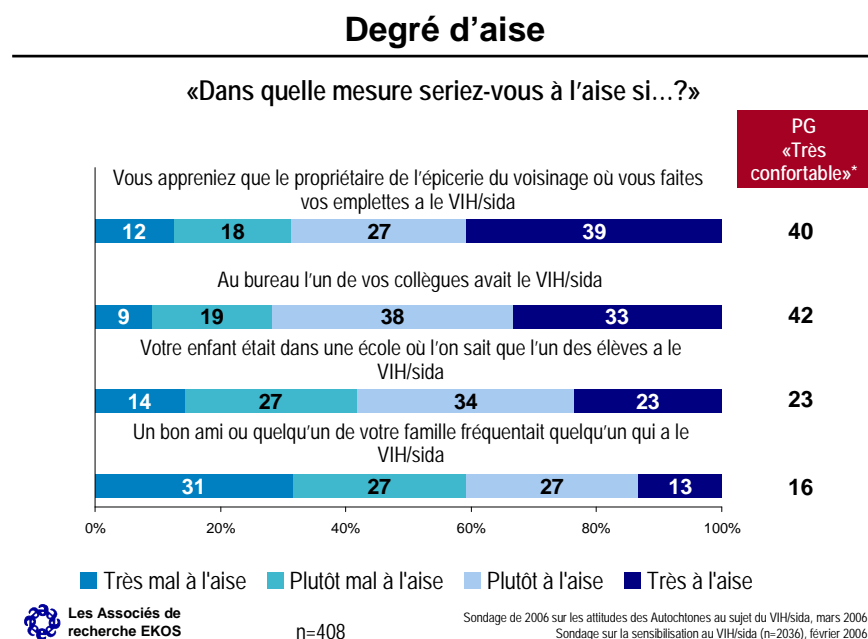
Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les femmes sont normalement plus compatissantes que les hommes dans les quatre scénarios.
- Le soutien qu'on apporterait à un bon ami atteint du VIH/sida diminue avec l'âge. Les jeunes Métis (moins de 30 ans) sont moins susceptibles que ceux des autres groupes d'âges d'être compatissants envers un collègue ou un élève atteint du VIH/sida.
- Les résidents de la Saskatchewan sont moins susceptibles que ceux des autres régions de soutenir le propriétaire d'un magasin ou un élève atteint du VIH/sida.
- Le soutien envers une personne ayant le VIH/sida dans chaque scénario augmente avec le niveau de scolarité.
- Les Métis moins renseignés sur le VIH/sida sont les moins susceptibles d'être compatissants envers une personne atteinte du VIH/sida dans les quatre scénarios.
- Les Métis plus à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida, moins susceptibles de percevoir le VIH/sida comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres, les gens moins portés à la stigmatisation et les personnes plus sensibles aux droits des personnes qui ont le VIH/sida sont tous plus compatissants que les autres dans chaque scénario.

c) Degré d'aise avec les gens qui ont le VIH/sida

Plus de la moitié des Métis (58 p. 100) se sentiraient assez ou très mal à l'aise si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un atteint du VIH/sida, 41 p. 100 se sentiraient mal à l'aise si leur enfant était dans une école où un élève a le VIH/sida, le tiers se sentiraient mal à l'aise de faire leurs emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida (30 p. 100) ou de travailler dans un bureau où quelqu'un a contracté le VIH/sida (28 p. 100). Comme pour le degré de soutien décrit ci-dessus, le degré d'aise diminue lui aussi à mesure que le contact devient plus direct et personnel.

Les Métis sont moins à l'aise à l'idée de travailler avec quelqu'un qui a le VIH/sida que ne l'est la population en général, mais les autres scénarios présentent peu de différence entre les Métis et les autres Canadiens quant au degré d'aise.



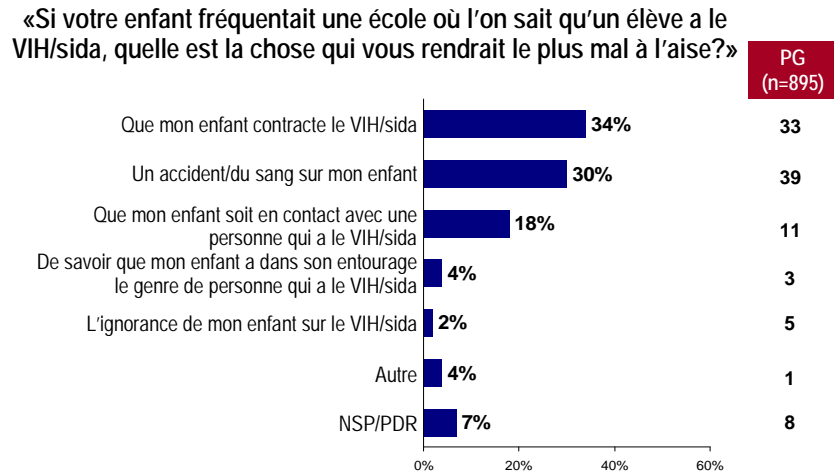
- Les Métis de 55 ans et plus sont beaucoup plus susceptibles que les plus jeunes de se sentir mal à l'aise à l'idée qu'un bon ami ou un membre de la famille fréquente quelqu'un atteint du VIH/sida, que leur enfant aille dans une école où un élève a le VIH/sida ou à l'idée de faire ses emplettes dans un magasin où le propriétaire a le VIH/sida. Les jeunes Métis (moins de 30 ans) sont aussi plus susceptibles que les plus âgés de se sentir mal à l'aise à l'idée que leur enfant soit dans une école où un élève a le VIH/sida et ils sont plus enclins à exprimer un malaise à l'idée de travailler avec quelqu'un atteint du VIH/sida.
- Les répondants du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus susceptibles que ceux des autres régions de se sentir à l'aise à l'idée qu'un ami ou un membre de la famille fréquente

quelqu'un qui a le VIH/sida, tandis que ceux de la Saskatchewan sont moins susceptibles de se sentir à l'aise à l'idée qu'un ami ou un membre de la famille fréquente quelqu'un atteint du VIH/sida ou à celle de faire ses emplettes dans un magasin qui appartient à quelqu'un atteint du VIH/sida.

- Les moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont plus portés que leurs homologues plus scolarisés à exprimer un malaise concernant chacun de ces scénarios. Il en va de même pour les personnes à faible revenu (à l'exception du scénario touchant les fréquentations).
- Les femmes sont normalement plus à l'aise dans ces situations que les hommes (à l'exception, ici encore, du scénario touchant les fréquentations, où il y a peu de différence selon le sexe).
- Le degré d'aise à l'idée d'avoir un collègue qui a le VIH/sida ou de faire ses emplettes dans un magasin où le propriétaire a le VIH/sida augmente avec le niveau de connaissance et diminue avec la tendance à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres).
- Dans toutes ces situations, le degré d'aise diminue en fonction des attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida et il augmente en fonction du soutien que les Métis accordent aux droits des personnes qui ont le VIH/sida.

En ce qui concerne la raison d'être du malaise, la plupart des Métis qui se sentiraient assez ou très mal à l'aise si leur enfant était dans une école où un élève a le VIH/sida s'inquiètent surtout de la possibilité que leur enfant contracte le VIH/sida (34 p. 100), suivie par la possibilité d'un accident où leur enfant viendrait en contact avec le sang de l'élève infecté (30 p. 100). Enfin, 18 p. 100 se préoccupent surtout de ce que leur enfant puisse être associé au «genre de personne» qui a le VIH/sida. Ces résultats sont assez semblables à ceux de la population en général.

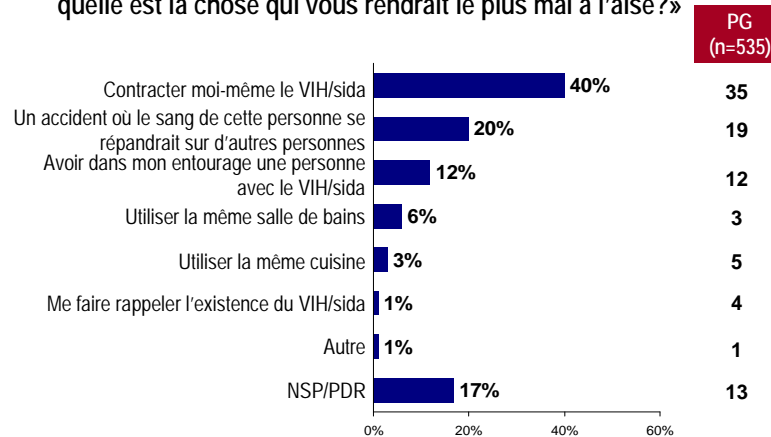
Raisons de l'intolérance (a)



Les principales préoccupations des Métis qui seraient mal à l'aise de travailler avec quelqu'un atteint du VIH/sida sont la possibilité de contracter eux-mêmes la maladie (40 p. 100), suivie par la possibilité d'un accident où ils viendraient en contact avec le sang de la personne infectée (20 p. 100) ou l'idée d'avoir dans son entourage le «genre de personne» qui a contracté le VIH/sida (12 p. 100). Ici encore, les résultats sont les mêmes que ceux de la population en général.

Raisons de l'intolérance (b)

«Si vous travailliez dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?»



La principale inquiétude de ceux qui seraient mal à l'aise de faire leurs emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida serait de toucher les mêmes produits que le propriétaire a touchés (49 p. 100). Comme pour la population en général, une minorité de Métis craindraient de contracter le VIH/sida (16 p. 100) ou de venir en contact avec le propriétaire (14 p. 100).

Raisons de l'intolérance (c)

«Si vous saviez que le propriétaire de votre dépanneur a le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=136

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

d) Indice de l'aise

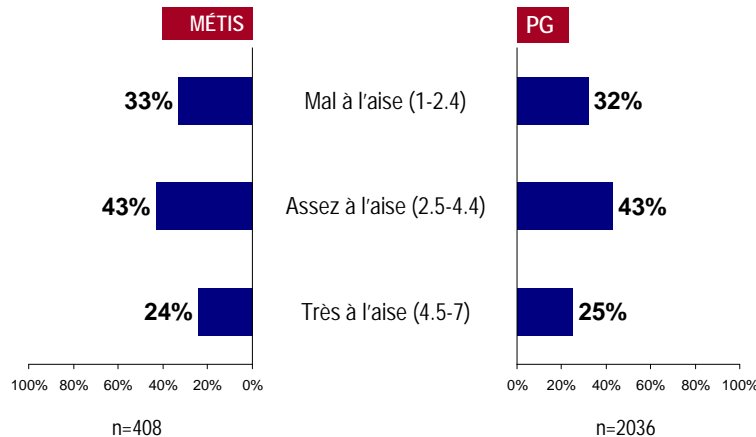
Quatre articles du sondage servant à mesurer le degré d'aise des Métis dans des situations qui mettent en cause des personnes atteintes du VIH/sida ont été compilés afin de créer une mesure synthétique ou un indice de l'aise :

- La mesure avec laquelle les Métis seraient à l'aise si leurs enfants fréquentaient une école dont on sait que l'un des élèves a le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les Métis seraient à l'aise de travailler dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les Métis seraient à l'aise de faire leurs emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les Métis seraient à l'aise si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un qui a le VIH/sida.

Selon cet indice, 33 p. 100 des Métis font preuve en général d'un faible degré d'aise vis-à-vis des gens qui ont le VIH/sida, tandis que 43 p. 100 font preuve d'un degré d'aise moyen et que seulement 24 p. 100 seraient à l'aise, de façon générale, avec des gens qui ont le VIH/sida.

Indice de l'aise

Degré d'aise des membres des Métis/Canadiens à l'égard du VIH/sida



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

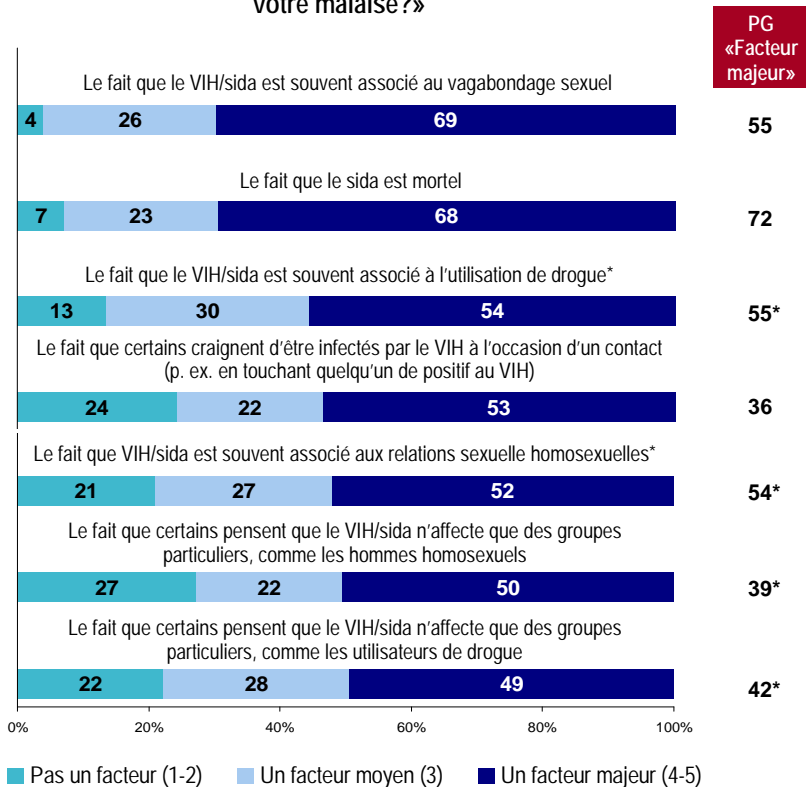
e) Facteurs du malaise à l'égard du VIH/sida

Comme explication des principaux facteurs de la crainte ou du malaise que ressentent certains Métis en présence du VIH/sida, le fait que le VIH/sida est souvent associé au vagabondage sexuel ou à la promiscuité (69 p. 100) et le fait qu'il constitue une maladie mortelle (68 p. 100) arrivent en tête de liste. Plus de la moitié mentionnent aussi l'association entre le VIH/sida et l'utilisation de drogue par injection (54 p. 100), la crainte d'être infecté lors d'un contact occasionnel (53 p. 100) et l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité (52 p. 100) en tant que facteurs majeurs du malaise ressenti par le public. Enfin, près de la moitié des répondants sont influencés par le fait qu'on associe le VIH/sida à certains groupes comme les drogués (49 p. 100) ou les hommes gais (50 p. 100).

Les Métis sont moins susceptibles que la population en général de mentionner le caractère mortel de la maladie comme facteur ayant le plus d'influence sur le malaise du public. Ils sont cependant beaucoup plus susceptibles que l'ensemble des Canadiens d'affirmer que beaucoup d'autres facteurs, comme l'association avec le vagabondage sexuel, la crainte d'être infecté lors d'un contact occasionnel et l'association entre le VIH/sida et certains groupes comme les drogués et les hommes gais exercent une forte influence sur le malaise du public à l'égard du VIH/sida.

Facteurs créant un malaise

«Dans quelle mesure croyez-vous que ... pourrait expliquer votre malaise?»



- Les résidents du Québec et de la région de l'Atlantique sont moins susceptibles que ceux des autres régions de mentionner l'association entre le VIH/sida et les hommes gais ainsi que la crainte d'être infecté lors d'un contact occasionnel en tant que facteurs importants. Ceux de l'Ontario, du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus portés à mentionner le caractère mortel du VIH/sida comme facteur majeur.
- Les Métis de 55 ans et plus sont moins susceptibles que leurs homologues plus jeunes de mentionner la crainte d'être infecté lors d'un contact occasionnel comme facteur majeur. La proportion de ceux qui mentionnent l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité comme facteur majeur augmente avec l'âge. Les plus jeunes (moins de 30 ans) sont moins susceptibles que leurs semblables plus âgés de mentionner l'association avec le vagabondage sexuel ou la promiscuité, ou l'association avec les drogués comme facteurs majeurs.
- La proportion de ceux qui mentionnent l'association entre le VIH/sida et les hommes gais et entre le VIH/sida et l'utilisation de drogue ou les drogués comme facteurs majeurs augmente

avec le niveau de scolarité. Les moins scolarisés (école secondaire ou moins) sont moins susceptibles de mentionner la crainte d'être infecté lors d'un contact occasionnel comme facteur majeur.

- La tendance à mentionner l'association entre le VIH/sida et les hommes gais ou la consommation de drogue de même que la crainte d'être infecté lors d'un contact occasionnel comme facteurs majeurs augmente avec le degré d'aise. De même, la tendance à qualifier ces facteurs de majeurs diminue avec la tendance à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) et avec le degré d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens atteints du VIH/sida.
- La proportion de ceux qui mentionnent l'association entre le VIH/sida et certains groupes comme les drogués en tant que facteur majeur augmente avec le niveau de connaissance.

3.7 SOURCES D'INFORMATION

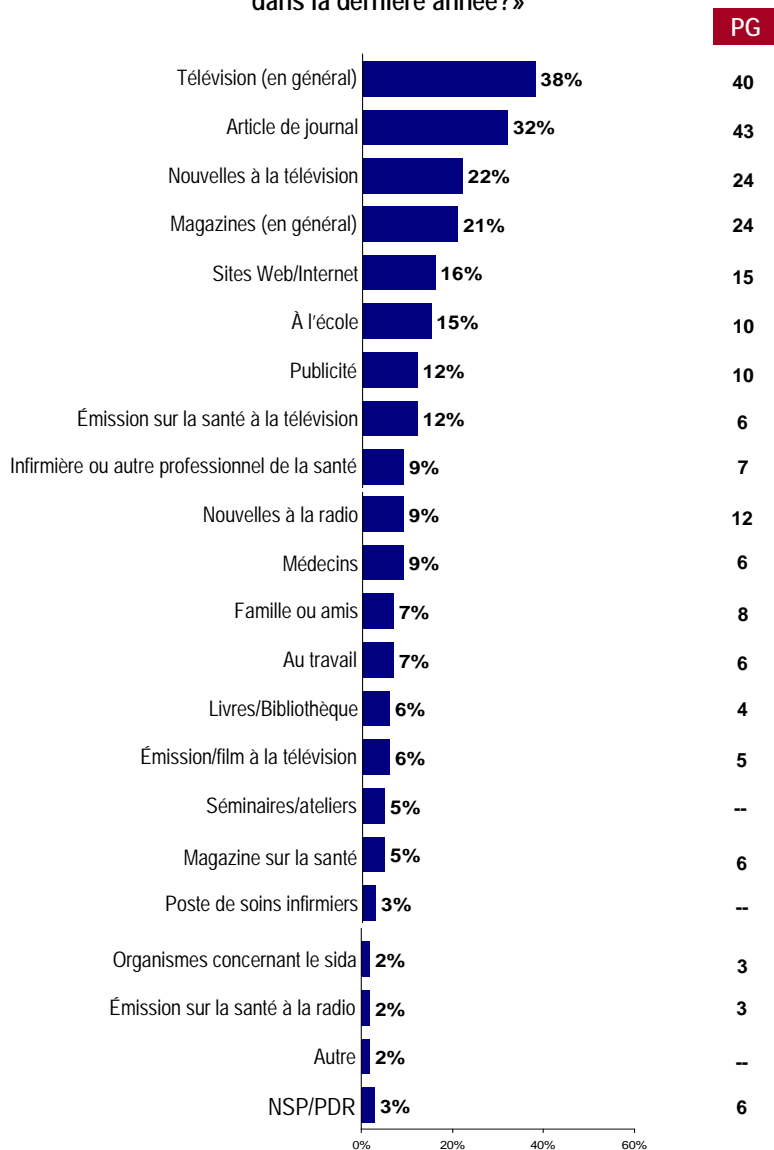
a) Sources de l'information courante

La télévision en général (36 p. 100) constitue la source d'information où les Métis ont surtout vu, lu ou entendu parler de quoi que ce soit au sujet du VIH/sida, suivie de près par les articles de journaux (32 p. 100). Plus de deux sur dix mentionnent aussi les nouvelles télévisées (22 p. 100) ou les magazines en général (21 p. 100) comme sources d'information sur le VIH/sida. Leurs autres sources d'information fréquemment mentionnées comprennent Internet (16 p. 100), l'école (15 p. 100), la publicité (12 p. 100) ou les émissions sur la santé à la télévision (12 p. 100). Les Métis sont moins d'un sur dix à avoir vu, lu ou entendu parler de quoi que ce soit au sujet du VIH/sida dans les nouvelles à la radio (9 p. 100), chez un médecin (9 p. 100) et auprès d'une infirmière ou d'un autre professionnel de la santé (9 p. 100).

Les sources d'information mentionnées par les Métis sont comparables à celles des Canadiens en général, mais les Métis sont sensiblement moins susceptibles d'avoir obtenu de l'information sur le VIH/sida dans des articles de journaux.

Sources d'information

«Où avez-vous vu, lu ou entendu quelque chose sur le VIH/sida dans la dernière année?»



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées

 Les Associés de recherche EKOS

n=201

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidants du Manitoba sont plus susceptibles que ceux des autres régions de mentionner la publicité ou l'école comme endroits où ils ont reçu de l'information sur le VIH/sida, tandis que ceux de l'Ontario sont plus enclins à mentionner les médecins ou Internet. Les résidants du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus susceptibles de mentionner la télévision en général.
- La proportion de ceux qui mentionnent les articles de journaux ou les magazines comme sources d'information sur le VIH/sida augmente avec l'âge, tandis que les jeunes (moins de 30 ans) sont plus enclins à mentionner l'école (31 p. 100).
- La proportion de ceux qui mentionnent les journaux et Internet comme endroits où ils ont lu ou entendu parler de quoi que ce soit au sujet du VIH/sida augmente avec le niveau de scolarité.
- La proportion de ceux qui mentionnent les articles de journaux ou les magazines comme sources d'information sur le VIH/sida augmente aussi avec le niveau de connaissance.
- Les personnes qui ont moins tendance à se distancier du VIH/sida sont plus susceptibles de mentionner plusieurs sources d'information sur le VIH/sida que ceux qui tendent à s'en distancier (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres).
- Les plus susceptibles de souhaiter qu'on restreigne les droits des personnes atteintes du VIH/sida sont plus susceptibles de mentionner l'école ou la famille et les amis comme leurs sources d'information sur le VIH/sida.

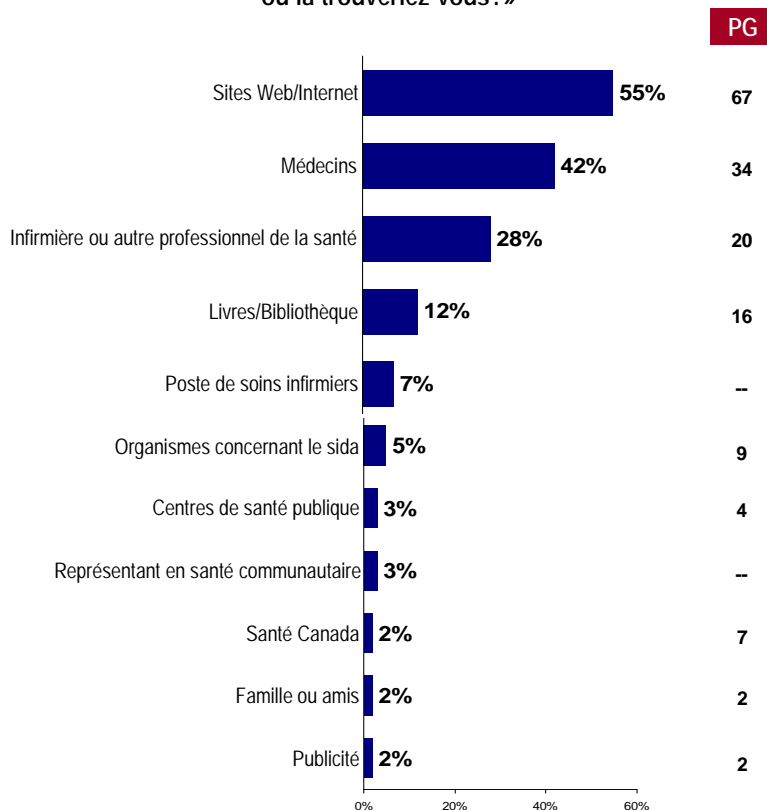
b) Sources d'information préférées

Les Métis devaient ensuite préciser où ils iraient aujourd'hui chercher de l'information sur le VIH/sida. Cette question met non seulement en évidence quelles sources d'information viennent d'abord à l'esprit mais elle reflète aussi les méthodes de recherche actives (plutôt que passives). (La question précédente portait sur la consommation de l'information au cours de l'année précédente et reflétait les moyens d'information surtout passifs.) Les sources les plus souvent citées pour se procurer de l'information sur le VIH/sida sont Internet (mentionné par 55 p. 100), suivi des médecins (42 p. 100) ainsi que des infirmières ou autres professionnels de la santé (28 p. 100).

Les Métis sont moins susceptibles que la population en général de mentionner Internet comme source d'information qu'ils consulteraient, mais ils sont plus susceptibles de mentionner les médecins ou les infirmières et autres professionnel de la santé.

Sources d'information préférées

«Si vous cherchiez aujourd'hui de l'information sur le VIH/sida, où la trouveriez-vous?»



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées



n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les résidents du Québec et de la région de l'Atlantique sont plus enclins que ceux d'ailleurs au Canada de consulter une infirmière/un professionnel de la santé ou des livres, tandis que ceux de l'Ontario ont davantage tendance que ceux des autres régions à mentionner les médecins et que ceux du Manitoba sont plus enclins que les autres à consulter Internet.
- Les 30 à 54 ans sont beaucoup plus susceptibles que les plus jeunes ou les plus âgés de consulter Internet.
- Ceux qui ont un emploi sont beaucoup plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas de consulter Internet.
- Les moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont plus enclins que leurs homologues plus scolarisés à consulter un poste de soins infirmiers et moins enclins à consulter un

médecin. Ceux qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles de consulter une organisation qui s'occupe du sida.

- Les moins renseignés sur le VIH/sida et les moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont moins susceptibles que les autres de consulter Internet. Ceux qui ont le plus de connaissances sont plus susceptibles que les autres de consulter une organisation qui s'occupe du sida.
- Les moins susceptibles de se distancier du VIH/sida ou de faire preuve d'attitudes stigmatisantes sont plus enclins à consulter un médecin que leurs homologues.

c) Fiabilité des sources d'information et degré d'aise à leur égard

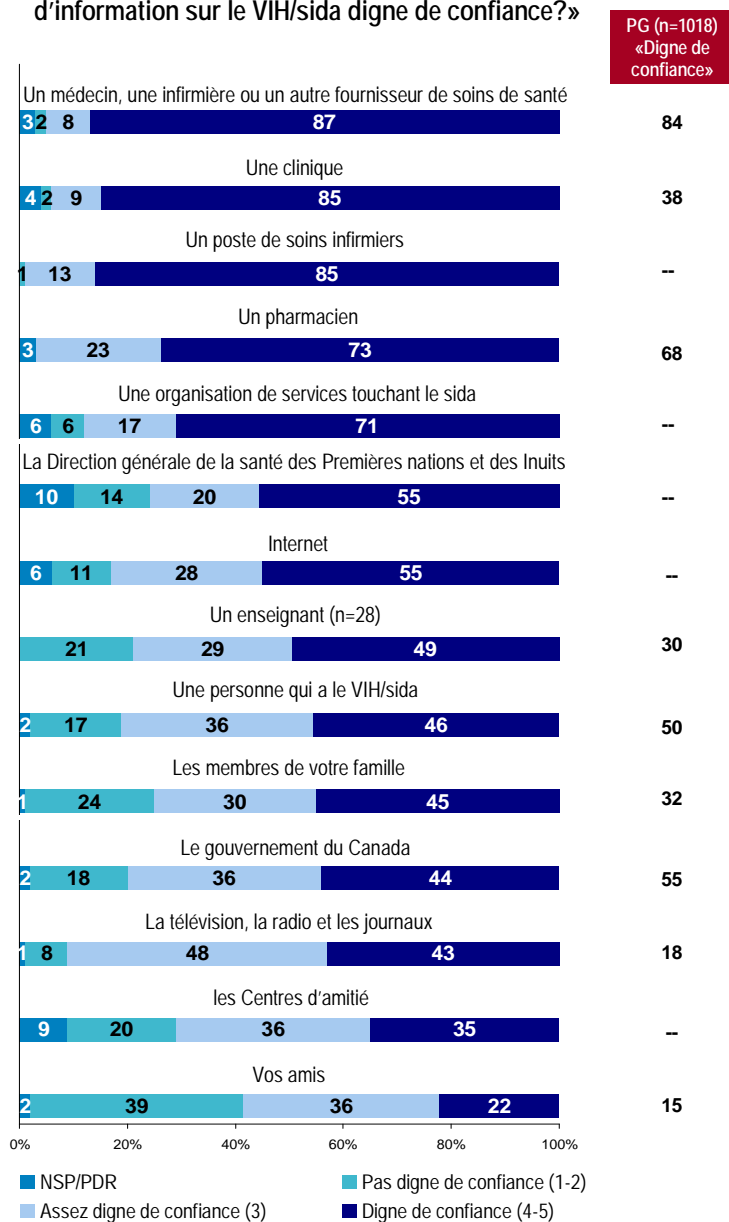
Les Métis devaient aussi évaluer la crédibilité de diverses sources d'information sur le VIH/sida ainsi que leur degré d'aise à leur égard. Les répondants d'une moitié de l'échantillon du sondage devaient évaluer la crédibilité de certaines sources (et dire dans quelle mesure ils seraient à l'aise de recevoir de l'information de ces sources) tandis que ceux de l'autre moitié de l'échantillon devaient évaluer la crédibilité des autres sources (et préciser leur degré d'aise).

Les Métis considèrent leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé comme les sources d'information les plus fiables sur le VIH/sida (87 p. 100), suivi de près par un poste de soins infirmiers (85 p. 100) et les cliniques de santé (85 p. 100). Plus de sept sur dix jugent les organisations qui offrent des services sur le sida (71 p. 100) et les pharmaciens (73 p. 100) comme des sources dignes de confiance. Plus de la moitié accordent leur confiance à la DGSPNI (55 p. 100) et à Internet (55 p. 100) et plus de quatre sur dix trouvent qu'une personne qui a le VIH/sida (46 p. 100), le gouvernement fédéral (44 p. 100), la famille (45 p. 100) et les médias (43 p. 100) sont dignes de confiance. Les Centres d'amitié et les amis sont jugés moins dignes de confiance. Sur le petit nombre de jeunes qui ont répondu à cette question (n=28), la moitié jugent que les enseignants sont des sources dignes de confiance.

Les Métis sont moins susceptibles que la population en général de trouver que le gouvernement fédéral est une source d'information digne de confiance, mais ils sont beaucoup plus susceptibles de penser que les cliniques de santé et les médias sont dignes de confiance. Les Métis sont beaucoup plus partagés que l'ensemble des Canadiens en ce qui concerne la crédibilité des amis et de la famille comme sources d'information sur le VIH/sida.

Fiabilité des sources d'information

«Dans quelle mesure trouvez-vous que... est/sont une source d'information sur le VIH/sida digne de confiance?»



- Les plus jeunes (moins de 30 ans) ont plus tendance que les autres à penser qu'un médecin ou une clinique de santé sont des sources dignes de confiance, et ils sont moins susceptibles de penser la même chose d'une personne qui a le VIH/sida. Les personnes de 55 ans et plus sont moins susceptibles d'accorder leur confiance à une organisation qui offre des services touchant le sida.
- Les personnes les moins renseignées sont moins susceptibles de trouver que le gouvernement fédéral ou une personne qui a le VIH/sida sont des sources dignes de confiance, et elles sont plus portées à faire confiance aux médias et à la famille. Celles qui ont un niveau de connaissance élevé sont plus susceptibles de penser que les organisations qui offrent des services touchant le sida sont crédibles.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de penser qu'Internet ou les Centres d'amitié sont des sources d'information fiables, tandis que les hommes sont plus enclins à faire confiance à la famille, aux médias et aux cliniques de santé. Les hommes sont aussi plus enclins à penser que la DGSPNI ou une personne qui a le VIH/sida ne sont pas des sources d'information fiables.
- Ceux qui sont mal à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont moins susceptibles que les plus à l'aise de considérer qu'Internet ou une personne qui a le VIH/sida sont des sources d'information crédibles.

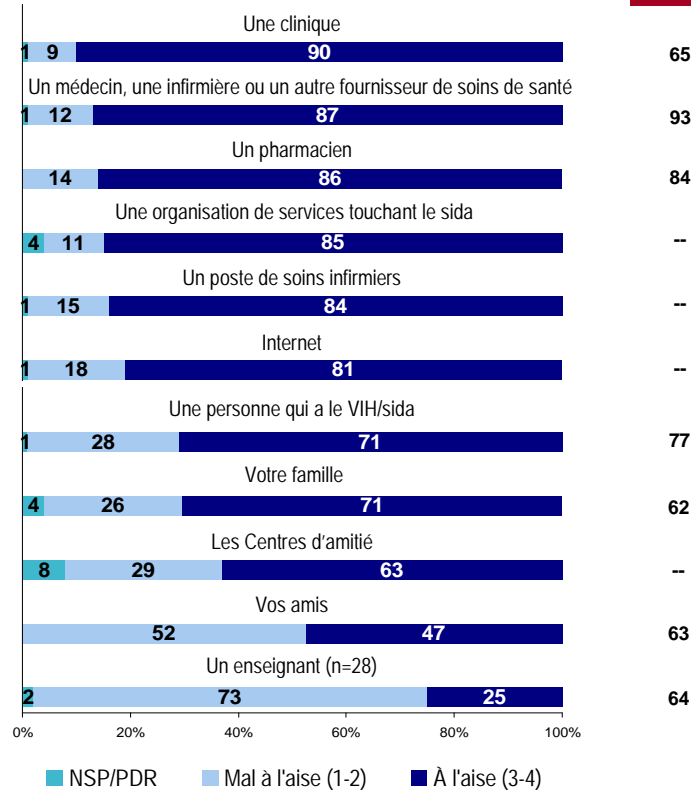
Les Métis sont à l'aise avec la plupart des sources d'information à l'étude. Ils se sentiraient le plus à l'aise de demander des renseignements sur le VIH/sida à une clinique de santé (90 p. 100), après quoi viennent leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé (87 p. 100 se sentiraient à l'aise avec cette source), un pharmacien (86 p. 100), une organisation qui offre des services touchant le sida (85 p. 100), un poste de soins infirmiers (84 p. 100) ou Internet (81 p. 100). Plus de six sur dix seraient à l'aise également de se renseigner auprès de la famille (71 p. 100), une personne qui a le VIH/sida (71 p. 100) ou un centre d'amitié (63 p. 100). Moins de la moitié seraient à l'aise de se renseigner auprès de leurs amis (47 p. 100). Sur le petit nombre de jeunes qui ont répondu à cette question (n=28), peu seraient à l'aise de demander des renseignements à un enseignant.

Les Métis tendent à se sentir plus à l'aise que la population en général pour ce qui est d'obtenir de l'information sur le VIH/sida auprès d'une clinique de santé ou de la famille, mais ils seraient un peu moins à l'aise de le faire auprès d'un médecin, d'amis ou d'une personne qui a le VIH/sida.

Aise avec les sources d'information

«Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information sur le VIH/sida aux personnes suivantes...?»

PG
(n=1018)
«À l'aise»



Les Associés de
recherche EKOS

n=185/223

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de se sentir à l'aise de rechercher des renseignements auprès d'amis, dans Internet ou auprès d'une personne qui a le VIH/sida.
- Les moins scolarisés seraient moins à l'aise que les plus scolarisés de demander des renseignements à une personne qui a le VIH/sida.
- Les personnes moins renseignées ou mal à l'aise au sujet du VIH/sida sont moins susceptibles de se sentir à l'aise de rechercher des renseignements dans Internet. Ceux qui sont mal à l'aise sont aussi moins portés à être à l'aise pour demander des renseignements à une personne qui a le VIH/sida.
- Les parents sont plus à l'aise que les personnes sans enfants de chercher à se renseigner auprès d'un poste de soins infirmiers ou d'un centre d'amitié.

- Les Métis qui n'ont pas beaucoup d'attitudes stigmatisantes et ceux qui sont moins susceptibles de se distancier du VIH/sida sont aussi plus à l'aise que leurs homologues de se renseigner auprès d'un poste de soins infirmiers.

d) Moyens les plus efficaces de transmettre de l'information sur le VIH/sida

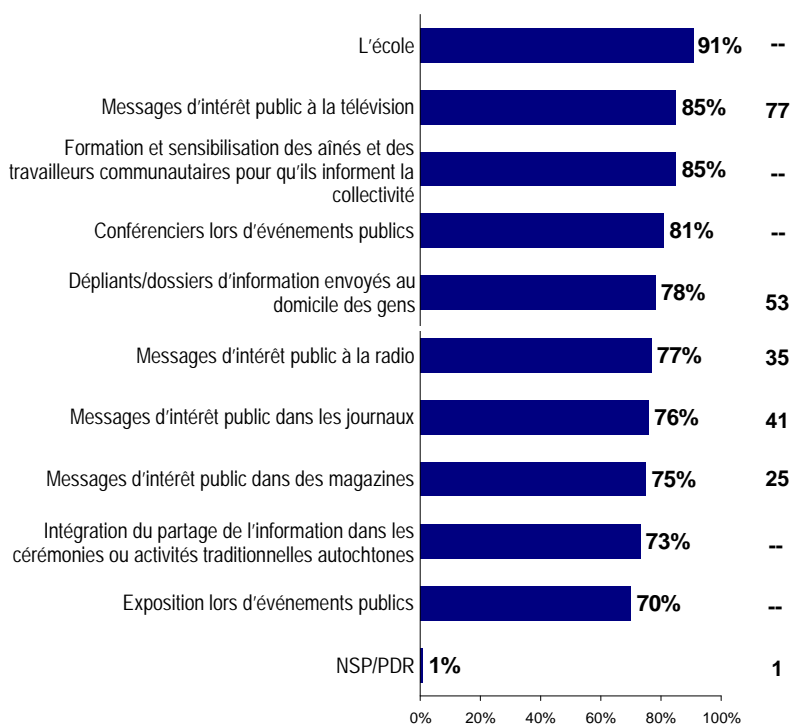
Comme moyens les plus efficaces de transmettre de l'information, les Métis mentionnent l'école, ce qui permet de renseigner les jeunes et la prochaine génération sur le VIH/sida (mentionnée par 91 p. 100). Cette réponse est suivie de près par les messages d'intérêt public à la télévision (85 p. 100) et les aînés renseignés (85 p. 100). Plus des trois quarts mentionnent aussi les conférenciers dans des assemblées publiques (81 p. 100), les dépliants ou dossiers d'information envoyés dans les foyers (78 p. 100), les messages d'intérêt public à la radio (77 p. 100) et les messages d'intérêt public dans les magazines (75 p. 100) ou les journaux (76 p. 100) en tant que moyens les plus efficaces de diffuser de l'information.

Les Métis sont plus enclins que la population en général à penser que la plupart de ces approches sont efficaces.

Moyens efficaces pour renseigner sur le VIH/sida

«Dites-moi lequel des moyens suivants serait, selon vous, le plus efficace pour renseigner les gens sur le VIH/sida?»

PG



Les Associés de
recherche EKOS

n=408

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Ceux qui ont le plus d'attitudes ou de points de vue stigmatisants au sujet des personnes atteintes du VIH/sida sont moins susceptibles que les autres de proposer des approches qui seraient efficaces.

3.8 TYPOLOGIE DES MÉTIS

Comme pour les membres des Premières nations, nous avons créé une typologie afin d'illustrer comment se fondent les connaissances et les attitudes au sujet du VIH/sida parmi les Métis.

Premier groupe : bien informés, d'esprit libéral

Ce segment renferme, à 28 p. 100, le plus grand nombre de Métis. Ses membres sont les mieux renseignés sur le VIH/sida et les plus à l'aise avec les gens qui en sont atteints. Ils sont parmi les moins susceptibles d'avoir une opinion stigmatisante et les moins susceptibles de se distancier du problème ou de dire que le sida est exclusivement une maladie du tiers monde, d'homosexuels ou de drogués. Ils sont également très soucieux des droits des gens qui ont le VIH et plus susceptibles de croire qu'ils devraient avoir les mêmes droits qu'eux au logement, aux soins de santé et à l'emploi, et qu'ils devraient pouvoir mener une vie sexuelle active. Ce groupe a surtout tendance à penser que le VIH/sida est un problème très sérieux de nos jours et à être fermement en désaccord avec l'idée que le VIH/sida est un problème beaucoup moins sérieux au Canada et dans les collectivités autochtones qu'il y a dix ans.

- Ses membres sont plus susceptibles d'affirmer que le malaise à l'égard des gens atteints du VIH/sida provient notamment du fait que le sida est mortel et qu'il est associé à la consommation de drogue et au vagabondage sexuel. Ils sont plus susceptibles d'affirmer que s'ils avaient eux-mêmes le VIH/sida, ils ne le diraient pas aux gens de leur collectivité. Ils ont surtout tendance à être d'avis que les personnes de leur collectivité atteintes du VIH/sida sont incitées à partir. Avec ceux du deuxième segment, ils affichent les niveaux de soutien et de sympathie les plus élevés envers les gens qui ont le VIH/sida.
- Ils sont plus susceptibles que les membres des autres groupes de dire qu'ils obtiennent leurs renseignements sur le VIH/sida dans les journaux, les magazines et au travail. Ils font beaucoup confiance aux organisations qui offrent des services touchant le VIH/sida et (dans un moindre degré) au gouvernement du Canada. Par contre, les membres de ce groupe sont moins à l'aise de chercher à se renseigner auprès d'une clinique, d'un pharmacien et de la famille. Ce groupe est plus susceptible de croire que les aînés éclairés et les annonces à la radio sont les moyens les plus efficaces de fournir aux gens de l'information sur le VIH/sida.
- Les membres de ce groupe ont surtout tendance à dire qu'ils connaissent (ou ont connu) quelqu'un atteint du VIH/sida et que le fait de connaître cette personne a eu peu d'influence sur leur comportement.
- Ils sont plus susceptibles que ceux des autres segments d'avoir une vie sexuelle active. Ce sont les moins susceptibles de se croire à risque de contracter le VIH/sida, et ils en donnent comme principales raisons le fait d'avoir un seul partenaire et un partenaire qui n'est pas séropositif au VIH.
- Ce groupe comporte une légère surreprésentation de femmes, de personnes ayant entre 25 et 29 ans et 35 et 44 ans, et de personnes qui décrivent leur ménage comme celui d'un couple

avec enfants. Il présente une proportion plus élevée que la moyenne de personnes qui ont fait des études postsecondaires, qui ont un emploi à temps plein et dont le revenu du ménage est supérieur à la moyenne. Ce groupe a aussi une surreprésentation de résidents du Manitoba.

Deuxième groupe : informés, d'esprit libéral

Ce segment représente 27 p. 100 des Métis. Ses membres ont des niveaux de connaissance moyens²⁷ et sont moins susceptibles que les autres de se distancier des gens atteints du VIH/sida ou d'avoir une opinion stigmatisante à leur égard. Ils affichent un degré d'aise moyen avec les gens qui ont le VIH/sida et sont plus susceptibles d'être en désaccord avec l'idée que le VIH/sida est un problème beaucoup moins sérieux au Canada qu'il y a dix ans.

- En matière de stigmatisation, ce groupe est plus susceptible d'affirmer que l'association entre le VIH/sida et la consommation de drogue est un facteur du malaise des gens vis-à-vis de la maladie. Ses membres sont aussi plus susceptibles de croire que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH ou à dire aux autres qu'ils ont le VIH/sida parce que leur collectivité verrait cela d'un mauvais œil. Ils sont aussi plus susceptibles de dire que les gens qui ont le VIH/sida peuvent avoir de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé et un emploi dans leur collectivité. Par contre, ils ne sont pas d'accord avec l'idée que les gens qui vivent à l'extérieur d'une réserve ont moins de chance que les autres Canadiens de recevoir de bons soins médicaux pour le VIH/sida. Avec le premier segment, ce groupe affiche des niveaux élevés de sympathie et de soutien envers les gens qui ont le VIH/sida.
- En ce qui concerne ses moyens d'information, ce groupe est plus susceptible de se renseigner sur le VIH/sida à la télévision, dans des sites Web et lors de séminaires ou d'ateliers, et il préfère chercher de l'information dans Internet. Ses membres sont plus portés à croire qu'une personne atteinte du VIH/sida, un pharmacien et les organisations qui offrent des services touchant le sida sont des sources d'information dignes de confiance, tandis que les amis sont perçus comme des sources moins dignes de confiance. Ils sont très à l'aise de demander des renseignements à une clinique. Ce groupe a surtout tendance à penser que les conférenciers dans des assemblées publiques et les annonces à la radio sont les moyens les plus efficaces de fournir aux gens de l'information sur le VIH/sida.
- Ce groupe est aussi susceptible que les autres groupes de Métis de connaître quelqu'un atteint du VIH/sida. Le fait pour ses membres de connaître une personne ayant le VIH/sida a eu peu d'effet sur leur comportement.
- Les membres de ce groupe sont plus susceptibles que la moyenne d'avoir une vie sexuelle active et moins susceptibles de se croire à risque de contracter le VIH/sida.

²⁷ Quoique supérieurs à la moyenne.

- Ce groupe comporte une surreprésentation de personnes de moins de 25 ans et de personnes qui ont fait un peu d'études collégiales. Ses membres se trouvent surtout au Manitoba et parmi ceux qui gagnent un revenu supérieur.

Troisième groupe : non informés et négateurs

Ce groupe comprend 25 p. 100 des Métis. Ses membres sont peu renseignés sur les modes de transmission du VIH/sida, la possibilité ou non de guérir du VIH/sida et les moyens de le dépister, et ils font preuve d'un degré d'aise moyen vis-à-vis des personnes atteintes du VIH/sida. Ils ont des niveaux moyens de stigmatisation, de discrimination et de distanciation de la maladie.

- Les membres de ce groupe sont plus susceptibles de dire que le VIH/sida n'est pas un problème sérieux de nos jours. Ils sont plus susceptibles de dire qu'ils seraient à l'aise (sans doute à cause de leur peu de connaissances) si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un qui a le VIH/sida.
- Ce groupe tend à se montrer moyennement d'accord avec la plupart des facteurs énumérés dans le sondage comme ayant un effet sur le malaise des gens à l'égard du VIH/sida, sauf pour l'homosexualité qui, d'après ce groupe, ne serait pas un facteur. Il semble aussi que ses membres se sentiraient à l'aise si des personnes de leur collectivité savaient qu'ils ont le VIH/sida. Ce groupe est surtout porté à affirmer que les Autochtones qui vivent à l'extérieur d'une réserve sont moins susceptibles que les autres Canadiens de recevoir de bons soins médicaux pour le VIH/sida. Ils affichent des niveaux de sympathie et de soutien allant de moyens à élevés envers les gens qui ont le VIH/sida.
- Ce groupe est plus susceptible d'obtenir de l'information sur le VIH/sida de la part des médecins. Ses membres sont aussi plus susceptibles de demander des renseignements à des médecins et des représentants en santé communautaire, mais non de consulter Internet. Ils trouvent que les amis, la famille et Internet sont des sources d'information dignes de confiance sur le sida mais sont moins portés à faire confiance à la DGSPNI, aux Centres d'amitié et au gouvernement du Canada.
- Ils sont les moins susceptibles de connaître quelqu'un atteint du VIH/sida.
- Les membres de ce segment sont plus susceptibles de mener une vie sexuelle active et de déclarer avoir des partenaires multiples et occasionnels, et ils sont plus enclins à penser qu'ils courent un risque élevé de contracter le VIH.
- Du point de vue démographique, ce groupe comporte une surreprésentation d'hommes et de personnes de moins de 25 ans. Ses membres sont plus susceptibles d'avoir un diplôme d'études secondaires et de vivre avec leur famille. Ce groupe comporte une légère sous-représentation de résidents de la Colombie-Britannique.

Quatrième groupe : moyennement informés et distants

Ce segment comprend 14 p. 100 des Métis et se caractérise par des connaissances moyennes au sujet du VIH/sida, beaucoup de malaise et de crainte vis-à-vis des gens atteints du VIH/sida et le niveau de stigmatisation le plus élevé à l'égard des personnes ayant le VIH/sida. Ses membres ont surtout tendance à se distancier du problème et à avoir l'opinion la plus stigmatisante des gens qui ont le VIH/sida. Ce groupe ressemble sous bien des aspects au cinquième groupe (*non informés et mal à l'aise*) quoique son niveau de connaissance soit beaucoup plus élevé et que sa tendance à se distancier du VIH/sida de même qu'à stigmatiser les gens qui ont le VIH/sida soient plus prononcés.

- Les membres de ce groupe croient plus souvent que le sida est un problème assez sérieux de nos jours.
- Ils sont plus susceptibles d'être d'avis que le caractère mortel du sida et son association avec le vagabondage sexuel sont des facteurs majeurs du malaise des gens à l'égard de la maladie. Par contre, ils ne sont pas d'accord pour dire que la crainte d'attraper le VIH/sida lors d'un contact occasionnel ou que l'association de la maladie avec les utilisateurs de drogue ou les hommes gais en constituent des facteurs. Ils tendent aussi à être en désaccord avec l'idée que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH parce qu'ils seraient mal vus. Cependant, ils sont surtout portés à dire que s'ils avaient eux-mêmes le VIH/sida ils ne voudraient pas que les gens de leur collectivité l'apprennent, et qu'ils iraient se faire soigner dans une autre collectivité ou à l'extérieur de la réserve. Ce groupe est fermement en désaccord avec l'idée que les Autochtones vivant aussi bien dans les réserves qu'à l'extérieur sont moins susceptibles que les autres Canadiens de recevoir de bons soins médicaux pour le VIH/sida. Ses membres auraient surtout tendance à éviter les gens qui ont le VIH/sida dans toutes les situations proposées dans le sondage.
- Ils sont moins susceptibles d'avoir vu quoi que ce soit au sujet du VIH/sida dans les journaux et Internet, et ils demanderaient des renseignements à un professionnel de la santé. Les membres de ce groupe tendent à ne pas faire confiance à de l'information sur le VIH/sida qui proviendrait du gouvernement du Canada ou d'organisations qui offrent des services touchant le sida. Ils tendent plutôt à accorder leur confiance à un professionnel de la santé.
- Ils sont moins susceptibles d'avoir une vie sexuelle active ou des partenaires occasionnels.
- Ce groupe comprend la plus forte proportion de personnes âgées de 35 à 44 ans et de chefs de famille monoparentale. Ses membres sont plus susceptibles d'avoir un emploi à temps partiel. Ils déclarent les niveaux de scolarité et de revenu les plus bas de tous les Métis. Les résidents du Québec y sont surreprésentés.

Cinquième groupe : non informés et mal à l'aise

Ce segment ne représente que 7 p. 100 des Métis. Ses membres se caractérisent par le niveau de connaissance le plus faible au sujet du VIH/sida et le plus fort degré de malaise vis-à-vis des gens qui ont le VIH/sida. Ils sont plus susceptibles que la moyenne de se distancier du problème du VIH/sida et d'avoir des points de vue fortement stigmatisants et discriminatoires. Ils ressemblent beaucoup à ceux du quatrième groupe mais leur niveau de connaissance est bien plus faible et ils tendent à user de moins de discrimination à l'égard des gens qui ont le VIH/sida et à moins s'en distancier. En raison de la petite taille de cet échantillon (n=26), aucun autre résultat ne s'est révélé statistiquement significatif.

4. RÉSULTATS POUR LES INUITS

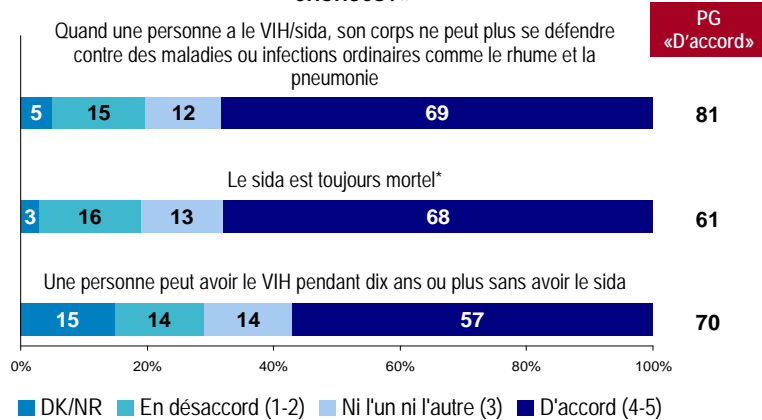
Le présent chapitre examine les résultats de l'échantillon du sondage concernant les Inuits. Les résultats sont présentés pour la population inuite dans son ensemble et, en cas de différences selon les sous-groupes (p. ex., selon le sexe ou l'âge), ces différences sont aussi signalées.

4.1 CONNAISSANCE ET SENSIBILISATION

En ce qui concerne la compréhension du fonctionnement de la maladie en général, la plupart des Inuits (69 p. 100) savent que quand une personne a le VIH/sida, son organisme ne peut pas se défendre contre des maladies ou infections ordinaires comme le rhume et la pneumonie. Ils comprennent dans la même proportion que le sida est toujours mortel, tandis qu'un petit pourcentage (quoique majoritaire) d'Inuits savent aussi qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida. Leurs niveaux de connaissance sont assez élevés malgré, en moyenne, une différence de sept à dix points de pourcentage avec ceux de la population en général.

Connaissance générale

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec certains énoncés?»



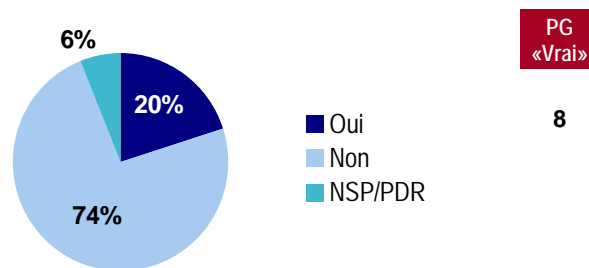
*Pour la population globale, «le sida est toujours mortel»

- Les Inuits moins respectueux des droits des gens qui ont le VIH/sida et qui sont plus portés à se distancier de la maladie sont plus susceptibles de croire que le sida est toujours mortel.
- Les femmes et les personnes qui ont un emploi sont plus susceptibles que les autres de croire que le sida est toujours mortel.
- Ceux qui possèdent au moins un diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles que les moins scolarisés de penser qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida. Ce point de vue tend aussi à être partagé par les personnes les plus renseignées sur le VIH/sida.
- Les femmes, les personnes qui possèdent au moins un diplôme d'études secondaires et celles qui font preuve de plus de connaissances au sujet de la maladie sont plus susceptibles que les autres de savoir que le corps ne peut pas se défendre quand on a le VIH/sida.
- Les Inuits ayant un diplôme d'études secondaires ou davantage sont moins susceptibles de penser que le VIH/sida est un problème beaucoup moins sérieux de nos jours au Canada qu'il y a dix ans.

La plupart des Inuits sont conscients du fait que le VIH/sida n'est pas guérissable (74 p. 100) bien qu'ils soient assez nombreux (20 p. 100) à penser le contraire. Le fait de savoir que le VIH/sida n'est pas guérissable est moins répandu dans la population inuite que dans l'ensemble de la population (où 89 p. 100 des gens savent que le VIH/sida n'est pas guérissable, contre 8 p. 100 qui croient qu'on peut en guérir).

Autre connaissance – «Est-ce guérissable?»

«À ce que vous sachiez, est-ce qu'on peut guérir du VIH/sida?»



- Les hommes, les jeunes, ceux qui n'ont pas d'emploi et les personnes d'une condition socioéconomique inférieure (p. ex., du point de vue du revenu ou de la scolarité) de même que ceux qui sont plus portés à se distancier de la maladie et ceux qui ont une opinion plus stigmatisante des gens atteints du VIH/sida et sont moins soucieux de leurs droits sont tous plus susceptibles que les autres de dire que le VIH/sida peut se guérir.

a) Transmission et diagnostic du VIH/sida

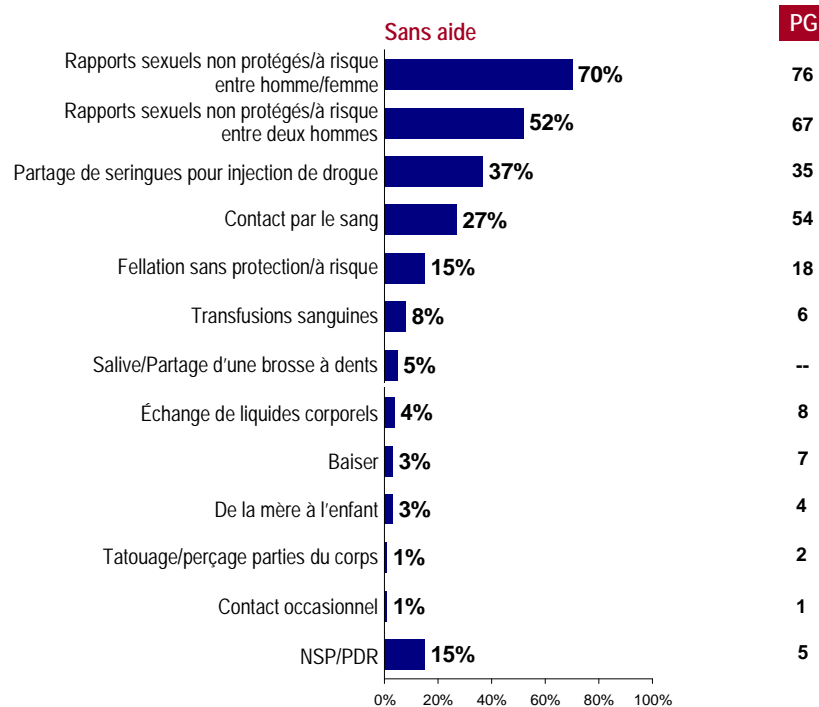
Sept Inuits sur dix répondent spontanément que le virus se transmet lors de relations sexuelles non protégées entre un homme et une femme ou entre un homme et un autre homme. De fortes minorités sont aussi d'avis que le contact par le sang (i.e., une plaie ouverte) et le partage de seringues servant à injecter de la drogue sont des façons de transmettre le virus, tandis que la fellation sans protection n'est mentionnée comme un facteur de risque que par une faible minorité d'Inuits, comme dans la population en général. Les rapports sexuels non protégés entre hommes ou entre hommes et femmes de même que le contact par le sang sont mentionnés un peu moins souvent par les Inuits qu'au sein de la population en général. Toutefois, avec un peu d'aide, de très fortes majorités identifient tous ces modes de transmission.

Comme pour la population en général, très peu d'Inuits mentionnent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou au moyen du tatouage ou du perçage de parties du corps; mais quand on les interroge précisément sur chacun de ces deux modes possibles de transmission, de fortes majorités, ici encore, reconnaissent que ce sont des moyens de transmettre le VIH.

Quoique peu nombreuses, certaines personnes continuent de croire que le VIH peut se transmettre par un baiser, une piqûre de moustique, la salive ou le partage d'une brosse à dents, un éternuement ou la toux ou, encore, par un contact occasionnel ou le contact avec des objets comme une fontaine d'eau potable ou une toilette. En fait, interrogés spécifiquement (à l'aide d'une question) sur chacun de ces éléments, entre le quart et le cinquième des répondants croient que ce sont des modes de transmission. Ces résultats sont plus élevés que ceux de l'ensemble des citoyens.

Connaissance des modes de transmission du VIH (a)

«D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire comment est transmis le VIH, le virus qui cause le sida? C'est-à-dire, la façon dont les gens sont infectés ou les moyens pris pour ne pas être infecté?»



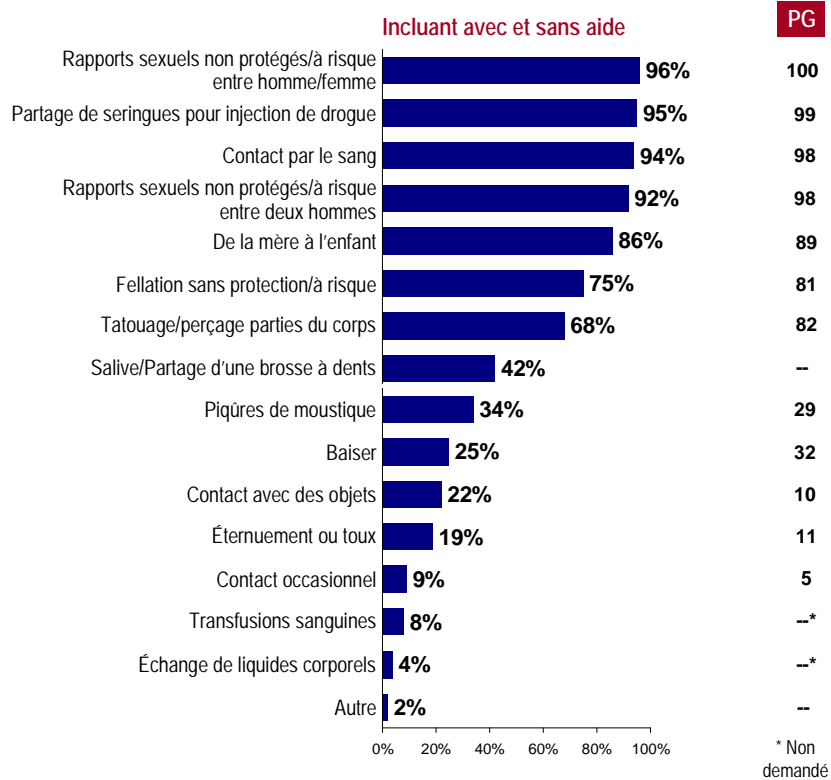
- L'impression erronée que le VIH/sida peut se transmettre au moyen d'une piqûre de moustique, d'un éternuement ou de la toux ou, encore, par contact avec des objets est plus répandue parmi les Inuits les moins scolarisés. Les moins scolarisés sont moins enclins que les plus scolarisés à mentionner les rapports sexuels non protégés entre un homme et un autre homme, l'échange de liquides corporels ou les transfusions sanguines comme modes de transmission du VIH.
- Les moins de 30 ans sont moins portés que les autres à mentionner la salive ou le partage d'une brosse à dents comme moyen de transmettre le VIH à quelqu'un d'autre, tandis que les 45 ans et plus sont plus susceptibles de mentionner le baiser comme comportement à risque.
- Les Inuits qui n'ont pas d'enfants sont plus susceptibles de mentionner le contact avec des objets comme mode de transmission du VIH.
- Les Inuits qui travaillent sont plus susceptibles que ceux qui n'ont pas d'emploi de nommer les rapports sexuels non protégés entre un homme et un autre homme ou un homme et une

femme de même que le contact par le sang comme moyens d'attraper le VIH. Ceux qui n'ont pas d'emploi sont plus susceptibles que ceux qui en ont un de mentionner le contact avec des objets et un contact occasionnel.

- Les personnes à faible revenu sont plus susceptibles que celles dont le revenu est plus élevé de croire que le VIH peut se transmettre par le contact avec des objets, mais moins susceptibles de nommer les rapports sexuels non protégés entre un homme et un autre homme comme comportement à risque.
- Les moins renseignés sur le VIH/sida sont moins susceptibles que les autres de nommer les rapports sexuels non protégés entre un homme et un autre homme ou le passage de la mère à l'enfant pendant la grossesse comme modes de transmission. Ils sont toutefois plus susceptibles de mentionner le contact avec des objets, une piqûre de moustique, un étternement ou la toux.
- Les personnes moins à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont plus portées à penser qu'un contact occasionnel, la salive ou le partage d'une brosse à dents constituent des moyens de contracter le VIH.
- Ceux qui ont un plus faible niveau de stigmatisation à l'égard des gens qui ont le VIH/sida sont moins susceptibles de mentionner le contact avec des objets ou un contact occasionnel comme modes de transmission de la maladie, comparativement aux personnes qui ont des attitudes et des points de vue plus stigmatisants.
- Les Inuits portés à se distancier de la maladie sont plus susceptibles de mentionner le contact occasionnel ou le contact avec des objets comme façons possibles de contracter le VIH.

Connaissance des modes de transmission du VIH (b)

«D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire comment est transmis le VIH, le virus qui cause le sida? C'est-à-dire, la façon dont les gens sont infectés ou les moyens pris pour ne pas être infecté?»



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées

 Les Associés de recherche EKOS

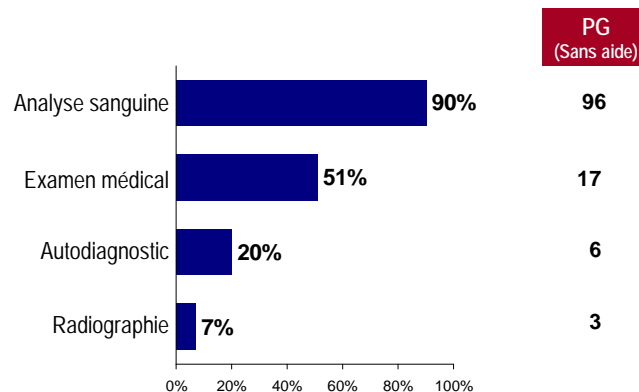
n=203

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Comme pour la population en général, une majorité écrasante d'Inuits savent qu'une analyse sanguine peut permettre de dépister le VIH/sida. Par contre, il importe de signaler que les Inuits sont aussi très susceptibles (trois fois plus que l'ensemble de la population) de croire que le VIH/sida peut être diagnostiqué au moyen d'un simple examen médical (51 p. 100) ou par autodiagnostic (20 p. 100), ce qui expose les Inuits à un plus grand risque. Comme pour la population en général, les Inuits ne sont qu'une petite proportion à penser qu'une radiographie peut permettre de dépister le VIH/sida.

Connaissance des moyens de dépistage

«À ce que vous sachiez, est-il possible de savoir de façon certaine si on a le VIH/sida en procédant par...?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Inuits qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires et déclarent un revenu du ménage plus faible sont plus susceptibles que ceux qui ont un statut socioéconomique élevé de dire que le VIH/sida peut être autodiagnostiqué ou dépisté au moyen d'un examen physique ou d'une radiographie.
- Les Inuits qui n'ont pas d'emploi sont plus susceptibles de dire qu'un examen physique peut permettre de savoir si l'on a le VIH/sida, tandis que ceux qui n'ont pas enfants sont plus susceptibles de penser qu'on peut le savoir par un autodiagnostic.
- La conviction que le VIH/sida peut être diagnostiqué au moyen d'un examen physique, d'une radiographie ou d'un autodiagnostic est plus répandue parmi les Inuits les moins renseignés sur le VIH/sida et les moins à l'aise à l'égard des personnes atteintes, ainsi que parmi ceux qui ont une opinion très stigmatisante de la maladie et qui tendent plus que les autres à s'en distancier. Les moins renseignés sont également moins susceptibles que les autres de répondre, avec raison, que l'analyse sanguine constitue un moyen de diagnostiquer le VIH/sida (bien que leur proportion demeure très élevée, à 84 p. 100).

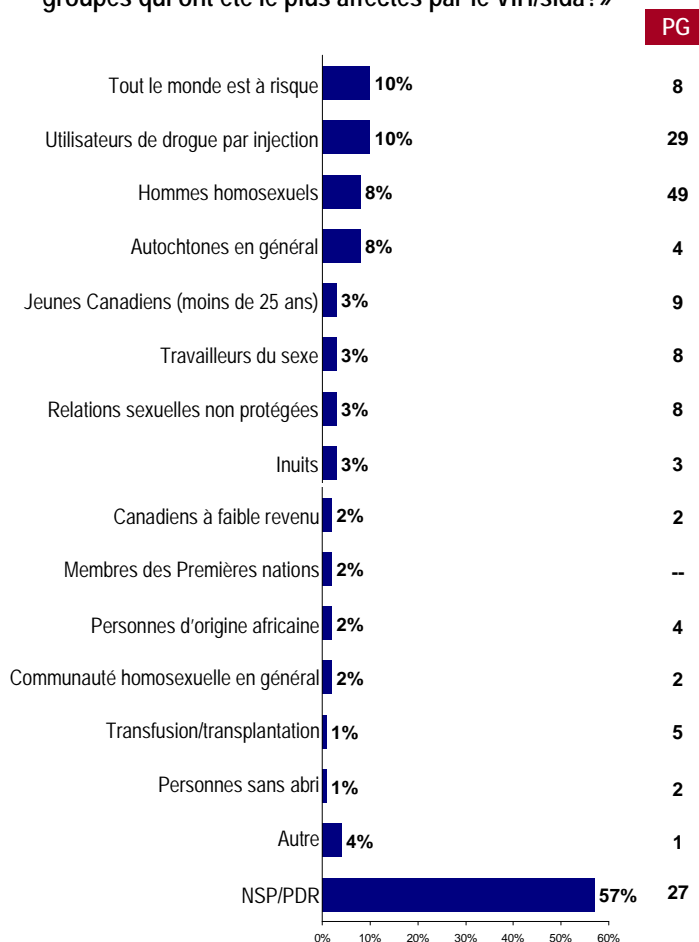
- Les moins sensibles aux droits des gens atteints de la maladie sont plus susceptibles que les autres de mentionner l'autodiagnostic comme moyen de savoir avec certitude si l'on a le VIH/sida.

b) Connaissance des groupes les plus affectés par le VIH/sida

Bien que les Inuits soient susceptibles de mentionner les utilisateurs de drogue par injection comme groupe souvent affecté par le VIH/sida, ils sont tout aussi susceptibles de dire que c'est une maladie qui affecte tout le monde (10 p. 100 dans chaque cas). Les hommes gais et les Autochtones en général sont souvent perçus aussi comme groupes à risque. Malgré une longue énumération des groupes pouvant être à risque, plus de la moitié des Inuits n'ont pas pu nommer un seul groupe qui serait particulièrement à risque de contracter le VIH/sida.

Connaissance des groupes les plus affectés par le VIH/sida

«À ce que vous sachiez, y a-t-il dans la population canadienne certains groupes qui ont été le plus affectés par le VIH/sida?»



- Les Inuits de 45 ans et plus sont plus susceptibles que les autres d'affirmer que les hommes gais constituent un groupe affecté par le VIH/sida.
- Les plus scolarisés sont plus susceptibles que les autres de mentionner les consommateurs de drogue par injection, les hommes gais et les Autochtones en général en tant que groupes particulièrement affectés par le VIH/sida, tandis que ceux qui n'ont pas terminé l'école secondaire sont plus susceptibles que les autres de ne pas pouvoir nommer de groupe à risque particulier (67 p. 100).

- Les moins renseignés sur le VIH/sida sont moins portés à nommer les Autochtones en général et les utilisateurs de drogue par injection comme groupe particulièrement à risque de contracter le VIH/sida. Ils sont également plus susceptibles de ne pouvoir nommer aucun groupe particulier qui serait à risque.

c) Indice des connaissances

Nous avons synthétisé les éléments qui reflètent la connaissance du VIH/sida de la part des répondants, ce qui crée un indice des connaissances des Inuits touchant le VIH/sida. Cet indice comprend la connaissance des modes de transmission du VIH :

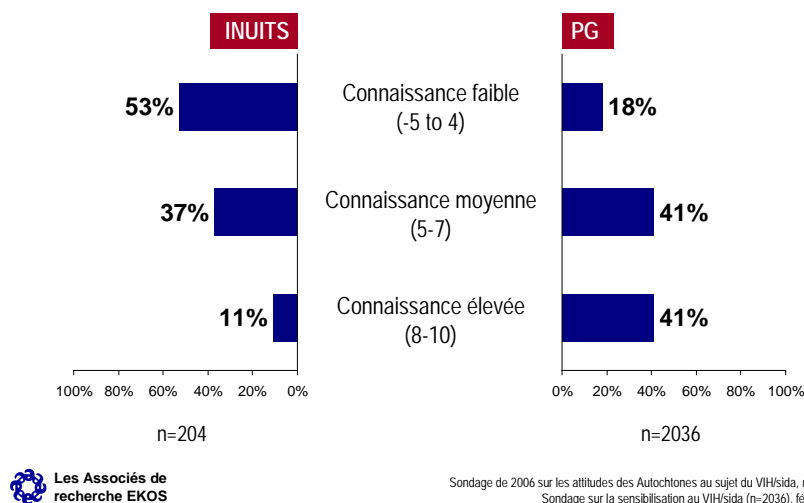
- les relations sexuelles non protégées entre un homme et un autre homme;
- les relations sexuelles non protégées entre un homme et une femme;
- la fellation sans protection;
- le partage de seringues servant à l'injection de drogue;
- le baiser;
- le tatouage et le perçage de parties du corps;
- le contact avec des objets comme les fontaines d'eau potable ou les sièges de toilette;
- le contact par le sang, provenant par exemple d'une coupure;
- les piqûres de moustique;
- le contact occasionnel comme une embrassade ou une poignée de mains;
- un éternuement ou la toux;
- le passage de la mère à l'enfant pendant la grossesse;

Il comprend aussi la connaissance des méthodes de dépistage du VIH (analyse sanguine; examen médical, autodiagnostic; radiographie, etc.) et la réaction aux énoncés suivants :

- le VIH/sida est guérissable, ou guérissable s'il est soigné à temps;
- une personne peut avoir le VIH pendant dix années ou plus sans développer le sida;
- quand quelqu'un a le VIH/sida, son organisme ne peut pas se défendre contre des maladies ou infections ordinaires comme le rhume ou la pneumonie.

Indice des connaissances

Degré de connaissance des Inuits/Canadiens touchant le VIH/sida



Chaque bonne réponse rapportait un point et chaque mauvaise réponse en faisait perdre un. Les notes ont ensuite été additionnées puis réparties selon une gamme de sept points (alignées sur une échelle de sept points), après quoi elles ont été comprimées pour obtenir un niveau de connaissance élevé, moyen ou faible. Les résultats révèlent que 53 p. 100 des répondants ont un niveau de connaissance faible, que 37 p. 100 ont un niveau de connaissance moyen et que 11 p. 100 ont un niveau de connaissance élevé. Les résultats de la population inuite diffèrent beaucoup de ceux de la population en général où 18 p. 100 ont un niveau de connaissance faible, 41 p. 100 un niveau de connaissance moyen et 41 p. 100 un niveau de connaissance élevé.

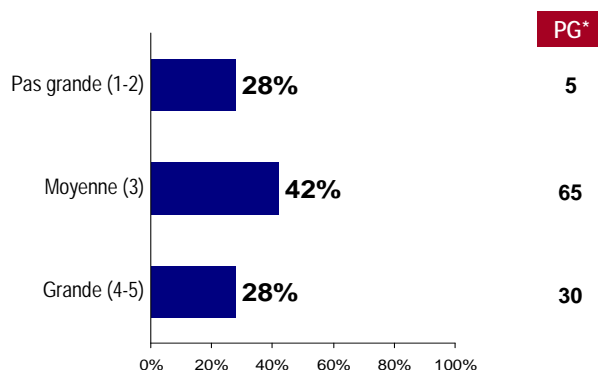
- Comme on pourrait s'y attendre, le degré de connaissance augmente avec le niveau de scolarité et le revenu. Il existe une relation semblable entre le degré de connaissance et le fait d'avoir un emploi (ceux qui ont un emploi obtenant des notes plus élevées).
- Les Inuits qui ont des enfants obtiennent des notes plus élevées que ceux qui n'en ont pas.

d) Perception personnelle (autoévaluée) des connaissances

Quel que soit leur degré de connaissance réel, près de la moitié des Inuits (42 p. 100) s'estiment assez bien renseignés sur le VIH/sida. Par contre, une fraction importante de la population (28 p. 100) reconnaît qu'elle n'en sait pas beaucoup au sujet de la maladie (ce qui est sensiblement plus élevé que l'ensemble des citoyens où très peu de gens sont conscients de ne pas en savoir beaucoup au sujet de la maladie). Cela laisse entendre que la population inuite est plus disposée que la population en général à se renseigner sur le VIH/sida.

Autoévaluation au sujet du VIH/sida

«Quelle est votre connaissance au sujet du VIH/sida?»



*Pour la population générale, l'échelle était «Pas informé», «Moyennement informé», et «Informé».



n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

Voici ce que révèle la comparaison des résultats touchant les connaissances telles que perçues et les connaissances réelles :

Parmi ceux dont le niveau de connaissance sur le VIH/sida est faible, 18 p. 100 se croient très renseignés (soit un taux inférieur à celui de l'ensemble des citoyens, qui s'établit au quart des personnes ayant un faible niveau de connaissance réel);

- Parmi ceux qui ont un niveau de connaissance réel moyen au sujet de la maladie, 33 p. 100 se croient bien renseignés (taux assez semblable au 28 p. 100 de ceux qui, parmi la population en général, ont un niveau de connaissance réel moyen);
- Parmi les Inuits les plus susceptibles d'avoir un faible niveau de connaissance, il y a ceux qui n'ont pas d'enfants, ceux qui n'ont pas d'emploi, ceux qui n'ont pas terminé l'école secondaire et ceux dont le revenu du ménage est faible;

- Enfin, parmi les personnes vraiment très renseignées sur le VIH/sida (seulement 11 p. 100 de l'ensemble), un peu plus de la moitié (59 p. 100) se disent très renseignées au sujet de la maladie (ce qui est mieux que le tiers de ceux qui, dans la population en général, ont un niveau de connaissance réel élevé).
- Ceux qui n'ont pas d'emploi sont plus susceptibles que ceux qui en ont un d'admettre qu'ils n'en savent pas beaucoup sur le VIH/sida (43 p. 100).

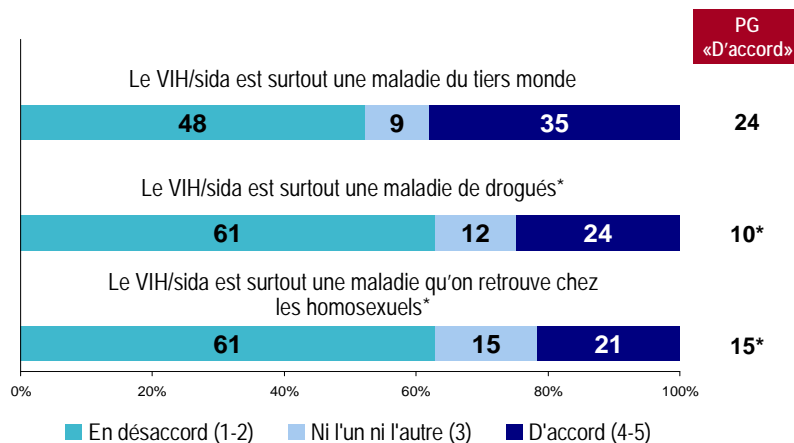
4.2 DISTANCIATION, RISQUE ET TRAITEMENT DU VIH/SIDA

a) Distanciation du VIH/sida

Il y a 35 p. 100 des Inuits qui sont d'accord pour affirmer que «le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde». Ils sont moins nombreux encore à penser que c'est surtout une maladie d'homosexuels ou une maladie de drogués. Dans chaque cas, les Inuits sont plus susceptibles de se montrer d'accord que la population en général, ce qui peut laisser entendre une plus grande tendance à se distancier de la maladie.

Une maladie pour les autres

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?»



- Ceux qui n'ont pas d'emploi et dont le niveau de scolarité et de revenu est plus faible sont plus susceptibles que leurs homologues d'affirmer que le VIH/sida est surtout une maladie de drogués. Il en va de même des personnes moins renseignées, des personnes plus portées à se distancier de la maladie et de celles qui affichent une opinion plus stigmatisante et sont moins respectueuses des droits des gens qui ont le VIH/sida.
- Les Inuits les moins scolarisés sont plus susceptibles d'affirmer que le VIH/sida est une maladie d'homosexuels. Il en va de même des personnes moins à l'aise vis-à-vis des gens qui ont le VIH/sida, qui ont une opinion stigmatisante à leur égard et qui sont plus portées à se distancier de la maladie.
- Ceux qui n'ont pas d'enfants et les personnes qui ont un niveau de scolarité et de revenu inférieur sont plus susceptibles que les autres d'affirmer que c'est surtout une maladie du tiers monde.
- Ceux qui manifestent un plus grand degré d'aise au sujet du VIH/sida, qui ont des attitudes plus stigmatisantes, qui sont moins sensibles aux droits des personnes atteintes du VIH/sida et sont plus portés à se distancier de la maladie sont moins enclins à croire que le VIH/sida est une maladie du tiers monde (comparativement à leurs homologues). Les moins renseignés sont plus susceptibles d'être d'avis contraire.

b) Indice de la distanciation

Nous avons établi une autre mesure synthétique qui reflète à quel point les répondants perçoivent le VIH/sida comme une maladie qui affecte les autres ou des groupes très particuliers et non comme une maladie dont on doit s'inquiéter pour soi-même ou l'ensemble de la population canadienne. L'indice repose sur l'accord ou le désaccord avec les énoncés suivants :

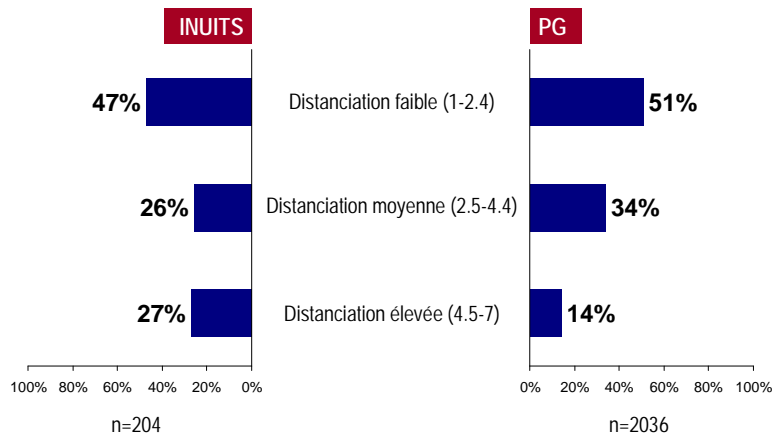
- le VIH/sida est surtout une maladie d'homosexuels;
- le VIH/sida est surtout une maladie de drogués;
- le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde.

Chaque bonne réponse rapportait un point et chaque mauvaise réponse en faisait perdre un. Les notes ont été réparties sur une échelle de sept points puis comprimées en fonction de la probabilité, élevée, moyenne ou faible, que le répondant se distancie du VIH/sida au lieu de considérer que la maladie peut affecter n'importe qui, n'importe quand. Cette nouvelle note obtenue, les résultats ont ensuite été comprimés selon une échelle de sept points puis comprimés de nouveau selon les valeurs faible, moyenne et élevée. Les Inuits sont 47 p. 100 à obtenir une valeur faible et à ne pas tendre à se distancier du VIH/sida en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres (comparativement à 51 p. 100 de la population en général). Le quart s'en distancie moyennement (comparativement à 34 p. 100 de la population en général) et les 27 p. 100 restants s'en distancient de façon marquée (comparativement à 14 p. 100 de la population en

général), c'est-à-dire qu'ils sont enclins à penser que le VIH/sida est une maladie qui n'arrive qu'aux autres et ne risque pas de les affecter.

Indice de la distanciation

Degré de distanciation des Inuits/Canadiens vis-à-vis du VIH/sida



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

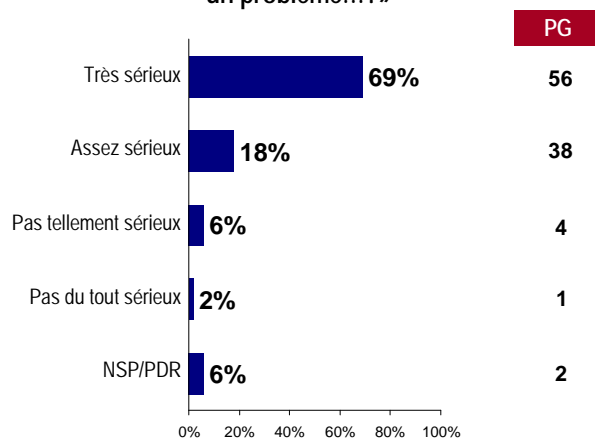
- Les plus jeunes (moins de 30 ans) sont plus susceptibles de se distancier du VIH/sida que leurs semblables plus âgés.
- Les Inuits qui ont des enfants et ceux qui ont un emploi sont moins susceptibles que les autres de se distancier du VIH/sida.
- Comme pour la population en général, les Inuits se distancient de moins en moins du VIH/sida à mesure qu'augmente leur niveau de scolarité et de revenu.

c) Perception du VIH/sida en tant que problème sérieux

La majorité des Inuits (87 p. 100) sont persuadés que le VIH/sida demeure encore de nos jours un problème assez ou très sérieux. En fait, 69 p. 100 estiment qu'il constitue un problème très sérieux au Canada de nos jours, soit un taux sensiblement plus élevé que celui de l'ensemble des citoyens.

Perception générale du risque

«Pensez-vous que le VIH/sida constitue de nos jours au Canada un problème...?»



Les Associés de recherche EKOS

n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Inuits qui sont plus portés à percevoir le VIH/sida comme un problème très sérieux ont normalement un niveau de scolarité et de revenu supérieur et ils sont surreprésentés au Nunavut. Les moins enclins à penser que c'est un problème sont les jeunes.

d) Perception du risque

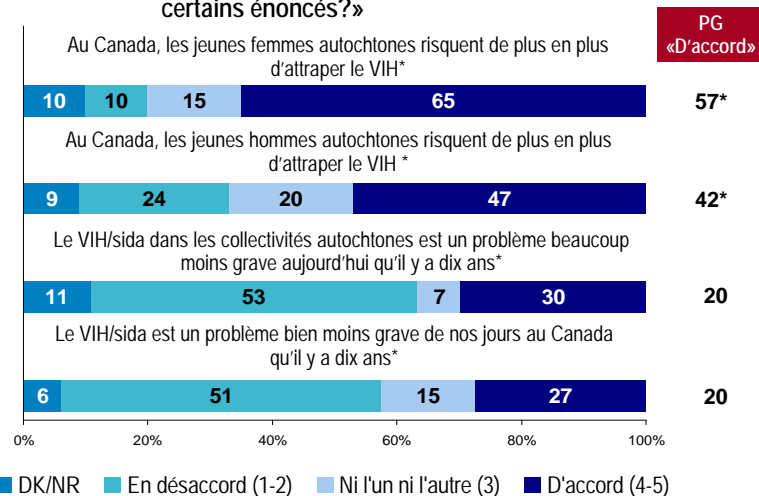
Les Inuits sont 51 p. 100 à être en désaccord avec l'idée que le VIH/sida est un problème beaucoup moins sérieux de nos jours au Canada qu'il y a dix ans; environ le quart sont d'accord (soit un taux plus élevé que celui de 20 p. 100 de l'ensemble des citoyens) et 15 p. 100 restent neutres.

Interrogés quant à savoir si le VIH/sida est un problème beaucoup moins sérieux parmi les collectivités autochtones aujourd'hui qu'il y a dix ans, un peu plus de la moitié des Inuits sont en désaccord et 30 p. 100 sont d'accord. Par ailleurs et comme pour la population en général, ils sont une forte majorité (87 p. 100) à croire que le VIH/sida demeure encore de nos jours un problème assez ou très sérieux au Canada.

Les jeunes Autochtones sont reconnus comme un segment de plus en plus affecté par le VIH/sida, de l'avis d'un grand nombre d'Inuits. Plus des deux tiers (65 p. 100) pensent que les jeunes femmes autochtones sont de plus en plus affectées par le VIH/sida, tandis qu'un nombre de beaucoup inférieur (47 p. 100) croient qu'il en va de même pour les jeunes hommes autochtones.

Perception du risque

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec certains énoncés?»



Les Associés de recherche EKOS

n=204; *demi-échantillon

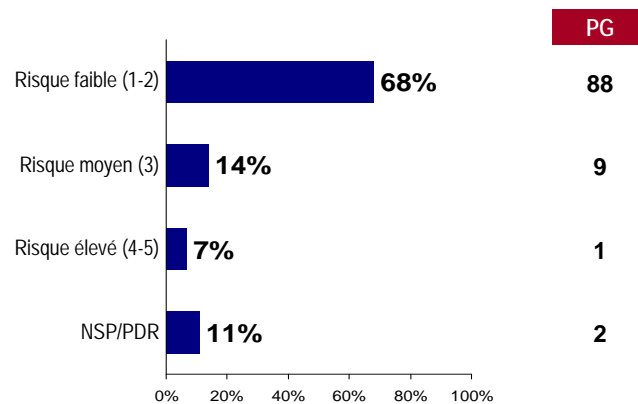
Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Inuits les plus scolarisés sont plus susceptibles que les moins scolarisés d'être en désaccord avec l'idée que le problème du VIH/sida a diminué en importance au Canada au cours des dix dernières années.
- Les plus scolarisés et ceux qui sont plus respectueux des droits des personnes atteintes du VIH/sida sont également plus susceptibles que les autres d'être en désaccord avec l'idée que le problème du VIH/sida a diminué en importance dans les collectivités autochtones du Canada au cours des dix dernières années. Les moins à l'aise avec les gens atteints de la maladie sont plus susceptibles d'être d'accord avec cet énoncé.
- Les Inuits qui sont moins à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida sont moins susceptibles d'affirmer qu'au Canada, les jeunes femmes autochtones sont de plus en plus affectées par le VIH/sida.
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être en désaccord avec l'idée qu'au Canada, les jeunes hommes autochtones sont de plus en plus affectés par le VIH/sida.

Comme pour l'ensemble des citoyens, les Inuits tendent à se distancier du VIH/sida (68 p. 100 disent qu'ils sont à faible risque de contracter le virus), quoique beaucoup moins que la population en général (88 p. 100). Très peu croient courir un risque même moyen de contracter la maladie (bien que la proportion soit beaucoup plus élevée que pour l'ensemble des citoyens), et ils sont encore moins nombreux à se situer dans la catégorie à risque élevé.

Perception du risque personnel

«Comment évaluez-vous votre propre risque de contracter le VIH/sida?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

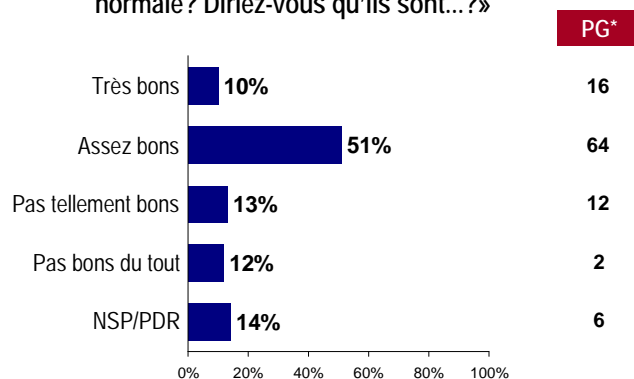
- Les jeunes Inuits sont beaucoup moins susceptibles que ceux des autres groupes d'âges de se dire à faible risque de contracter le VIH (55 p. 100).
- Les 45 ans et plus sont plus susceptibles que leurs semblables plus jeunes de dire qu'ils sont à faible risque, tout comme sont ceux qui ont un emploi et les plus scolarisés.
- Par contre, ceux qui n'ont pas d'enfants et les personnes dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) – deux catégories fortement associées à l'âge et aux jeunes - sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils courent un risque élevé.
- Environ la moitié de ceux qui se croient à faible risque de contracter le VIH disent que c'est parce qu'ils sont mariés ou n'ont qu'un seul partenaire. Parmi les autres raisons mentionnées, il y a le fait de ne pas avoir de vie sexuelle active, de ne pas utiliser de drogue, d'affirmer que leur(s) partenaire(s) n'a pas ou n'ont pas le VIH ou qu'ils utilisent toujours le condom. Ils sont 19 p. 100 à ne pas donner de raison pour laquelle ils seraient à faible risque de contracter le VIH.

e) Perception de l'efficacité du traitement du VIH/sida

La majorité des Inuits pensent que la thérapie employée pour le VIH/sida est assez ou très bonne pour ce qui est d'aider les malades à mener une vie normale, et sont ainsi beaucoup plus nombreux à être de cet avis que parmi la population en général; 61 p. 100 des Inuits jugent que la thérapie est bonne, comparativement à 80 p. 100 de l'ensemble de la population du même avis. Le quart des Inuits ne la croient pas tellement ou pas du tout efficace et 14 p. 100 n'ont pas pu répondre à la question.

Perception du traitement du VIH/sida

«Selon vous, dans quelle mesure les traitements du VIH/sida sont-ils bons afin d'aider les personnes ayant la maladie à mener une vie normale? Diriez-vous qu'ils sont...?»



*Pour la population générale, l'échelle était «Très efficace», «Assez efficace», «Pas tellement efficace» et «Pas du tout efficace».

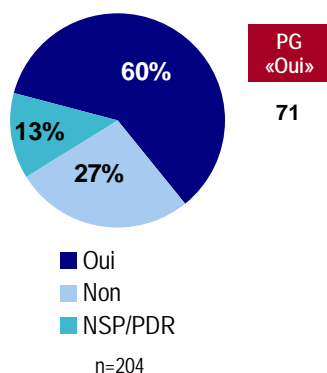
- > Les plus scolarisés sont plus susceptibles de dire que le traitement du VIH/sida est efficace.

4.3 COMPORTEMENT SEXUEL

Un peu plus de la moitié (60 p. 100) des Inuits disent avoir eu une vie sexuelle active dans les douze derniers mois (comparativement à 71 p. 100 de la population en général). Parmi ceux qui ont eu une vie sexuelle active, environ huit sur dix disent n'avoir eu qu'un seul partenaire et 16 p. 100 disent avoir eu des relations sexuelles avec deux partenaires ou plus. Tandis que la proportion d'Inuits qui mènent une vie sexuelle active est plus faible que dans la population en général, la proportion des Inuits qui disent avoir plusieurs partenaires est de même ampleur que parmi la population en général.

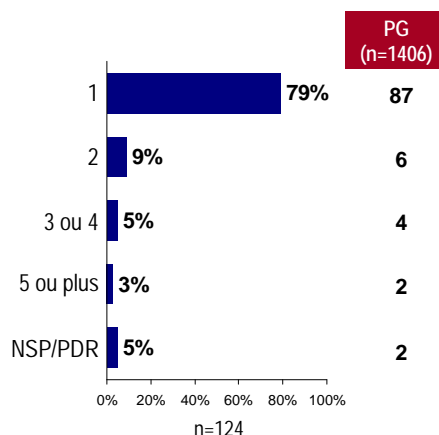
Comportement sexuel

«Avez-vous été actif sur le plan sexuel dans les 12 derniers mois?»



Les Associés de recherche EKOS

«Avec combien de partenaires avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?»

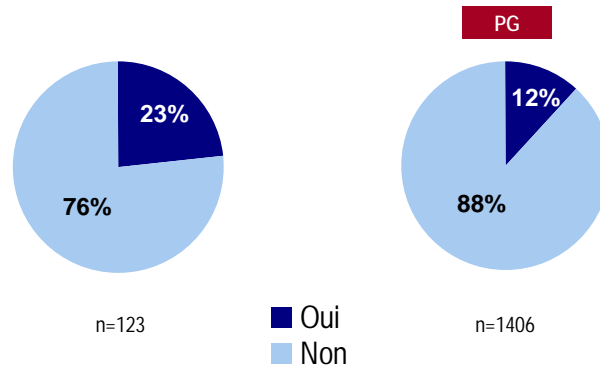


Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Comme on pourrait s'y attendre, il y a un rapport étroit entre l'activité sexuelle et l'âge, les plus âgés des Inuits (45 ans et plus) et les plus jeunes (moins de 30 ans) se disant moins susceptibles de mener une vie sexuelle active (54 p. 100 et 53 p. 100 respectivement). Parmi les personnes de 30 à 44 ans, 72 p. 100 ont eu une vie sexuelle active dans la dernière année.
- Ceux qui ont un emploi, ceux qui ont des enfants et ceux dont le niveau de scolarité et de revenu est élevé (catégories toutes liées à l'âge) sont plus susceptibles que leurs homologues d'avoir eu une vie sexuelle active dans les douze derniers mois.
- Comme parmi l'ensemble des citoyens, les jeunes Inuits qui ont une vie sexuelle active sont plus susceptibles que leurs semblables plus âgés d'avoir plusieurs partenaires. Ceux qui ont des enfants et un emploi sont plus susceptibles d'avoir un seul partenaire sexuel.

Partenaires sexuels occasionnels

«Y avait-il parmi ces personnes un(e) partenaire occasionnel(le), c'est-à-dire quelqu'un avec qui vous n'entretenez pas une relation suivie?»*



*Ceux qui ont eu un ou plusieurs partenaires sexuels dans les 12 derniers mois



Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

4.4 STIGMATISATION LIÉE AU VIH/SIDA

a) Stigmatisation

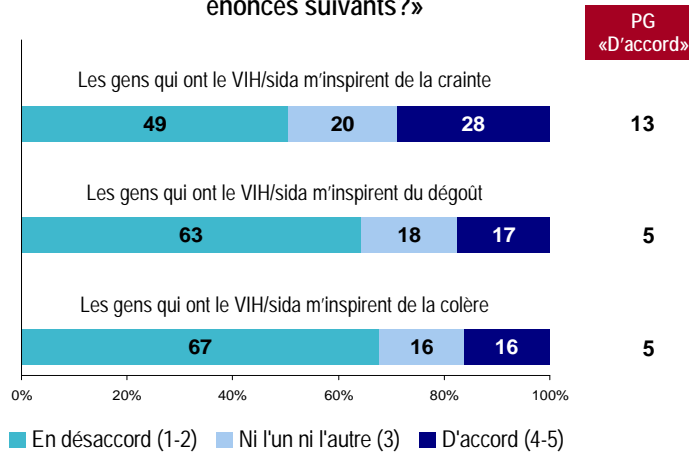
La stigmatisation consiste à avoir des attitudes ou des convictions défavorables vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose. La stigmatisation liée au VIH/sida peut se mesurer de diverses façons. La première mesure ci-dessous concerne les sentiments négatifs à l'égard des personnes qui ont le VIH/sida.

Bien que les Inuits se montrent ambigus quant à leur tolérance au sujet d'un contact direct avec les gens qui ont le VIH/sida, la plupart n'éprouvent pas de sentiments très négatifs envers les personnes infectées, ce qui est conforme à leur tendance à soutenir les gens qui ont le VIH/sida. La plupart disent de pas éprouver de colère à l'égard des gens atteints du VIH/sida (67 p. 100 n'éprouvent pas de colère et seulement 16 p. 100 disent en éprouver), ni encore de dégoût à l'égard des gens qui ont le VIH/sida (63 p. 100 ne ressentent pas de dégoût et 17 p. 100 en ressentent). Par contre, seulement la moitié des Inuits disent n'avoir aucune crainte des gens qui ont le VIH/sida (49 p. 100) et plus du quart disent en avoir.

Il ressort des différences significatives de la comparaison avec l'ensemble des Canadiens sur ce point. Mentionnons, en particulier, que les Inuits sont sensiblement plus susceptibles de dire que les gens atteints de cette maladie leur inspirent de la crainte (49 p. 100 ne ressentent pas de crainte, comparativement à 76 p. 100 de la population en général).

Stigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida (a)

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

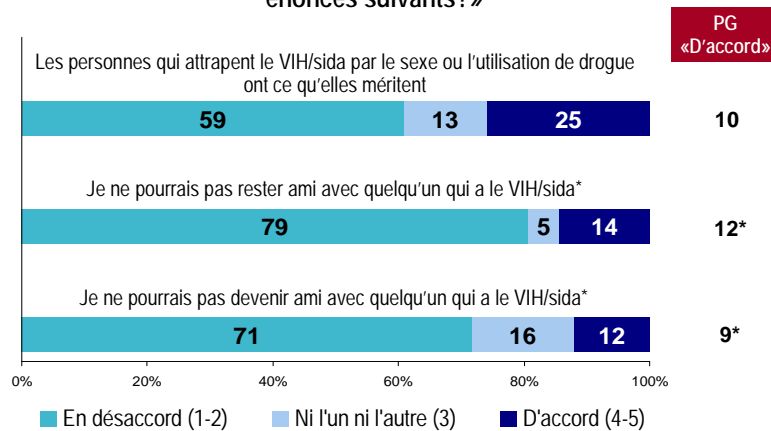
- Les Inuits qui n'ont pas d'enfants sont plus susceptibles que les parents de ressentir de la colère et du dégoût à l'égard des gens atteints du VIH/sida.
- Les moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont plus portés que les plus scolarisés à ressentir de fortes émotions négatives (colère, crainte et dégoût) à l'égard des gens atteints du VIH/sida.
- La proportion des Inuits qui manifestent de la colère, de la crainte ou du dégoût à l'égard des gens qui ont le VIH/sida diminue à mesure qu'augmentent leur degré d'aise à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida et leur niveau de connaissance sur le sujet. De même, ceux qui se montrent sensibles aux droits des gens qui ont le VIH/sida sont moins enclins à manifester de fortes émotions négatives (colère, crainte et dégoût).
- Par contre, ceux qui ont moins tendance à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) et ceux qui sont plus susceptibles de stigmatiser les gens atteints du VIH/sida sont également plus susceptibles d'affirmer que ces malades leur inspirent de la colère, de la crainte et du dégoût.

Une autre façon de mesurer la stigmatisation associée au VIH/sida consiste à comprendre comment les Inuits conçoivent l'amitié avec des personnes ayant le VIH/sida. Ils sont peu nombreux, ici encore, à avoir une opinion stigmatisante, bien qu'un peu plus d'un Inuit sur dix estiment qu'ils ne pourraient pas devenir (12 p. 100) ou demeurer (14 p. 100) amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida. Et ils sont carrément le quart à penser que les gens qui attrapent le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent.

Les Inuits sont plus susceptibles que la population en général de penser que les gens qui ont contracté le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent, et ils sont moins portés à croire qu'ils pourraient devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida.

Tolérance envers les personnes ayant le VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=204; *demi échantillon

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les jeunes (moins de 30 ans) sont plus susceptibles que les plus âgés de penser que les gens qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont eu ce qu'ils méritaient.
- Les moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont plus portés que leurs semblables plus scolarisés de penser qu'ils ne pourraient pas demeurer amis avec quelqu'un ayant le VIH/sida et que les gens qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont eu ce qu'ils méritaient.
- Les gens les moins susceptibles de stigmatiser ceux qui ont le VIH/sida sont beaucoup plus susceptibles de dire qu'ils pourraient rester ou devenir amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida, et moins enclins à trouver que ceux qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont eu ce qu'ils méritaient. Il en va de même pour les Inuits qui sont moins susceptibles de percevoir le VIH/sida en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres.
- Les moins renseignés sur le VIH/sida sont plus portés à penser qu'ils ne pourraient pas demeurer amis avec quelqu'un qui a le VIH/sida.
- Les personnes les plus à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont beaucoup moins susceptibles de penser que les malades qui ont été infectés à cause du sexe ou de la drogue ont eu ce qu'ils méritaient. La chose est également vraie des personnes plus soucieuses des droits des gens qui ont le VIH/sida.

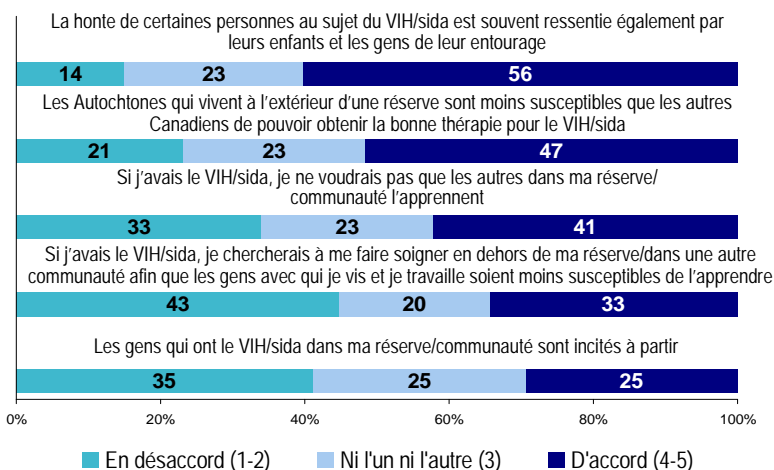
b) Stigmatisation dans les collectivités autochtones

On peut évaluer parmi les Inuits la possibilité de stigmatisation touchant le VIH/sida. Plus de la moitié des Inuits (56 p. 100) sont d'accord avec l'idée que la honte ressentie par des personnes qui ont le VIH/sida l'est également par leurs enfants ou leurs proches. Quatre sur dix affirment que s'ils recevaient un diagnostic de VIH/sida, ils ne voudraient pas que les membres de leur collectivité ou de leur réserve l'apprennent (41 p. 100), et ils sont le tiers à dire qu'ils chercheraient à se faire soigner à l'extérieur de la réserve ou de leur collectivité pour réduire le risque que les autres le sachent (33 p. 100). Le quart s'accordent à dire que les gens qui ont le VIH/sida sont incités à quitter la collectivité ou la réserve.

Beaucoup d'Inuits sont persuadés qu'ils ne reçoivent pas des soins médicaux de même qualité que les autres Canadiens pour le VIH/sida : près de la moitié (47 p. 100) pensent que les Autochtones vivant à l'extérieur d'une réserve sont moins susceptibles de recevoir le bon traitement médical pour le VIH/sida.

Stigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida (b)

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=204

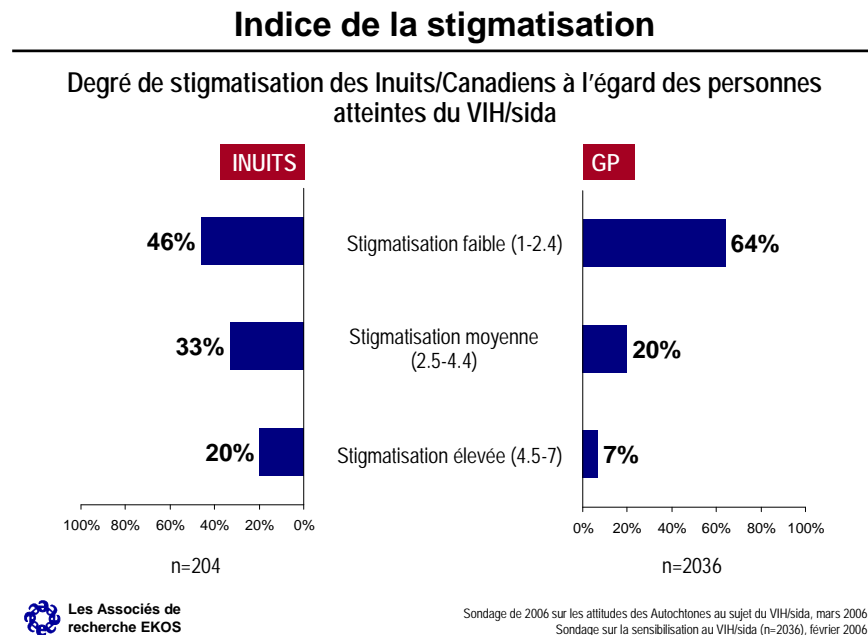
Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Inuits moins scolarisés sont plus susceptibles que leurs semblables plus scolarisés d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida sont incités à quitter leur collectivité et que les Autochtones à l'extérieur d'une réserve reçoivent un traitement inférieur à la moyenne pour le VIH/sida.
- Ceux du Nunavut sont moins susceptibles d'affirmer qu'ils ne voudraient pas que les membres de leur collectivité le sachent s'ils contractaient le VIH/sida ou qu'ils iraient se faire soigner en dehors de leur collectivité.

- Les plus susceptibles de se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) et ceux qui ont le plus d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens atteints du VIH/sida sont plus portés à affirmer que ces malades sont incités à quitter leur collectivité et que les Autochtones à l'extérieur d'une réserve reçoivent un traitement inférieur à la moyenne pour le VIH/sida.

c) Indice de la stigmatisation

Nous avons compilé quelques variables afin de créer une mesure synthétique ou un indice du degré de stigmatisation des Inuits envers les personnes ayant le VIH/sida. Parmi ces variables, mentionnons : la mesure avec laquelle les Inuits croient pouvoir devenir ou demeurer amis avec quelqu'un qui aurait le VIH/sida, l'acceptation de l'idée que les personnes qui contractent le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'elles méritent et que les personnes qui ont le VIH/sida n'ont qu'elles-mêmes à blâmer; et la mesure avec laquelle les Inuits craignent les personnes ayant le VIH/sida²⁸. Les résultats de cet indice montrent que la moitié des Inuits n'ont pas normalement une opinion stigmatisante des personnes qui ont le VIH/sida (46 p. 100), quoique le tiers en ont une à un degré moyen et que les autres 20 p. 100 font preuve d'un degré élevé de stigmatisation. Les Inuits font plus souvent preuve d'un degré élevé de stigmatisation à l'égard des gens qui ont le VIH/sida que l'ensemble des citoyens.



²⁸ Cet ensemble de variables est fondé sur une analyse factorielle qui indique une similitude dans la façon de répondre en ce qui concerne les mesures en cause.

- Les parents sont plus susceptibles que ceux qui n'ont pas d'enfants d'avoir peu d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida.
- Les Inuits moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont plus portés que les plus scolarisés à avoir un degré élevé d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida.
- La mesure avec laquelle les Inuits font preuve d'attitudes stigmatisantes à l'égard des gens qui ont le VIH/sida diminue avec le revenu.
- Le degré de stigmatisation affiché diminue avec le niveau de connaissance, le degré d'aise, la sensibilité aux droits de ceux qui ont le VIH/sida, et il augmente avec la probabilité que le VIH/sida soit perçu comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres.

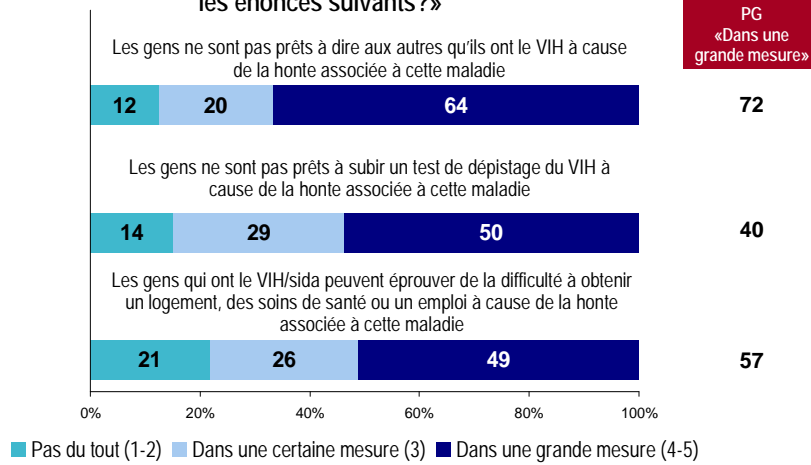
d) Perception des répercussions de la stigmatisation liée au VIH/sida

Les Inuits sont conscients des importantes répercussions que peuvent avoir l'intolérance et la stigmatisation liées au VIH/sida pour les gens qui en sont infectés. Près des deux tiers des Inuits (64 p. 100) pensent que les gens ne sont pas prêts à révéler aux autres qu'ils ont le VIH/sida à cause de la stigmatisation associée à cette maladie. Environ la moitié (49 p. 100) pensent que les gens qui ont le VIH/sida éprouvent de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé ou un emploi, et la moitié s'accordent à dire que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH en raison de la stigmatisation liée à cette maladie.

Les Inuits sont plus susceptibles que la population en général d'affirmer que les gens qui ont le VIH/sida éprouvent de la difficulté à trouver un logement, des soins de santé ou un emploi à cause de la stigmatisation associée à la maladie. Ils sont moins susceptibles, toutefois, de penser que les gens atteints du VIH/sida ne sont pas prêts à subir un test de dépistage ou à informer les autres de leur état. La chose est sans doute étonnante, étant donné qu'ils font preuve de moins de tolérance à l'égard des gens qui ont le VIH/sida et sont moins soucieux de leurs droits.

Perception des répercussions de la stigmatisation liée au VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de recherche EKOS

n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

4.5 DISCRIMINATION LIÉE AU VIH/SIDA

a) Droits des personnes atteintes du VIH/sida

La discrimination est le fait de séparer un individu ou un groupe social des autres en le traitant plus mal. Presque tous les Inuits interrogés (87 p. 100) pensent que les personnes atteintes du VIH/sida possèdent les mêmes droits qu'eux en matière de soins de santé et, à peu près dans la même proportion (85 p. 100), qu'elles possèdent les mêmes droits qu'eux au logement. La plupart (76 p. 100) pensent aussi que les gens qui ont le VIH/sida ont les mêmes droits qu'eux à l'emploi, ce qui contredit le fait que beaucoup sont d'avis que les personnes atteintes du VIH/sida ne devraient pas pouvoir servir le public en qualité de dentiste et que, dans une grande proportion, ils se sentiraient mal à l'aise de travailler avec quelqu'un qui a le VIH/sida (comme cela se trouve pour la population en général, quoique le contraste soit moins prononcé). Par conséquent, bien que les Inuits soutiennent en principe le droit à l'emploi des personnes ayant le VIH/sida, ils ne tiennent pas nécessairement à être en contact avec elles.

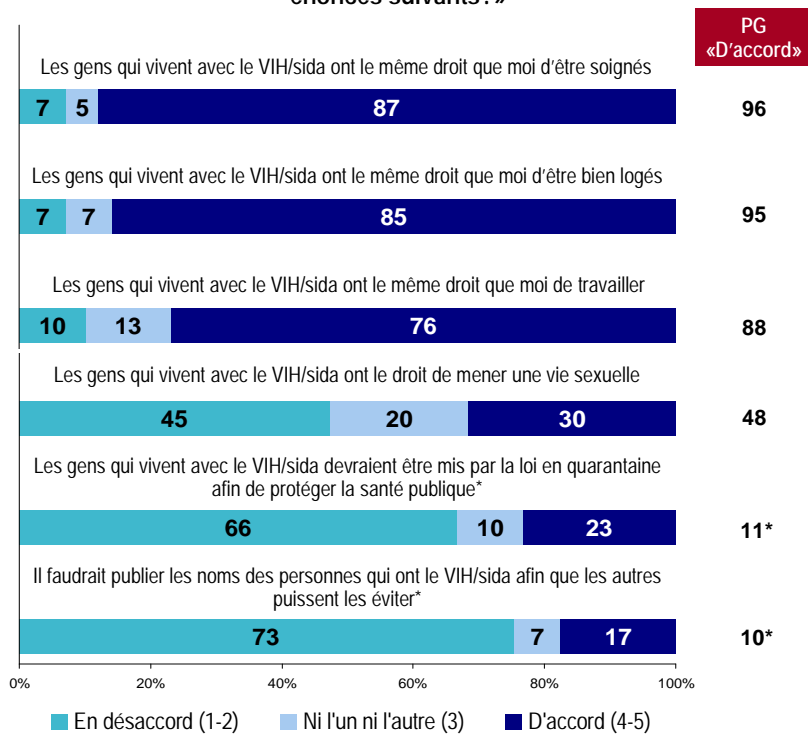
Plus de deux Inuits sur dix (23 p. 100) pensent que les gens qui ont le VIH/sida doivent être mis par la loi en quarantaine au nom de la santé publique, tandis que 17 p. 100 s'accordent à dire que les noms des gens atteints du VIH/sida doivent être rendus publics afin que les autres puissent les éviter. Les Inuits tendent à penser que les personnes qui ont le VIH/sida ne devraient **pas** avoir le droit de mener une

vie sexuelle active (45 p. 100 croient qu'elles ne devraient pas en avoir le droit et 30 p. 100, qu'elles le devraient).

Bien que les Inuits soient, de façon générale, en faveur des droits des gens qui ont le VIH/sida, ils le sont beaucoup moins que la population en général. Les Inuits sont moins en faveur de tous les droits évalués (droit à l'emploi, aux soins de santé, au logement et droit de mener une vie sexuelle active) et plus portés à affirmer qu'il faut mettre en quarantaine les gens qui ont le VIH/sida ou publier leurs noms afin que les autres puissent les éviter.

Droits

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



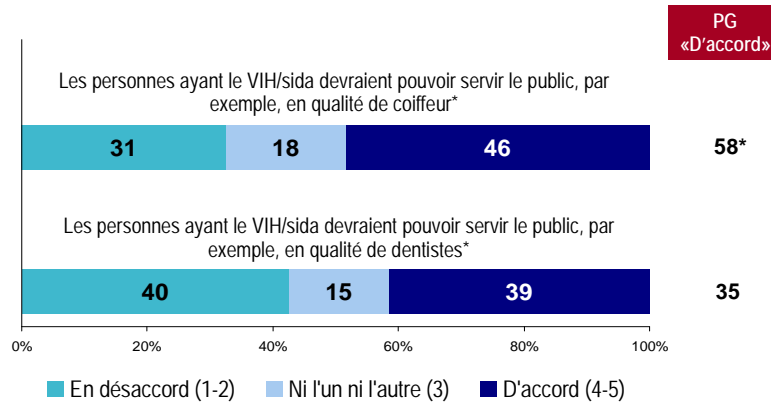
- Les moins scolarisés (qui n'ont pas terminé l'école secondaire) sont plus portés à affirmer que les gens atteints du VIH/sida devraient être isolés et qu'il faut publier leurs noms afin de protéger le public, tandis que les plus scolarisés sont plus soucieux des droits des gens atteints du VIH/sida en matière de soins de santé et de logement. Les plus scolarisés (diplôme d'études secondaires ou davantage) sont beaucoup plus susceptibles d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.

- Ceux qui travaillent ainsi que les femmes sont également plus susceptibles que les autres d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.
- La proportion des Inuits qui obtiennent une valeur faible sur l'indice de la discrimination augmente avec le revenu du ménage.
- Les personnes qui ont moins tendance à avoir des attitudes stigmatisantes sont plus portées à être en faveur des droits des gens atteints du VIH/sida en matière d'emploi, de soins de santé et de logement et sont moins susceptibles d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida doivent être mis en quarantaine ou qu'il faut publier leurs noms afin de protéger le public. Elles sont également beaucoup plus susceptibles d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.
- Les personnes moins susceptibles de se distancier du VIH/sida sont également plus portées à être en faveur du droit à l'emploi et aux soins de santé des gens atteints du VIH/sida et plus susceptibles d'obtenir des valeurs faibles sur l'indice de la discrimination.
- Les personnes mal à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida sont moins en faveur du droit au logement de ces derniers ou de leur droit de mener une vie sexuelle active, et elles sont plus susceptibles d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida doivent être mis en quarantaine afin de protéger le public. Ces personnes sont également plus susceptibles d'avoir des valeurs élevées sur l'indice de la discrimination.

Les Inuits sont moins susceptibles que la population en général d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur : moins de la moitié (46 p. 100) s'accordent à dire que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur et 39 p. 100 s'accordent à dire que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir exercer les fonctions de dentiste. Ces résultats laissent entendre qu'une partie au moins des Inuits ne seraient pas aussi à l'aise avec les membres de leur collectivité qui auraient le VIH/sida que ce que laissent entendre les résultats antérieurs.

Professions avec le public

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



Les Associés de
recherche EKOS

n=204; *demi échantillon

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les femmes sont plus portées que les hommes à affirmer que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur.

4.6 INDICE DE LA DISCRIMINATION

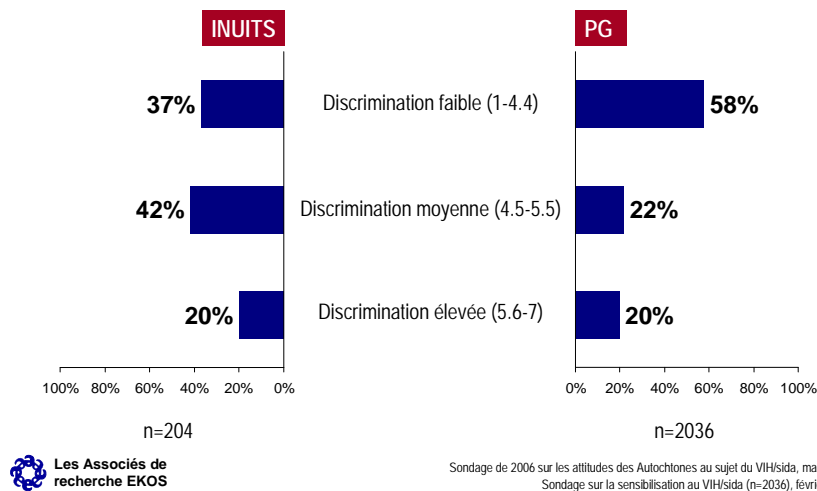
Nous avons compilé diverses variables (le droit à l'emploi des gens qui ont le VIH/sida ou leur droit de mener une vie sexuelle active, la nécessité ou non de les mettre en quarantaine ou de publier leurs noms) afin de créer un indice de la discrimination qui mesure à quel point les Inuits sont (ou ne sont pas) convaincus qu'il faut protéger les droits des personnes atteintes du VIH/sida (ou isoler ces personnes du reste de la population). Dans cet indice de la discrimination, ceux qui ont des valeurs élevées croient nécessaire d'isoler les personnes qui ont le VIH/sida et de restreindre leurs droits alors que ceux qui ont des valeurs faibles appuient davantage les droits de ces personnes²⁹. Cet indice révèle que 20 p. 100 des Inuits ont des valeurs élevées et ne sont pas en faveur des droits des personnes ayant le VIH/sida, tandis que 42 p. 100 obtiennent des valeurs moyennes. Plus du tiers (37 p. 100) se situent dans le bas de l'indice et appuient les droits des personnes ayant le VIH/sida. En comparaison de l'indice de la stigmatisation présenté ci-dessus (qui reflète le degré d'acceptation des personnes atteintes du VIH/sida), l'indice de la discrimination reflète la mesure avec laquelle les gens se préoccupent des droits des personnes ayant le VIH/sida ou des autres membres du public. Alors que les deux indices peuvent comporter beaucoup de réponses semblables, ils mettent l'accent sur des aspects différents de la discrimination.

²⁹ L'indice de la discrimination va dans le sens inverse des autres indices. Les valeurs faibles de cet indice représentent des points de vue fortement discriminatoires alors que les valeurs élevées signalent peu de discrimination.

Les Inuits sont moins susceptibles que la population en général de se situer dans le bas de cet indice (37 p. 100 s'y trouvent, comparativement à 58 p. 100 de l'ensemble des Canadiens) et sont plutôt susceptibles d'obtenir des valeurs moyennes (42 p. 100, comparativement à 22 p. 100 pour la population en général). Il n'y a toutefois pas de différence dans la proportion de ceux qui se situent dans le haut de l'indice.

Indice de la discrimination

Degré de discrimination des Inuits/Canadiens à croire (ou ne pas croire) que des personnes ayant le VIH/sida devraient avoir leurs droits protégés

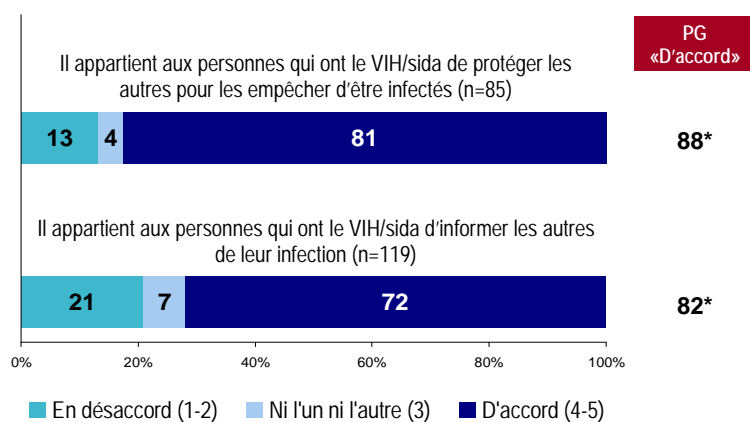


a) Responsabilités des personnes ayant le VIH/sida

La plupart des Inuits (81 p. 100) pensent que les gens qui ont le VIH/sida devraient assumer la responsabilité de protéger les autres contre leur maladie. À leur avis, il leur appartient aussi d'informer les autres de leur état (72 p. 100). Toutefois, les Inuits sont moins susceptibles que l'ensemble des Canadiens d'être d'accord avec ces énoncés.

Responsabilité des personnes atteintes du VIH/sida

«Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?»



- Les jeunes (moins de 30 ans) sont moins susceptibles que leurs aînés de croire que ceux qui ont le VIH/sida ont la responsabilité d'informer les autres de leur état.
- Les femmes sont plus portées que les hommes à affirmer que ceux qui ont le VIH/sida ont la responsabilité d'informer les autres de leur état.

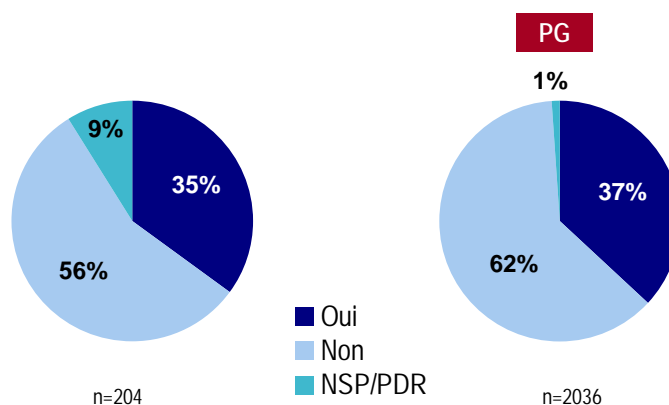
4.7 DEGRÉ D' AISE AVEC LES GENS QUI ONT LE VIH/SIDA

a) Expérience personnelle au sujet du VIH/sida

Tout juste un peu plus du tiers des Inuits connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida (35 p. 100). Cette proportion est à peu près identique à celle de l'ensemble des Canadiens (37 p. 100) qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida.

Expérience personnelle (a)

«À ce que vous sachiez, connaissez-vous ou avez-vous connu quelqu'un ayant le VIH/sida?»



Les Associés de recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

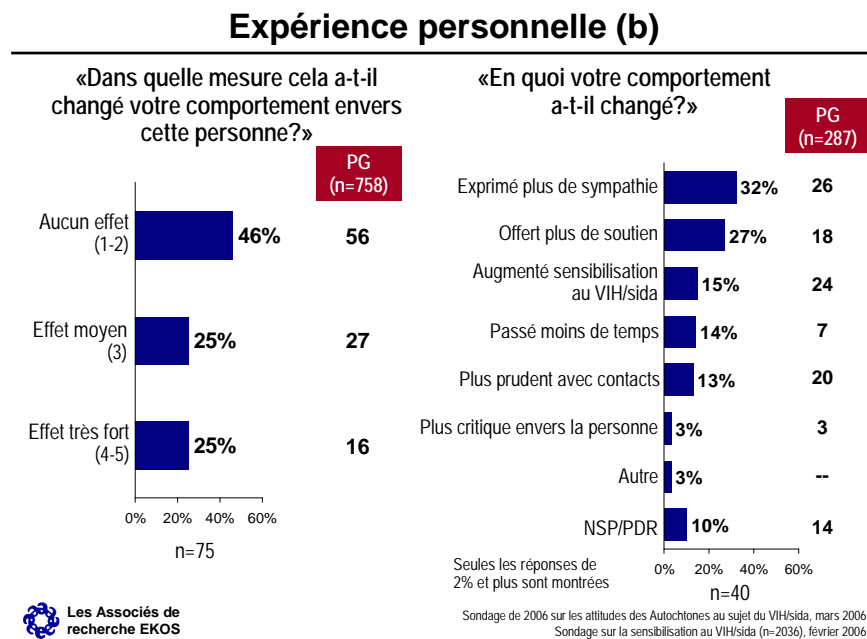
- Les Inuits qui travaillent sont beaucoup plus susceptibles que ceux qui n'ont pas d'emploi de connaître ou d'avoir connu quelqu'un atteint du VIH/sida.

Près de la moitié des Inuits qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida (46 p. 100) croient que le fait de connaître cette personne n'a pas beaucoup ou pas du tout eu d'effet sur leur comportement à son égard. Par contre, il y a eu un effet moyen pour le quart d'entre eux et ils sont le même nombre (25 p. 100) à indiquer beaucoup d'effet sur leur comportement.

Les Inuits sont plus susceptibles que l'ensemble des Canadiens d'affirmer que le fait d'apprendre que quelqu'un de leur connaissance avait le VIH/sida a eu un effet significatif sur leur comportement à l'égard de cette personne.

En ce qui concerne l'orientation particulière du changement, la plupart le qualifient de nature positive. Ils sont le tiers à dire qu'ils ont éprouvé plus de sympathie à l'égard de cette personne (32 p. 100), 27 p. 100 lui ont apporté plus de soutien et 15 p. 100 affirment que cela a renforcé leurs connaissances sur le VIH/sida ou leur compréhension de la maladie. Une minorité d'entre eux sont devenus plus prudents au sujet d'un contact occasionnel avec cette personne (13 p. 100) ou ont passé moins de temps avec cette personne (14 p. 100).

Les résultats sont semblables à ceux de l'ensemble de la population canadienne, bien que les Inuits soient moins susceptibles de mentionner une augmentation de leurs connaissances ou plus de prudence au sujet d'un contact occasionnel, et plus portés à affirmer un plus grand soutien à l'égard de la personne en cause ou à dire qu'ils ont passé moins de temps avec cette personne.



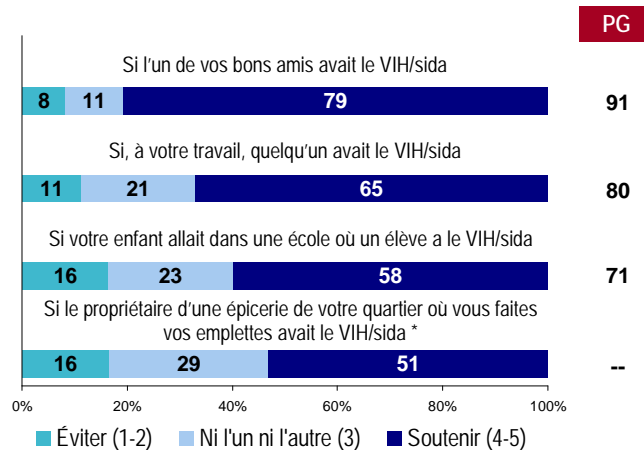
b) Soutien envers les personnes ayant le VIH/sida

Bien que les Inuits pensent qu'ils seraient très disposés à venir en aide à quelqu'un qui aurait le VIH/sida, leur soutien s'affaiblirait s'il s'agissait de relations distantes et s'il y avait un enfant en cause. Les Inuits sont plus nombreux à croire qu'ils réagiraient avec sympathie s'ils découvraient qu'un bon ami a le VIH/sida (79 p. 100 soutiendraient cet ami intime en pareil cas), soit un taux de sympathie plus fort que pour un collègue (65 p. 100), un élève qui irait à la même école que leur enfant (58 p. 100 seraient prêts à aider dans ce cas) ou le propriétaire d'une épicerie de votre voisinage (51 p. 100). Près d'un répondant sur dix éviterait expressément un ami intime ou un collègue atteint du VIH/sida (8 et 11 p. 100 respectivement), et 16 p. 100 d'entre eux éviteraient expressément un élève de l'école de leur enfant qui serait atteint du VIH/sida.

Les Inuits sont moins enclins que l'ensemble des Canadiens à offrir du soutien dans chacune des situations proposées (p. ex., 80 p. 100 des Canadiens soutiendraient un collègue qui a reçu un diagnostic de VIH/sida, comparativement à 65 p. 100 des Inuits), bien que le degré de soutien soit le même en fonction de l'intimité de la relation (plus celle-ci est distante, plus le soutien s'affaiblit).

Soutien des personnes atteintes du VIH/sida

«Quelle serait votre réaction...?»



* non demandé

Les Associés de
recherche EKOS

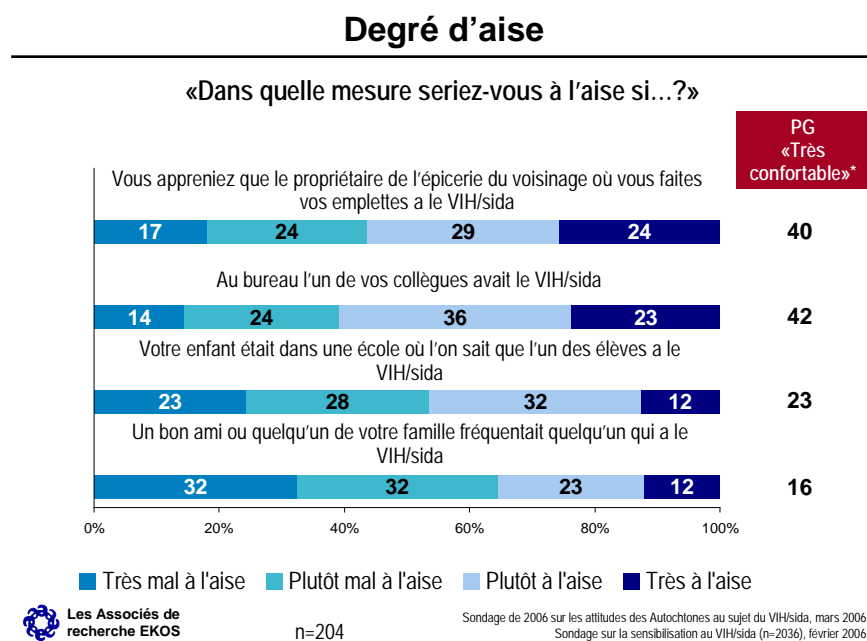
n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Inuits âgés de 30 à 44 ans sont plus susceptibles (que les plus jeunes ou les plus âgés) de témoigner de la sympathie envers un collègue ou un élève de l'école de leur enfant qui serait atteint du VIH/sida. Ce groupe d'âges est aussi plus susceptible d'éprouver de la sympathie pour le propriétaire d'une épicerie du voisinage qui aurait le VIH/sida.
- Ceux qui travaillent (et sont aussi plus susceptibles de se situer dans le groupe des 30 à 44 ans) sont également plus portés à éprouver de la compassion pour un collègue ou un élève de l'école de leur enfant qui aurait le VIH/sida.
- Les plus scolarisés (diplôme d'études secondaires ou davantage) sont également plus portés à soutenir un collègue ou un élève de l'école de leur enfant qui aurait le VIH/sida.
- Les Inuits les plus à l'aise avec les gens qui ont le VIH/sida, ceux qui sont moins susceptibles de percevoir le VIH/sida comme une maladie qui n'arrive qu'aux autres, ceux qui ont moins d'attitudes stigmatisantes et ceux qui sont plus sensibles aux droits des gens atteints du VIH/sida sont tous plus portés que les autres à la compassion.

c) Degré d'aise avec les personnes ayant le VIH/sida

Près des deux tiers des Inuits se sentiraient assez ou très mal à l'aise si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un atteint du VIH/sida (64 p. 100). Le malaise des Inuits à l'idée qu'un bon ami ou un membre de la famille fréquente quelqu'un atteint du VIH/sida est de même niveau que parmi la population en général (64 p. 100 seraient mal à l'aise, comparativement à 56 p. 100 de la population en général).

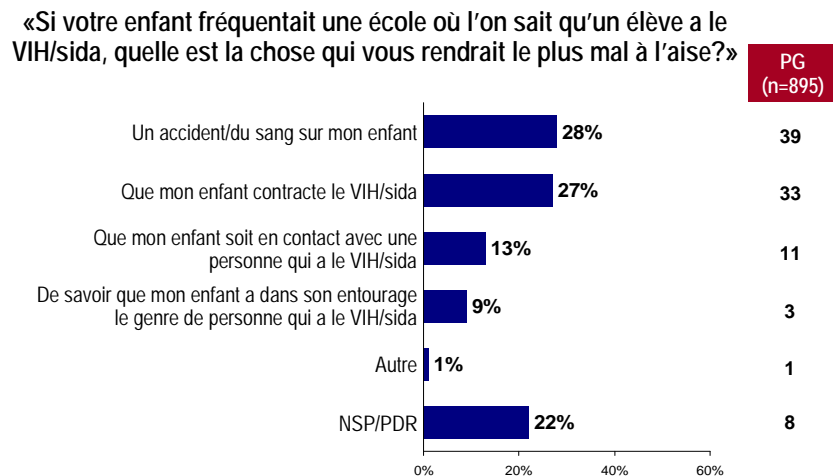


- Les femmes, les gens de 30 à 44 ans et les plus scolarisés (diplôme d'études secondaires ou davantage) sont tous plus susceptibles de se sentir à l'aise à l'idée d'un ami intime ou d'un membre de la famille qui fréquenterait quelqu'un ayant le VIH/sida.
- Les Inuits les moins renseignés et ceux qui sont les moins à l'aise avec les gens atteints du VIH/sida sont plus susceptibles de se sentir mal à l'aise devant ce scénario.
- Les moins susceptibles de stigmatiser les gens qui ont le VIH/sida et les plus soucieux des droits de ces personnes sont plus portés à se sentir à l'aise en pareil cas.

En ce qui concerne les raisons de leur malaise, la plupart des Inuits qui seraient plutôt ou très mal à l'aise si leur enfant fréquentait une l'école où un élève a le VIH/sida craindraient surtout un accident où leur enfant viendrait en contact avec le sang de l'élève infecté (28 p. 100), après quoi vient la possibilité que leur enfant contracte le VIH/sida (27 p. 100). Ils sont encore 13 et 9 p. 100 à craindre surtout que leur

enfant soit associé au «genre de personne» qui a le VIH/sida. Les résultats sont assez semblables à ceux de l'ensemble des citoyens.

Raisons de l'intolérance (a)



Les Associés de
recherche EKOS

n=103

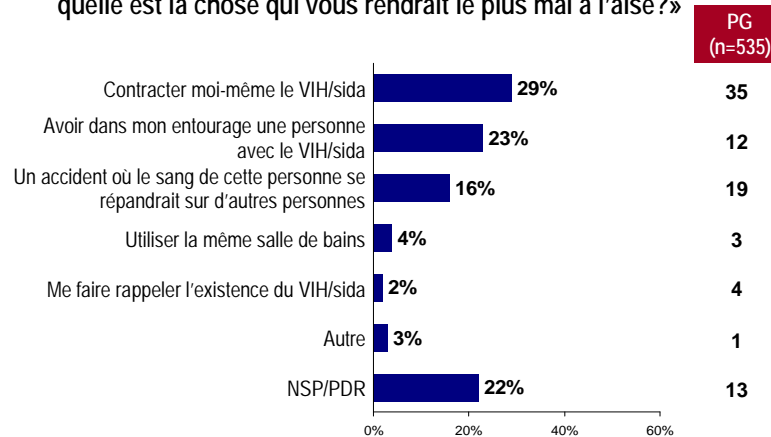
Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de mentionner le caractère mortel de la maladie comme facteur majeur du malaise du public.
- Ceux qui ont un emploi sont plus portés que ceux qui n'en ont pas à donner comme facteurs majeurs le caractère mortel de la maladie et la crainte d'être infecté lors d'un contact occasionnel.
- Le faible degré d'aise avec les gens atteints du VIH/sida est surtout en relation avec ceux qui mentionnent l'association de la maladie avec l'homosexualité comme source du malaise du public.
- Les moins portés à se distancier du VIH/sida (en tant que maladie qui n'arrive qu'aux autres) sont moins susceptibles de mentionner l'association avec le vagabondage sexuel comme source du malaise du public, tandis que ceux qui ont plus tendance à se distancier du problème sont plus portés à mentionner l'association du VIH/sida avec les hommes gais comme facteur majeur.
- Les personnes les plus portées à stigmatiser ceux qui ont le VIH/sida sont plus susceptibles de donner comme facteur important l'association entre le VIH/sida et les hommes gais.

Les principales préoccupations des Inuits qui se sentiraient mal à l'aise de travailler avec quelqu'un ayant le VIH/sida sont la possibilité de contracter eux-mêmes la maladie (29 p. 100), après quoi viennent l'association avec le «genre de personne» qui a contracté le VIH/sida (23 p. 100) et la possibilité d'un accident où ils viendraient en contact avec le sang de la personne infectée (16 p. 100). Ici encore, les résultats sont les mêmes que pour l'ensemble des citoyens.

Raisons de l'intolérance (b)

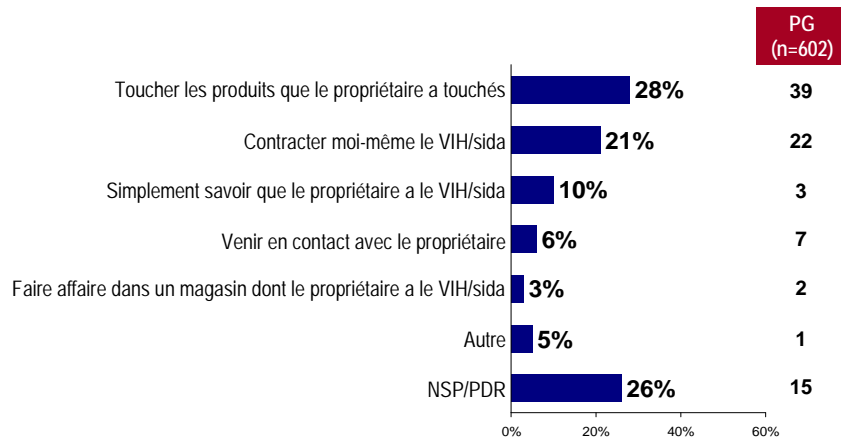
«Si vous travailliez dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?»



La principale préoccupation des personnes qui seraient mal à l'aise de faire leurs emplettes dans une épicerie du voisinage dont le propriétaire a le VIH/sida serait de toucher les mêmes produits que le propriétaire a touchés (28 p. 100). Comme pour la population en général, une minorité d'entre eux craindrait de contracter le VIH/sida (21 p. 100) ou de venir en contact avec le propriétaire (6 p. 100). Les Inuits sont encore un sur dix à dire que le fait de connaître le propriétaire d'un magasin qui aurait le VIH/sida les mettrait mal à l'aise (bien qu'il soit difficile de généraliser vu la taille de l'échantillon).

Raisons de l'intolérance (c)

«Si vous saviez que le propriétaire de votre dépanneur a le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?»



Les Associés de recherche EKOS

n=83

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

d) Indice de l'aise

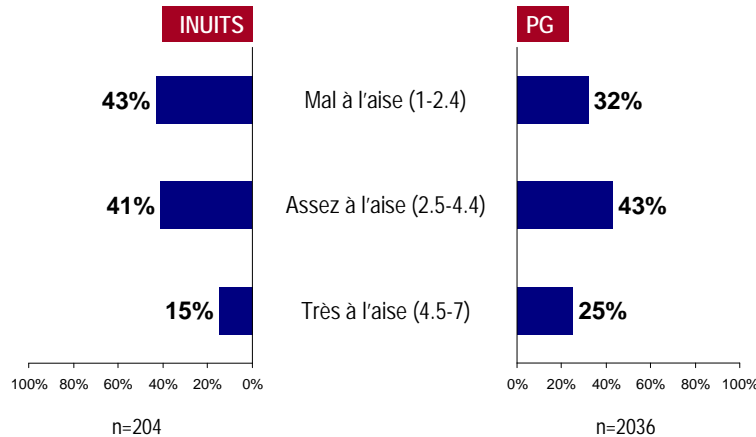
Quatre articles du sondage servant à mesurer le degré d'aise des Inuits dans des situations qui mettent en cause des personnes atteintes du VIH/sida ont été compilés afin de créer une mesure synthétique ou un indice de l'aise :

- La mesure avec laquelle les Inuits seraient à l'aise si leurs enfants fréquentaient une école dont on sait que l'un des élèves a le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les Inuits seraient à l'aise de travailler dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les Inuits seraient à l'aise de faire leurs emplettes dans un dépanneur dont le propriétaire a le VIH/sida;
- La mesure avec laquelle les Inuits seraient à l'aise si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un qui a le VIH/sida.

Selon cet indice, 43 p. 100 des Inuits font preuve en général d'un faible degré d'aise vis-à-vis des gens qui ont le VIH/sida, tandis que 41 p. 100 font preuve d'un degré d'aise moyen et que 15 p. 100 seraient à l'aise, de façon générale, avec des gens qui ont le VIH/sida.

Indice de l'aise

Degré d'aise des Inuits/Canadiens à l'égard du VIH/sida



Les Associés de
recherche EKOS

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

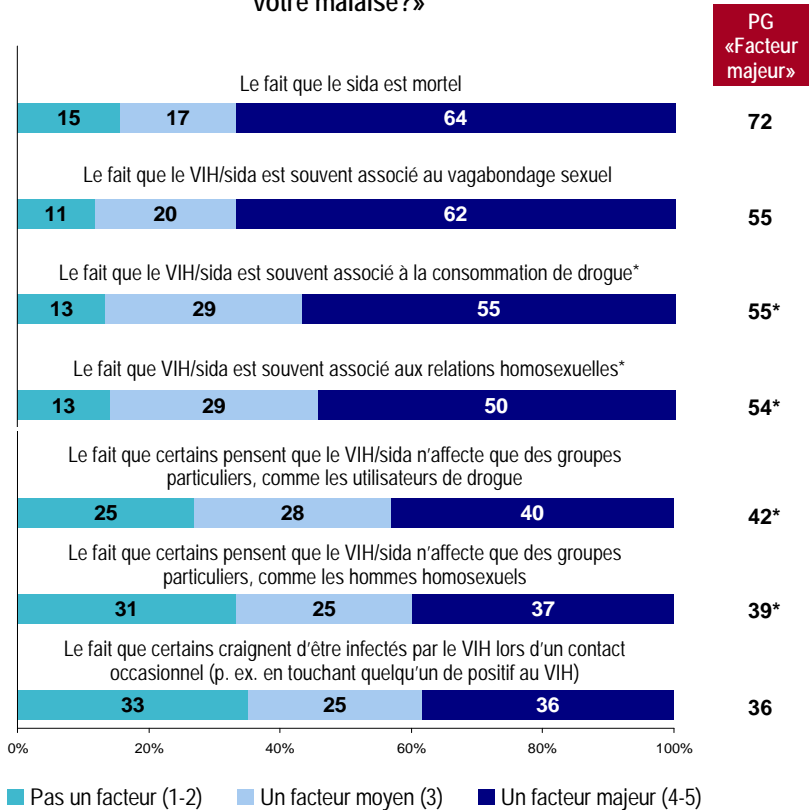
e) Facteurs du malaise à l'égard du VIH/sida

Comme explication des principaux facteurs de la crainte ou du malaise que ressentent certains Inuits en présence du VIH/sida, le caractère mortel du VIH/sida arrive en tête de liste (64 p. 100 y attribuent une forte influence). Il est suivi de près par l'association entre le VIH/sida et le vagabondage sexuel (62 p. 100). La moitié ou plus mentionnent aussi l'association entre le VIH/sida et l'utilisation de drogue par injection (55 p. 100) et l'association entre le VIH/sida et l'homosexualité (50 p. 100) en tant que facteurs majeurs du malaise ressenti par le public, tandis qu'ils sont moins nombreux à être influencés par le fait que les gens associent le VIH/sida à certains groupes comme les drogués (40 p. 100) ou les hommes gais (37 p. 100) ou, encore, la crainte qu'éprouvent certaines personnes d'être infectées lors d'un contact occasionnel (36 p. 100).

Alors que les Inuits, tout comme les autres Canadiens, mentionnent le caractère mortel de la maladie comme facteur ayant le plus d'influence sur le malaise du public, ils sont moins susceptibles que les autres Canadiens de le qualifier de facteur majeur. Ils sont toutefois plus susceptibles que les autres Canadiens de penser que l'association avec le vagabondage sexuel constitue un facteur majeur du malaise du public.

Facteurs créant un malaise

«Dans quelle mesure croyez-vous que ... pourrait expliquer votre malaise?»



4.8 SOURCES D'INFORMATION

a) Sources de l'information courante

La télévision en général (30 p. 100) et la publicité (20 p. 100) sont les deux sources d'information où les Inuits ont le plus souvent vu, lu ou entendu parler de quoi que ce soit sur le VIH/sida. Ces sources sont suivies de près par les nouvelles à la télévision (18 p. 100), l'école (16 p. 100), les nouvelles à la radio (15 p. 100) et les articles de journaux (15 p. 100). Plus d'un sur dix mentionnent également un poste de soins infirmiers (11 p. 100) ainsi que les infirmières ou autres professionnels de la santé (11 p. 100).

Les Inuits sont beaucoup moins susceptibles que l'ensemble des Canadiens d'avoir obtenu de l'information sur le VIH/sida auprès de plusieurs sources. Ils sont cependant plus portés à avoir obtenu de l'information au moyen de la publicité (20 p. 100, comparativement à 10 p. 100 de la population canadienne) ou auprès des infirmières ou d'autres professionnels de la santé.

Sources d'information

«Où avez-vous vu, lu ou entendu quelque chose sur le VIH/sida dans la dernière année?»



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées

 Les Associés de recherche EKOS

n=201

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- La proportion de ceux qui mentionnent la radio comme endroit où ils ont entendu parler du VIH/sida augmente avec l'âge.
- Ceux qui travaillent sont plus susceptibles que ceux qui n'ont pas d'emploi de mentionner plusieurs sources où ils ont lu quelque chose sur le VIH/sida ou en ont entendu parler, notamment la télévision, la radio et les journaux. Ceux qui n'ont pas d'emploi sont plus portés à nommer l'école comme source d'information ou à être incapables de mentionner quelque source que ce soit où ils auraient entendu parler ou lu récemment sur le VIH/sida.
- Les plus scolarisés (diplôme d'études secondaires ou davantage) ont plus tendance à mentionner diverses sources d'information sur le VIH/sida, y compris les journaux, Internet et les émissions sur la santé à la télévision. Les moins scolarisés (moins que l'école secondaire) sont plus portés à nommer l'école comme endroit où ils lu ou entendu quelque chose sur le VIH/sida.
- Les moins renseignés sur le VIH/sida sont plus portés à mentionner l'école comme endroit où ils en ont entendu parler.

b) Sources d'information préférées

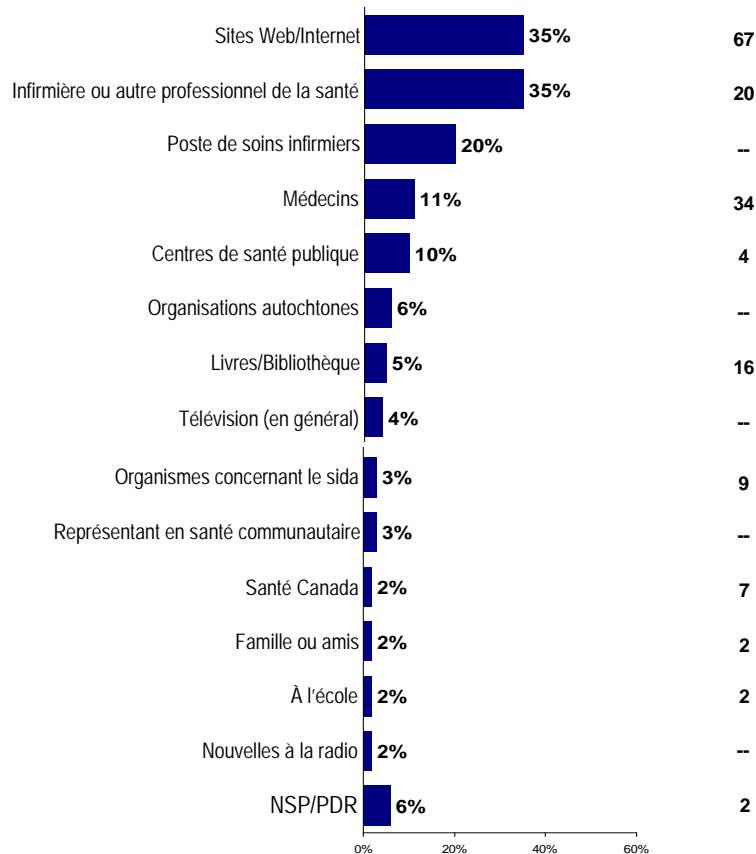
Les Inuits devaient ensuite préciser où ils iraient aujourd'hui chercher de l'information sur le VIH/sida. Cette question met non seulement en évidence quelles sources d'information viennent d'abord à l'esprit mais elle reflète aussi les méthodes de recherche actives (plutôt que passives). (La question précédente portait sur la consommation de l'information au cours de l'année précédente et reflétait les moyens d'information surtout passifs.) Les sources les plus souvent citées pour se procurer de l'information sur le VIH/sida sont Internet et les infirmières ou professionnels de la santé (mentionnées chacune par 35 p. 100 des répondants), après quoi viennent un poste de soins infirmiers (20 p. 100), un médecin (11 p. 100) et un centre de santé publique (10 p. 100).

Les Inuits sont moins susceptibles que la population en général de consulter la plupart des sources d'information, notamment Internet ou les médecins.

Sources d'information préférées

«Si vous cherchiez aujourd'hui de l'information sur le VIH/sida, où la trouveriez-vous?»

PG



Seules les réponses de 2% et plus sont montrées



n=204

Sondage de 2006 sur les attitudes des Autochtones au sujet du VIH/sida, mars 2006
Sondage sur la sensibilisation au VIH/sida (n=2036), février 2006

- Les Inuits âgés de 30 à 44 ans, les parents, ceux qui ont un emploi, les plus scolarisés (diplôme d'études secondaires ou davantage) et ceux dont le revenu du ménage est élevé sont tous plus susceptibles que les autres de dire qu'ils consulteraient Internet.
- Ceux qui n'ont pas d'emploi et les jeunes (moins de 30 ans) sont plus susceptibles d'être incapables de nommer une seule source d'information qu'ils iraient consulter.

c) Fiabilité des sources d'information et degré d'aise à leur égard

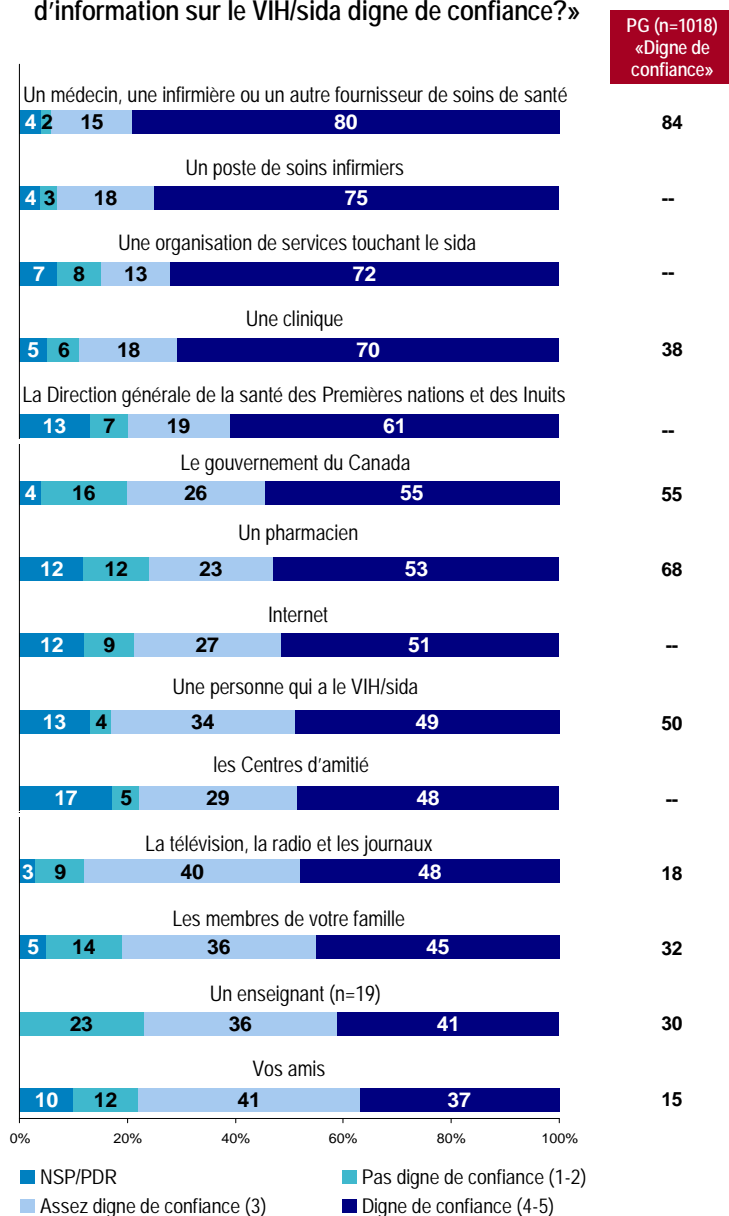
Les Inuits devaient aussi évaluer la crédibilité de diverses sources d'information sur le VIH/sida ainsi que leur degré d'aise à leur égard. La moitié des répondants du sondage devaient évaluer la crédibilité de certaines sources (et dire dans quelle mesure ils seraient à l'aise de recevoir de l'information de ces sources) tandis que ceux de l'autre moitié de l'échantillon devaient évaluer la crédibilité des autres sources (et préciser leur degré d'aise).

Les Inuits considèrent leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé (80 p. 100) comme source d'information sur le VIH/sida la plus digne de confiance, après quoi viennent un poste de soins infirmiers (75 p. 100), une organisation qui offre des services touchant le sida (72 p. 100) ou une clinique de santé (70 p. 100). Plus de la moitié considèrent la DGSPNI (61 p. 100), le gouvernement fédéral (55 p. 100), un pharmacien (53 p. 100) ou Internet (51 p. 100) comme des sources dignes de confiance. Près de la moitié accordent aussi de la crédibilité à une personne qui a le VIH/sida (49 p. 100), aux Centres d'amitié (48 p. 100) ou aux médias (48 p. 100). La famille (45 p. 100) et les amis (37 p. 100) ne sont jugés fiables que par moins de la moitié des Inuits. En outre, sur le petit nombre de jeunes qui ont répondu à cette question (19), quatre sur dix considèrent qu'un enseignant est une source digne de confiance.

Il se dégage de la comparaison avec la population canadienne en général des différences significatives quant à la fiabilité des sources. Les Inuits sont beaucoup plus susceptibles que la population en général d'accorder leur confiance aux médias, à une clinique, à la famille et aux amis. Par contre, la population en général fait davantage confiance que les Inuits aux pharmaciens.

Fiabilité des sources d'information

«Dans quelle mesure trouvez-vous que... est/sont une source d'information sur le VIH/sida digne de confiance?»



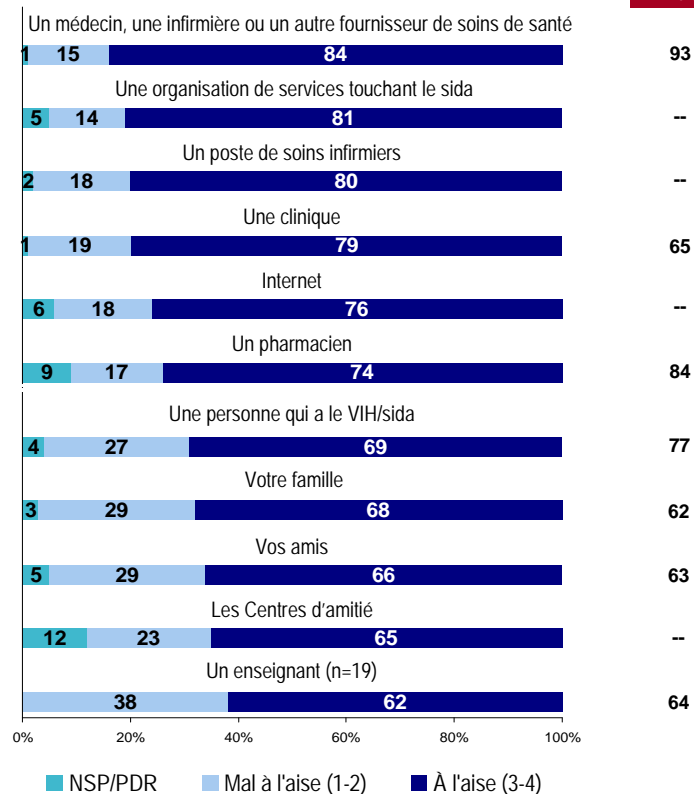
Les Inuits sont à l'aise avec la plupart des sources d'information à l'étude. Ils se sentiraient le plus à l'aise de demander des renseignements sur le VIH/sida à leur médecin de famille ou à un autre professionnel de la santé (84 p. 100 se sentiraient à l'aise avec cette source). Viennent ensuite une organisation qui offre des services touchant le sida (81 p. 100), un poste de soins infirmiers (80 p. 100) ou une clinique de santé (79 p. 100). Plus des deux tiers seraient à l'aise également de se renseigner à ce sujet dans Internet (76 p. 100), auprès d'un pharmacien (74 p. 100) ou auprès d'une personne qui a le VIH/sida (69 p. 100). Plus de la moitié seraient à l'aise avec les autres sources à l'étude dont les Centres d'amitié (65 p. 100), la famille (68 p. 100) et les amis (66 p. 100). Sur le petit nombre de jeunes qui ont répondu à cette question (n=19), la plupart seraient à l'aise de demander des renseignements à un enseignant.

Les Inuits tendent à se sentir moins à l'aise que la population en général pour ce qui est de demander des renseignements sur le VIH/sida à la famille, aux médecins, aux pharmaciens et aux gens qui ont le VIH/sida. Ils sont toutefois un peu plus à l'aise que la population en général de s'informer auprès d'une clinique de santé.

Aise avec les sources d'information

«Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information sur le VIH/sida aux personnes suivantes...?»

PG
(n=1018)
«À l'aise»



d) Moyens les plus efficaces de transmettre de l'information sur le VIH/sida

Comme moyens les plus efficaces de transmettre de l'information, les Inuits mentionnent l'école, ce qui permet de renseigner les jeunes et la prochaine génération sur le VIH/sida (mentionné par 81 p. 100). Cette réponse est suivie de près par les messages d'intérêt public à la télévision (74 p. 100), les messages d'intérêt public à la radio (72 p. 100) et les aînés renseignés (71 p. 100). Plus des deux tiers mentionnent aussi les dépliants ou dossiers d'information envoyés dans les foyers (68 p. 100), les conférenciers dans des assemblées publiques (66 p. 100) et les messages d'intérêt public dans les journaux (66 p. 100) comme moyens les plus efficaces de diffuser de l'information.

Les Inuits sont plus portés que la population en général à penser que la plupart des approches (à l'exception des messages d'intérêt public à la télévision) sont efficaces.

Moyens efficaces pour renseigner sur le VIH/sida

«Dites-moi lequel des moyens suivants serait, selon vous, le plus efficace pour renseigner les gens sur le VIH/sida?»



- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de penser que les messages d'intérêt public dans les journaux, les messages d'intérêt public dans les magazines et les conférenciers dans des assemblées publiques sont des approches efficaces.
- Les jeunes (moins de 30 ans) sont moins enclins à juger la plupart des approches efficaces, tandis que les 30 à 44 ans sont plus susceptibles de les juger efficaces (y compris les dépliants envoyés dans les foyers, l'école ainsi que les messages d'intérêt public à la télévision, à la radio, dans les journaux et les magazines).
- Ceux qui travaillent (et qui sont aussi plus susceptibles de faire partie du groupe d'âges des 30 à 44 ans) sont également plus susceptibles que ceux qui n'ont pas d'emploi de trouver la plupart des approches efficaces.

4.9 TYPOLOGIE DES INUITS

Comme pour les membres des Premières nations et les Métis, nous avons créé une typologie afin d'illustrer comment se fondent les connaissances et les attitudes au sujet du VIH/sida parmi les Inuits.

Premier groupe : bien informés, d'esprit libéral

Ce segment représente 17 p. 100 des Inuits. Ses membres sont les plus renseignés sur le VIH/sida et les plus à l'aise avec les gens qui en sont atteints. Ils sont parmi les moins susceptibles d'avoir des points de vue stigmatisants au sujet des personnes qui ont le VIH/sida et parmi les moins susceptibles de se distancier du problème en tant que maladie du tiers monde, de gais ou de drogués. Ils sont également les moins susceptibles de faire preuve de discrimination et plus susceptibles de penser que les gens atteints du VIH/sida devraient avoir les mêmes droits qu'eux en matière de logement, de soins de santé, d'emploi, et le même droit de mener une vie sexuelle active. Ce groupe croit que le VIH/sida est un problème assez sérieux de nos jours au Canada.

- Ses membres sont plus susceptibles d'affirmer que les Autochtones, les utilisateurs de drogue par injection et les hommes gais sont des groupes particulièrement affectés par le VIH/sida au sein de la population canadienne.
- Ils sont plus susceptibles d'affirmer que les gens atteints du VIH/sida peuvent éprouver de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé et un emploi. Ils sont également plus susceptibles d'affirmer que les enfants de parents qui ont le VIH/sida ainsi que leur entourage ressentent souvent de la honte à l'égard du VIH/sida.
- Ils sont plus portés que les membres des autres groupes à dire qu'ils obtiennent leurs renseignements sur le VIH/sida à la télévision, dans la publicité et auprès des organisations qui s'occupent du sida. Ils manifestent aussi une plus forte préférence pour les obtenir dans les nouvelles télévisées et les sites Web. Ce groupe est plus susceptible de croire que les

messages d'intérêt public à la télévision et les présentoirs dans des assemblées publiques sont les moyens les plus efficaces de procurer de l'information aux gens sur le VIH/sida.

- Ses membres sont les plus nombreux à avoir une vie sexuelle active, ce qui n'est sans doute pas étonnant compte tenu de la surreprésentation des personnes de 25 à 29 ans. Ils sont les moins susceptibles de se croire à risque de contracter le VIH/sida en donnant comme principales raisons le fait de n'avoir qu'un seul partenaire et de ne pas consommer de drogue.
- Ce groupe comporte une surreprésentation de couples avec enfants. Il renferme une proportion supérieure à la moyenne de personnes qui ont fait des études postsecondaires, qui ont un emploi à temps plein et dont le revenu du ménage est supérieur à la moyenne. Ce groupe compte aussi une surreprésentation de résidents de Terre-Neuve et une sous-représentation de ceux du Québec.

Deuxième groupe : informés, d'esprit libéral

Ce segment comprend la plus grande partie des Inuits, soit 27 p. 100. Ses membres arrivent au deuxième rang sur l'indice des connaissances et représentent donc les personnes qui ont un niveau de connaissance moyen³⁰, ils font aussi preuve d'un degré d'aise moyen³¹ vis-à-vis des gens qui ont le VIH/sida, et ils sont moins susceptibles que les autres de se distancier du VIH/sida ou d'avoir une opinion stigmatisante et discriminatoire au sujet des personnes atteintes du VIH/sida. Ce groupe croit que le VIH/sida est un problème très sérieux au Canada de nos jours et il est fermement en désaccord avec l'idée qu'il s'agit d'un problème beaucoup moins sérieux qu'il y a dix ans.

- Ses membres sont plus susceptibles d'affirmer que les personnes à faible revenu se rangent parmi les groupes qui ont été les plus affectés par le VIH/sida. Par contre, ils sont moins susceptibles de penser que les jeunes hommes autochtones sont de plus en plus à risque d'attraper le VIH.
- En matière de stigmatisation, ce groupe tend à être moyennement d'accord pour affirmer que l'association entre le VIH/sida et la consommation de drogue ou le vagabondage sexuel constitue un facteur du malaise à l'égard des gens atteints de la maladie. Par contre, ses membres sont en désaccord avec l'idée que l'association entre le VIH/sida et les hommes gais influe sur le malaise à l'égard des gens atteints du VIH/sida. Ce groupe est fermement d'avis que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH parce que les autres voient d'un mauvais œil les personnes atteintes de cette maladie. Ses membres croient aussi que les enfants de parents qui ont le VIH/sida et les autres membres de la famille en éprouvent de la honte. Ils tendent à être en désaccord avec l'idée que les Autochtones vivant hors réserve sont moins susceptibles que les autres Canadiens de recevoir de bons soins médicaux pour le VIH/sida. Ce groupe se distingue aussi par son degré élevé de sympathie et de soutien envers les gens qui ont le VIH/sida.

³⁰ Quoique plus élevé que la moyenne générale.

³¹ Quoique plus élevé que la moyenne générale.

- En ce qui concerne les moyens d'information préférés, ce groupe est plus susceptible d'obtenir de l'information sur le VIH/sida à la télévision et par la publicité, et il préfère chercher de l'information dans les magazines et Internet. Ses membres sont plus portés à faire confiance à la famille comme source d'information. Ils seraient à l'aise de demander des renseignements à un pharmacien, un Centre d'amitié et des amis. Les membres de ce groupe sont plus susceptibles de croire que les aînés renseignés sont une source d'information efficace sur le VIH/sida.
- Ils sont plus actifs sur le plan sexuel et tendent à se croire peu à risque de contracter le VIH/sida, en donnant comme principale raison le fait que leur partenaire n'est pas séropositif au VIH.
- Ce groupe comporte une surreprésentation de couples avec enfants et de personnes ayant un niveau de revenu du ménage et de scolarité supérieur. Le Québec y est sous-représenté.

Troisième groupe : non informés et négateurs

Ce groupe comprend 20 p. 100 des Inuits. Ses membres sont peu renseignés sur les modes de transmission du VIH/sida, la possibilité ou non d'en guérir et les moyens de dépistage du VIH/sida, et ils sont moyennement à l'aise vis-à-vis des personnes atteintes du VIH/sida. Ils font preuve d'un niveau moyen de stigmatisation et de discrimination, mais ils sont assez susceptibles de se distancier de la maladie. Dans l'ensemble, il y a peu d'aspects significatifs qui placent ce groupe au-dessus de la moyenne.

- Les membres de ce groupe tendent à dire que le VIH/sida n'est pas un problème très sérieux au Canada de nos jours et à croire que les sans abri sont parmi les plus affectés par le VIH/sida dans la population canadienne.
- Ils affirment qu'ils iraient se faire soigner dans une autre collectivité s'ils avaient le VIH/sida. Par contre, ils ne reconnaissent pas que les enfants et les proches des gens qui ont le VIH/sida ressentent souvent de la honte au sujet du VIH/sida.
- Ce groupe est plus susceptible d'obtenir de l'information sur le VIH/sida à l'école. Ses membres sont moins susceptibles de trouver que les messages d'intérêt public dans les magazines, les présentoirs lors d'événements publics ou l'intégration de l'information dans les cérémonies culturelles sont des moyens efficaces de procurer de l'information aux gens sur le VIH/sida.
- Les membres de ce groupe sont un peu moins susceptibles de mener une vie sexuelle active mais ils sont portés à penser qu'ils courent un risque élevé de contracter le VIH.
- Du point de vue démographique, ce groupe comporte une légère surreprésentation d'étudiants et de personnes âgées de plus de 65 ans. Ses membres sont plus susceptibles de vivre dans leur famille et d'avoir fait un peu d'études secondaires. Les résidents du Manitoba y sont quelque peu surreprésentés et ceux de Terre-Neuve, quelque peu sous-représentés.

Quatrième groupe : moyennement informés et distants

Ce segment comprend 23 p. 100 des Inuits et se caractérise par un niveau de connaissance sur le VIH/sida allant de faible à moyen, beaucoup de malaise et de crainte à l'égard des gens atteints du VIH/sida et un degré élevé de stigmatisation. Ses membres sont plus susceptibles de se distancier du problème et ont normalement des points de vue stigmatisants au sujet des personnes qui ont le VIH/sida. Ce groupe ressemble sous bien des aspects au cinquième groupe (*non informés et mal à l'aise*), toutefois, malgré un niveau de connaissance supérieur, sa tendance à se distancier du VIH/sida est plus marquée.

- Les membres de ce groupe sont moins susceptibles de croire que les hommes gais sont les plus affectés parmi la population canadienne.
- Ils sont plus susceptibles de dire que l'association entre le VIH/sida et le vagabondage sexuel est un facteur majeur du malaise à l'égard des gens atteints du VIH/sida. Ils tendent aussi à être en désaccord avec l'idée que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH par peur du mépris des autres envers ces malades. Ils ne chercheraient pas à aller se faire soigner dans une autre collectivité s'ils avaient le VIH/sida. Ce groupe est très susceptible d'éviter les gens qui ont le VIH/sida dans toutes les situations à l'étude dans le sondage.
- Les membres de ce groupe chercheraient à s'informer sur le VIH/sida au moyen de la publicité ou de sources provenant de Santé Canada. Ils sont portés à penser que les messages d'intérêt public dans les magazines sont un moyen efficace de procurer de l'information aux gens sur le VIH/sida.
- Ce groupe comporte une proportion plus élevée de personnes âgées de 55 ans et plus et de personnes à revenu moyen. Les résidents de Terre-Neuve y sont légèrement sous-représentés.

Cinquième groupe : non informés et mal à l'aise

Ce segment comprend 13 p. 100 des Inuits. Les personnes de ce groupe se caractérisent par leur niveau de connaissance sur le VIH/sida le plus faible (et de loin) et le degré le plus élevé de malaise et de crainte à l'égard des gens qui ont le VIH/sida. Ses membres sont plus susceptibles de se distancier du problème du VIH/sida et de croire que c'est une maladie qui se trouve surtout dans les pays du tiers monde et dans les populations de gais et de drogués. Ils tendent à avoir un degré moyen seulement de points de vue stigmatisants et discriminatoires à l'égard des gens qui ont le VIH/sida. Compte tenu de la petite taille de ce groupe dans l'échantillon (n=24) aucun autre résultat ne s'est toutefois révélé statistiquement significatif.

5. RÉSUMÉ

Dans l'ensemble, les Autochtones sont assez bien renseignés sur le VIH/sida. Ils sont, pour la plupart, capables de nommer les modes de transmission du VIH/sida. La majorité des Autochtones savent aussi que le sida est mortel et qu'il n'est pas guérissable même s'il est soigné tôt. Néanmoins, certains Autochtones ignorent que quand quelqu'un a le VIH/sida, son organisme ne peut pas se défendre contre des maladies ordinaires, et ils ne sont qu'environ la moitié à savoir qu'une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans développer le sida. En outre, entre le dixième et le tiers croient que le VIH peut se transmettre au moyen d'un baiser, d'une piqûre de moustique, d'un éternement ou de la toux ou, encore, par un contact occasionnel ou le contact avec des objets comme une fontaine d'eau potable ou une toilette. La vaste majorité des Autochtones sont capables de dire que l'analyse sanguine constitue un moyen de diagnostiquer le VIH/sida mais près de la moitié croient aussi que le VIH/sida peut être diagnostiqué lors d'un simple examen médical, et ils sont un sur cinq à croire que le dépistage peut se faire par autodiagnostic.

Au contraire de la population en général, les Autochtones ne sont pas susceptibles de sélectionner un seul groupe qui serait le plus souvent affecté par le VIH/sida. Bien qu'ils citent les hommes gais et les utilisateurs de drogue par injection, ils mentionnent aussi les Autochtones de même que «tout le monde». En fait, beaucoup d'Autochtones (entre un sur deux et un sur trois) ne mentionnent aucun groupe comme étant le plus à risque. Les résultats laissent entendre que les Autochtones savent très bien que le VIH/sida peut affecter n'importe qui. En particulier, ils sont conscients du fait que les jeunes Autochtones forment un groupe à risque d'attraper le VIH/sida. En outre, ils ne sont qu'une minorité à penser que le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde, une maladie d'homosexuels ou une maladie de drogués. Une majorité écrasante d'Autochtones sont persuadés que le VIH/sida demeure encore de nos jours un problème assez ou très sérieux au Canada. Malgré cela, une forte majorité d'Autochtones qualifient de faible leur propre risque de contracter le VIH (bien que les Inuits jugent ce risque plus élevé).

Comme pour l'ensemble des citoyens, la plupart des Autochtones disent avoir été actifs sur le plan sexuel dans les douze derniers mois. La vaste majorité de ceux qui l'ont été n'ont eu qu'un seul partenaire, bien qu'ils soient un sur quatre ou cinq à avoir eu plusieurs partenaires et, dans des proportions semblables, des partenaires occasionnels.

La proportion d'Autochtones qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida est supérieure (environ un sur deux) à celle de l'ensemble des citoyens où elle est d'un sur trois. Plus de la moitié de ceux qui connaissent ou ont connu quelqu'un ayant le VIH/sida croient que le fait de connaître cette personne n'a pas eu beaucoup d'effet ou n'en a eu aucun sur leur comportement à son égard. Ceux qui mentionnent un changement de comportement ne sont pas susceptibles de qualifier ce changement de négatif à l'égard de la personne de leur connaissance atteinte du VIH/sida; la plupart déclarent un changement positif (comme plus de sympathie, une plus grande sensibilisation au VIH/sida ou plus de

soutien à l'égard des personnes en cause). En outre, la plupart des Autochtones pensent qu'ils réagiraient avec compassion s'ils découvraient que quelqu'un de leur connaissance a contracté le VIH/sida, même s'ils seraient davantage portés à soutenir un ami intime qu'un collègue ou un élève qui fréquenterait la même école que leur enfant.

Environ un Autochtone sur deux s'accordent à dire que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir servir le public en qualité de coiffeur, et près du tiers s'accordent à dire que les gens atteints du VIH/sida devraient pouvoir exercer les fonctions de dentiste. En outre, plus de la moitié de la population autochtone se sentirait assez ou très mal à l'aise si un bon ami ou un membre de la famille fréquentait quelqu'un atteint du VIH/sida, et à peu près le tiers se sentirait mal à l'aise de travailler dans un bureau avec quelqu'un d'infecté au VIH. Néanmoins, la plupart des Autochtones se croient renseignés au sujet de la transmission du VIH.

Les Autochtones ne sont toutefois qu'une minorité à dire qu'ils ne pourraient pas demeurer ou devenir amis avec quelqu'un atteint du VIH/sida ou à penser que les gens qui attrapent le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent (la majorité d'entre eux ne sont pas portés à blâmer les gens qui ont le VIH/sida). En outre, bien que les Autochtones se montrent ambigus quant à leur tolérance au sujet d'un contact direct avec les gens qui ont le VIH/sida, ils sont peu nombreux à éprouver des sentiments très négatifs (notamment de crainte, de colère ou de dégoût) à l'égard des personnes infectées.

Le caractère mortel du VIH/sida est perçu comme le facteur qui a le plus d'effet sur le malaise que le public éprouve devant cette maladie. Parmi les autres facteurs qui exercent beaucoup d'influence sur le malaise du public, selon plus de la moitié des Autochtones, il y a l'association du VIH/sida avec le vagabondage sexuel, l'utilisation de drogue par injection ou les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

La plupart des Autochtones estiment que les gens qui ont le VIH/sida ont les mêmes droits que les autres en matière de soins de santé, de logement et d'emploi, mais ils sont partagés quant à savoir s'ils devraient avoir le droit de mener une vie sexuelle active. Les Autochtones ne pensent pas qu'il faut restreindre les droits des gens qui ont le VIH/sida afin de protéger le public. Cependant, les Autochtones croient que l'intolérance et la stigmatisation à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida ont d'importantes répercussions sur les gens qui ont le VIH/sida : la plupart des Autochtones pensent que les gens ne sont pas prêts à dire aux autres qu'ils ont le VIH/sida; les deux tiers pensent que les gens qui ont le VIH/sida éprouvent de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé ou un emploi, et environ la moitié sont d'avis que les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH à cause de la stigmatisation associée à la maladie.

La majorité des Autochtones pensent que les gens qui ont le VIH/sida doivent assumer la responsabilité de protéger les autres contre leur maladie et qu'il leur appartient d'informer les autres de leur état.

La télévision (en général) et la publicité sont les deux principales sources où les Autochtones disent avoir entendu parler récemment du VIH/sida (à quoi s'ajoutent les nouvelles à la télévision et à la radio parmi les Métis). Interrogés quant à savoir où ils iraient chercher aujourd'hui des renseignements sur le VIH/sida, la plupart des Autochtones répondent par Internet, après quoi viennent les médecins et d'autres professionnels de la santé. Comme moyens efficaces de procurer de l'information aux gens sur le VIH/sida, les Autochtones mentionnent le plus souvent l'école et les messages d'intérêt public à la télévision (ou à la radio).

Les Autochtones considèrent leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé comme la source d'information sur le VIH/sida la plus digne de confiance, suivie par la DGSPNI, une clinique ou un pharmacien. Ils sont environ la moitié à faire confiance au gouvernement fédéral et ils jugent, dans une proportion semblable, qu'une personne qui a le VIH/sida est une source très digne de confiance.

Les Autochtones se sentiraient le plus à l'aise de demander des renseignements sur le VIH/sida à leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé de même qu'à un pharmacien, sources également jugées les plus crédibles. La plupart des Autochtones seraient à l'aise également de demander des renseignements à une personne qui a le VIH/sida. Les amis, la famille et les médias arrivent aux derniers rangs.

Vue d'ensemble

Bien que le niveau de connaissance soit élevé, de graves lacunes sont à signaler au sujet de la transmission du VIH/sida, de son dépistage et de ses effets sur la santé. Par contre, les Autochtones sont conscients du fait que le VIH/sida peut affecter n'importe qui et que, en particulier, les jeunes courent un risque de plus en plus grand.

Les Autochtones se sentent disposés à soutenir quelqu'un qui aurait le VIH/sida et ils sont en faveur des droits des gens qui ont le VIH/sida en ce qui concerne les soins de santé, le logement et l'emploi. Par contre, beaucoup ne seraient pas à l'aise de voir quelqu'un atteint du VIH/sida servir le public en qualité de dentiste, ce qui laisse entendre qu'ils ne sont pas tout à fait convaincus des modes de transmission. En outre, bien que les Autochtones soient sensibles aux droits des gens qui ont le VIH/sida, ils sont persuadés que la stigmatisation associée à la maladie a des conséquences négatives pour ces personnes. Les résultats montrent que, en principe, les Autochtones sont tolérants et à l'aise vis-à-vis des gens qui ont le VIH/sida mais que, en pratique, il n'en va pas toujours ainsi.

Le caractère mortel du VIH/sida est perçu comme le facteur qui influe le plus sur le malaise du public devant cette maladie, à quoi s'ajoute l'association étroite entre le VIH/sida et le vagabondage sexuel. Viennent ensuite l'association entre le VIH/sida et l'utilisation de drogue par injection et son association avec les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Il est préoccupant de voir que la télévision en général et la publicité sont pour les Autochtones les principales sources d'information sur le VIH/sida. Par contre, Internet, un poste de soins infirmiers, les

infirmières et les médecins viennent en tête de liste des sources préférées pour qui veut se renseigner sur la maladie, et les professionnels de la santé sont perçus comme des sources d'information très dignes de confiance et que les gens se sentent à l'aise de consulter.

Recommandations

En matière de marketing social traditionnel, la sagesse prêche en faveur de l'efficacité des messages soutenus et qui sont ciblés sur des segments de la population ayant un profil semblable du point de vue des attitudes et de la démographie. Les efforts de communication sur le VIH/sida qui s'adressent aux Autochtones peuvent tabler sur un niveau de connaissance raisonnable quant au sérieux de la maladie et sur une sensibilité à sa prévalence au sein de leurs collectivités. Les Autochtones ne sont également pas plus susceptibles (ni moins, sans doute) que la population en général d'avoir une opinion stigmatisante au sujet des personnes qui ont le VIH/sida. En ce moment, et pour la plupart des segments, le message peut dépasser les notions de base touchant la maladie (p. ex., transmission/infection) et se concentrer sur d'autres aspects comme les moyens de dépistage et le délai avant que le sida ne se manifeste. Les sources médiatiques traditionnelles vont demeurer les principales voies de sensibilisation du public; toutefois, les institutions (comme les organisations communautaires) et les sources d'information officielles (comme les amis et la famille) joueront aussi un rôle crucial.

Près de la moitié des Autochtones se situent dans l'un ou l'autre de deux segments («bien informés, d'esprit libéral» et «non informés ou inquiets, d'esprit libéral»), lesquels représentent entre plus du tiers et un peu plus de la moitié des diverses populations autochtones. Les membres des deux groupes sont raisonnablement au courant de la nature du VIH/sida, des façons dont on peut le contracter et des moyens de le dépister. Comparativement aux autres, ils sont moins susceptibles de stigmatiser les gens atteints du VIH/sida. Ils sont également réceptifs aux messages transmis par une diversité de médias et ils font confiance aux professionnels de la santé.

Bien que les membres de ces segments aient un niveau de connaissance et un degré d'aise relativement élevés, les futurs efforts de communication devraient continuer à consolider, renforcer et, autant que possible, accroître leurs connaissances et leurs attitudes positives. La chose est importante, d'une part en raison des avantages qu'on pourra ainsi apporter directement aux membres de ces segments à titre individuel. D'autre part, elle est aussi importante en raison de son utilité, car ces personnes sont susceptibles d'être des chefs de famille et des leaders sociaux et communautaires capables d'influencer les membres des segments moins bien informés, et qui pourront servir d'*agents de changement* pourvu qu'on sache capitaliser sur eux.

Étant donné leur degré relativement élevé de connaissance, de scolarité et de confiance dans la société, il est possible de rejoindre de bien des façons les Autochtones «bien informés, d'esprit libéral» et «non informés ou inquiets, d'esprit libéral»), notamment au moyen de la presse écrite et parlée ainsi que de dépliants et publications spécialisés. Ils sont également plus susceptibles d'avoir accès à Internet et de savoir y naviguer. Les communications devraient viser à orienter l'attention de ces groupes plus en profondeur, en faisant passer des médias populaires et des dépliants à Internet puis d'Internet au contact

direct avec des professionnels de la santé, que ce soit à titre personnel ou à l'occasion de forums publics. Une communication ayant pour message de répandre les connaissances et d'améliorer la compréhension et la tolérance vis-à-vis des enjeux relatifs au VIH/sida aiderait également à promouvoir le rôle d'*agents de changement* que les membres de ces segments sont appelés à jouer.

La capacité d'utiliser l'information et la sensibilisation sociale pourraient faire en sorte que ces groupes constituent une base solide pour les efforts d'éducation en santé publique par l'intermédiaire des écoles, des conseils de bande et des organismes communautaires, notamment là où il est possible de faire intervenir les professionnels de la santé. Il importe autant que possible, par la voie des communications, de doter les membres de ces deux groupes des ressources nécessaires afin qu'ils orientent les autres vers les sources d'information et la consultation médicale.

Bien entendu, le défi que posent les membres des trois autres segments présentés en matière de communications sera difficile à relever. De ces trois cibles de la communication, le segment du milieu, «non informés et négateurs», est le plus accessible. Les efforts visant à accroître la sensibilisation et les connaissances de ce groupe au sujet de divers éléments de la maladie devraient suffire à amener ses membres à se situer dans l'un des deux segments du haut de l'échelle. Il pourrait s'agir de mettre l'accent sur les renseignements et messages qui soulignent la gravité de la maladie et la manière dont elle affecte la population autochtone, étant donné que ce groupe ne se caractérise pas particulièrement par une opinion très stigmatisante.

Les groupes «moyennement informés et distants» et «non informés et mal à l'aise» représentent le plus grand défi du point de vue des communications. Les membres de ces segments sont assez peu au courant de la nature du VIH/sida, de ses modes de transmission et des moyens de le dépister. Ils sont plus portés que ceux des autres groupes à stigmatiser les gens atteints du VIH/sida, notamment ceux qui se rangent parmi les «moyennement informés et distants». Bien que les Autochtones sachent de façon générale que le VIH/sida est une maladie grave et mortelle qui affecte actuellement leur population, les membres de ces derniers groupes sont plus portés que la moyenne à nier leur propre vulnérabilité. Certains font preuve de peu de connaissances mais s'estiment très renseignés. Beaucoup ne comprennent pas comment la maladie est diagnostiquée ou pendant combien de temps elle peut passer inaperçue. Ils sont particulièrement susceptibles de se tromper en pensant qu'on peut contracter le VIH/sida au moyen, par exemple, d'un baiser, d'une piqûre de moustique et d'un contact avec des objets inanimés. De ces deux segments, celui des «non informés et mal à l'aise» pourrait être le plus facile à rejoindre étant donné que ses membres se caractérisent par leur faible niveau de connaissance plutôt que par une opinion fortement stigmatisante et discriminatoire.

Les jeunes qui se situent dans ces catégories suscitent le plus de préoccupation et constituent une cible de choix pour les communications. Les résultats du sondage laissent toutefois entendre qu'ils se croient à risque très élevé de contracter le VIH, reflet, entre autres, de comportements à haut risque de leur part. Les membres de ce groupe sont plus susceptibles de mener une vie sexuelle active et d'avoir des partenaires sexuels occasionnels, dans certains cas avec plusieurs partenaires. Beaucoup se croient mieux informés qu'ils ne le sont en réalité. Ils sont, par exemple, plus susceptibles que les membres des autres

groupes de penser qu'un autodiagnostic peut permettre de dépister le VIH/sida. L'école pourrait servir de principale source d'information sur le VIH/sida pour ces segments, quoique les indicateurs de la crédibilité accordée aux sources d'information et du degré d'aise à leur égard montrent qu'il y aurait lieu d'y adjoindre d'autres sources (comme un endroit où ils pourraient trouver de l'information dans des dépliants, se renseigner sur les sites Web qu'il est possible de consulter et se faire recommander auprès de professionnels de la santé). Les aînés sont une autre source utile d'information à laquelle les jeunes pourraient recourir, conjointement avec des sites Web et des professionnels de la santé afin d'obtenir de plus amples renseignements.

Les hommes sont surreprésentés parmi les groupes «moyennement informés et distants» et «non informés et mal à l'aise». Leurs niveaux de revenu et de scolarité tendent aussi à être plus faibles. Compte tenu de leurs niveaux de connaissance, de scolarité et de confiance dans la société relativement plus faibles, il pourrait être plus difficile de rejoindre les membres de ces groupes par de la documentation écrite, Internet et une interaction ordinaire avec des institutions comme l'école, les conseils de bande et les organismes communautaires. Ils risquent d'avoir des contacts moins fréquents avec des professionnels de la santé, d'être moins à l'aise pour demander les renseignements dont ils ont besoin ou moins en mesure d'assimiler ceux qu'ils obtiennent. Les moyens les plus efficaces de communiquer avec ces personnes pourraient être les messages d'intérêt général à la télévision et les contacts personnels, au moyen de l'école et des aînés, pour mieux les renseigner, après quoi viennent les recommandations auprès de professionnels de la santé qui leur fourniront des conseils particuliers. La télévision, par exemple, serait un moyen bien adapté à la diffusion de messages de nature générale comme «Vous n'en savez peut-être pas autant que vous pensez», «Faites un test de dépistage» ou «Ne stigmatisez pas les personnes atteintes du VIH/sida».

En somme, toute stratégie de communication devra être globale et comprendre une campagne médiatique générale pour aider directement les gens à approfondir leurs connaissances au sujet du VIH/sida et les amener à entrer en contact avec des éducateurs, des aînés et, enfin, des professionnels de la santé capables de les informer et de les orienter. Afin que ces intervenants essentiels soient eux aussi efficaces, il faudra les munir des renseignements et des outils qui leur permettront de répondre aux questions de base qui leur seront posées au sujet de la maladie.

ANNEXE A
QUESTIONNAIRE

INTRO

Bonjour. Je m'appelle... et je travaille pour les Associés de recherche Ekos. Nous effectuons pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ainsi que le gouvernement du Canada un sondage afin de connaître l'opinion des Autochtones sur d'importantes questions touchant la santé. Ce sondage est enregistré auprès de l'organisation nationale chargée de surveiller la recherche par sondage. Pourrais-je savoir si vous avez au moins 16 ans et si vous êtes un résident permanent du Canada?

** SI C'EST NON: Y a-t-il une personne de 16 ans ou plus à la maison avec qui je pourrais m'entretenir?

** SI C'EST OUI: Il faut environ 20 minutes pour répondre au questionnaire mais ce sera une occasion toute spéciale de faire savoir à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ce vous pensez de certaines choses qui nous concernent tous. Puis-je commencer?
Toutes vos réponses au sondage sont absolument confidentielles.

@intro (1-Continuer; SHIFT+? pour terminer)
Téléphone:<iarea><itele >

30:

ABO

Êtes-vous un Autochtone, c'est-à-dire, membre inscrit ou non inscrit d'une Première nation, Métis ou Inuit?

Oui..... 1

Non -> APPROFONDIR: Y a-t-il un autre membre de votre ménage qui est Autochtone? SI NON ->

Remercier et terminer - Coder comme IS..... 2 => INT

NSP/PDR -> Remercier et terminer - Code comme IS 9 => INT

31:

ABO2

LIRE LA LISTE

Êtes-vous...?

Membre inscrit d'une Première nation..... 01

Membre non inscrit d'une Première nation..... 02

Métis..... 03

Inuit..... 04

Autre réponse (préciser)..... 77 O

NSP/PDR..... 99 X

32:

ONOFF

=> +1 si	ABO2=#3,#4,#6
----------	---------------

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu principalement dans une réserve ou à l'extérieur d'une réserve?

Dans une réserve..... 1

A l'extérieur d'une réserve..... 2

NSP/PDR..... 9

33: **RESRV**

=> * si	IF((ONOFF=#1),1,IF((ONOFF=#2),2,3))
On reserve.....	1
Off reserve.....	2
Other.....	3

34: **RECL1**

=> * si	IF((RESRV=#1),1,2)
dans ma réserve.....	1
dans ma collectivité.....	2

35: **RECL2**

=> * si	IF((RESRV=#1),1,2)
à l'extérieur de la réserve.....	1
dans une autre collectivité.....	2

36: **SEX**

<i>NE PAS DEMANDER</i>	
Inscrire le sexe du répondant	
Homme.....	1
Femme.....	2

37: **AGE2X**

<i>EN CAS D'HÉSITATION PASSER A LA QUESTION SUIVANTE</i>	
En quelle année êtes-vous né? NOTE: INSCRIRE L'ANNÉE AU COMPLET, P. EX., "1977"	
HÉSITANT.....	9999

38: **AGE2Y**

=> +1 si	NOT (AGE2X=#1)
Puis-je vous situer dans l'un des groupes d'âges suivants?	
Moins 20.....	01
20-24 ans.....	02
25-29 ans.....	03
30-34 ans.....	04
35-39 ans.....	05
40-44 ans.....	06
45-49 ans.....	07
50-54 ans.....	08
55-59 ans.....	09
60-64 ans.....	10
65 ans ou plus.....	11
(NE PAS LIRE) NSP/NRP.....	99

39:

AGE

=> * si IF((AGE2X>1981 OR AGE2Y=#1-#2),1,2)

LIRE LES CATÉGORIES, AU BESOIN

Quel âge avez-vous, s'il vous plaît?

Moins 25..... 1
25+ ans 2

40:

Q1

*

Pensez-vous que le VIH/sida constitue de nos jours au Canada un problème très sérieux, assez sérieux, pas tellement sérieux ou pas du tout sérieux?

Pas du tout sérieux..... 1
Pas tellement sérieux 2
Assez sérieux 3
Très sérieux 4
NSP/PDR..... 9

41:

KNOW1

*

Dans quelle mesure connaissez-vous le VIH/sida, sur une échelle où 1 signifie pas du tout, 5, beaucoup et le point milieu, 3, assez bien?

1. Pas du tout 1
2..... 2
3. Assez bien..... 3
4..... 4
5. Beaucoup..... 5
NSP/PDR..... 9

42:

Q2

NE PAS LIRE LA LISTE

D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire comment est transmis le VIH, le virus qui cause le sida? C'est-à-dire, la façon dont les gens sont infectés ou les moyens pris pour ne pas être infecté? NOTE: (Au besoin) POUVEZ-VOUS ÊTRE PLUS PRÉCIS SUR LA FAÇON OU ENTRE QUI ET QUI? OBTENIR ICI LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLES POUR ENCODER ET LE PLUS DE RÉPONSES POSSIBLES

Rapports sexuels non protégés/à risque entre deux hommes.....	01	
Rapports sexuels non protégés/à risque entre un homme et une femme	02	
Fellation sans protection/à risque	03	
Partage de seringues pour injection de drogue	04	
Baisers	05	
Tatouage/perçage de parties du corps.....	06	
Contact avec des objets (p.ex., fontaines, sièges de toilette).....	07	
Contact par le sang (p. ex. provenant d'une coupure).....	08	
Piqûres de moustique.....	09	
Contact occasionnel (p. ex., embrassade, poignée de main).....	10	
Eternuement ou toux.....	11	
De la mère à l'enfant durant la grossesse.....	12	
Salive/Partage d'une brosse à dents	13	
Autre (préciser).....	77	O
NSP/PDR.....	99	X
.....	14	N
.....	15	N

43:

COMQ2

=> * si	IF((Q2=#1 AND Q2=#2 AND Q2=#3 AND Q2=#4 AND Q2=#5 AND Q2=#6 AND Q2=#7 AND Q2=#8 AND Q2=#9 AND Q2=#10 AND Q2=#11 AND Q2=#12 AND Q2=#13),2,1)_
---------	--

* compute for Q2	
Keep going	1
Skip.....	2

44:

Q2B

=> +1 si COMQ2=#2

***LIRE LA LISTE ET ACCEPTER TOUTE REPONSE PERTINENTE**

D'après ce que vous savez ou avez entendu dire, pouvez-vous me dire si le VIH peut être transmis de chacune des façons suivantes. Qu'en est-il de/des...

- Rapports sexuels non protégés/à risque entre deux hommes..... 01
- Rapports sexuels non protégés/à risque entre un homme et une femme 02
- Fellation sans protection/à risque 03
- Partage de seringues pour injection de drogue 04
- Baisers 05
- Tatouage/perçage de parties du corps 06
- Contact avec des objets (p.ex., fontaines, sièges de toilette) 07
- Contact par le sang (p. ex. provenant d'une coupure) 08
- Piqûres de moustique..... 09
- Contact occasionnel (p. ex., embrassade, poignée de main)..... 10
- Eternuement ou toux..... 11
- De la mère à l'enfant durant la grossesse 12
- Salive/Partage d'une brosse à dents 13
- (Ne pas lire) Rien de ce qui précède..... 98 X
- (Ne pas lire) NSP/PDR..... 99 X

45:

TST1B

LIRE LA LISTE ET ACCEPTER TOUTE RÉPONSE PERTINENTE

A ce que vous sachiez, est-il possible de savoir de façon certaine si on a le VIH/sida en procédant par... ?

- Analyse sanguine..... 01
- Examen médical 02
- Auto-diagnostic 03
- Radiographie 04
- NE PAS LIRE: RIEN DE CE QUI PRÉCEDE 98 X
- NE PAS LIRE: NSP/PDR 99 X

46:**GRPS****NE PAS LIRE LA LISTE!**

À ce que vous sachiez, y a-t-il dans la population canadienne certains groupes qui ont été le plus affectés par le VIH/sida?

Jeunes Canadiens (moins de 25 ans)	01
Membres des Premières nations	02
Métis	03
Inuits	04
Jeunes Autochtones (moins de 25 ans)	05
Autochtones en général	06
Utilisateurs de drogue par injection	07
Hommes homosexuels	08
Femmes vivant dans la pauvreté	09
Prisonniers	10
Professionnels de la santé	11
Personnes ayant des relations sexuelles non protégées (sans condom)	12
Personnes ayant des transfusions sanguines ou des greffes d'organe	13
Canadiens à faible revenu	14
Travailleurs du sexe	15
Hémophiles	16
Nouveaux immigrants au Canada	17
Personnes sans abri	18
Enfants dont les parents ont le VIH/sida	19
Personnes d'origine africaine	20
Autres groupes ethniques	21
Tout le monde est à risque/Pas de groupe particulier	22
Autre réponse (préciser)	77 O
NSP/PDR	99 X
.....	23 N
.....	24 N

47:**Q14**

À ce que vous sachiez, est-ce qu'on peut guérir du VIH/sida?

Oui	1
Non	2
NSP/PDR	9

49:**TREAT**

*

Selon vous, dans quelle mesure les traitements du VIH/sida sont-ils bons afin d'aider les personnes ayant la maladie à mener une vie normale? Diriez-vous qu'ils sont...

Pas bons du tout	1
Pas tellement bons	2
Assez bons	3
Très bons	4
NSP/PDR	9

50:

PREAG

*

Dans la prochaine série de questions, je vais vous demander dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec certains énoncés. Veuillez situer votre réponse sur une échelle de 5 points où 1 signifie entièrement en désaccord, 5, entièrement d'accord et le point milieu, 3, ni l'un ni l'autre.

51:

AGR3A

=> +1 si ROT2=#1; HALF SAMPLE

Accord avec...

Je ne pourrais pas devenir ami avec quelqu'un qui a le VIH/sida

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

52:

AGR3B

=> +1 si ROT2=#2; HALF SAMPLE

Accord avec...

Je ne pourrais pas rester ami avec quelqu'un qui a le VIH/sida

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

53:

AGR4

Accord avec...

Les gens qui attrapent le VIH/sida à cause du sexe ou de la drogue ont ce qu'ils méritent.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |
-
-

54:**AGR5A**

=> +1 si NOT(ROT11=#1);1/2 SAMPLE

Accord avec...

Les personnes ayant le VIH/sida devraient pouvoir servir le public, par exemple, en qualité de dentistes.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

55:**AGR5C**

=> +1 si NOT(ROT11=#2);1/2 SAMPLE

Accord avec...

Les personnes ayant le VIH/sida devraient pouvoir servir le public, par exemple, en qualité de coiffeur.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

56:**AGR1A***Accord avec...*

Les gens qui ont le VIH/sida m'inspirent de la colère.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

57:**AGR1B***Accord avec...*

Les gens qui ont le VIH/sida m'inspirent de la crainte.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

58:

AGR1C

Accord avec...

Les gens qui ont le VIH/sida m'inspirent du dégoût.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

59:

AGR6A

=> +1 si NOT ROT3=#1; HALF SAMPLE

Accord avec...

Le VIH/sida est surtout une maladie de drogués

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

60:

AGR6B

=> +1 si NOT ROT3=#2; HALF SAMPLE

Accord avec...

Le VIH/sida est surtout une maladie qu'on retrouve chez les homosexuels

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

61:

AGR6C

Accord avec...

Le VIH/sida est surtout une maladie du tiers monde

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

62:

AGR23

=> +1 si NOT ROT4=#1; HALF SAMPLE

Accord avec...

Au Canada, les jeunes femmes risquent de plus en plus d'attraper le VIH

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

63:

AGR24

=> +1 si NOT ROT4=#2; HALF SAMPLE

Accord avec...

Au Canada, les jeunes hommes risquent de plus en plus d'attraper le VIH

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

64:

AGR7

Accord avec...

Une personne peut avoir le VIH pendant dix ans ou plus sans avoir le sida

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

65:

AGR9

Accord avec...

Quand une personne a le VIH/sida, son corps ne peut plus se défendre contre des maladies ou infections ordinaires comme le rhume et la pneumonie

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

66:

AGR12

Accord avec...

Le sida est toujours mortel

- 1. Entièrement en désaccord 1
- 2 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord 3
- 4 4
- 5. Entièrement d'accord 5
- NSP/PDR 9

67:

AGR19

=> +1 si NOT(ROT8=#1);1/2 SAMPLE WITH AGR20

Accord avec...

Le VIH/sida est un problème bien moins grave de nos jours au Canada qu'il y a dix ans.

- 1. Entièrement en désaccord 1
- 2 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord 3
- 4 4
- 5. Entièrement d'accord 5
- NSP/PDR 9

68:

AGR20

=> +1 si NOT(ROT8=#2);1/2 SAMPLE WITH AGR19

Accord avec...

Le VIH/sida dans les collectivités autochtones est un problème beaucoup moins grave aujourd'hui qu'il y a dix ans.

- 1. Entièrement en désaccord 1
- 2 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord 3
- 4 4
- 5. Entièrement d'accord 5
- NSP/PDR 9

69:

AGR32

=> +1 si NOT ROT5=#1; HALF SAMPLE

Accord avec...

Il appartient aux personnes qui ont le VIH/sida de protéger les autres pour les empêcher d'être infectés.

- 1. Entièrement en désaccord 1
 - 2 2
 - 3. Ni d'accord ni en désaccord 3
 - 4 4
 - 5. Entièrement d'accord 5
 - NSP/PDR 9
-

70:

AGR33

=> +1 si NOT ROT5=#2; HALF SAMPLE

Accord avec...

Il appartient aux personnes qui ont le VIH/sida d'informer les autres de leur infection.

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

71:

COMF1

*

J'aimerais maintenant que vous me disiez si, dans chacune des situations suivantes, vous vous sentiriez très à l'aise, plutôt à l'aise, plutôt mal à l'aise ou très mal à l'aise?

72:

COMF1

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise si....

Votre enfant était dans une école où l'on sait que l'un des élèves a le VIH/sida?

- Très mal à l'aise 1
- Plutôt mal à l'aise..... 2
- Plutôt à l'aise..... 3
- Très à l'aise 4
- NSP/PDR..... 9

73:

Q35

=> +1 si NOT (COMF1=#1-#2)

SUGGERER SEULEMENT AU BESOIN

Si votre enfant fréquentait une école où l'on sait qu'un élève a le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?

- Que mon enfant contracte le VIH/sida 01
- Que mon enfant entende parler du VIH/sida 02
- De savoir que mon enfant a dans son entourage le genre de personne qui a le VIH/sida 03
- Que mon enfant soit en contact avec le genre de personne qui a le VIH/sida 04
- Un accident où le sang de cette personne se répandrait sur d'autres personnes 05
- Autre (préciser)..... 77 O
- NSP/PDR..... 99
- 06 N

74:

CMF2A

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise si....

Au bureau l'un de vos collègues masculins avait attrapé le VIH/sida?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

75:

Q37

=> +1 si NOT (CMF2A=#1-#2)

SUGGERER SEULEMENT AU BESOIN

Si vous travailliez dans un bureau où quelqu'un a attrapé le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?

Utiliser la même salle de bains	01
Utiliser la même cuisine/la même vaisselle.....	02
Un accident où le sang de cette personne se répandrait sur d'autres personnes	03
Avoir dans mon entourage le genre de personne qui contracte le VIH/sida.....	04
Me faire rappeler l'existence du VIH/sida	05
Contracter moi-même le VIH/sida	06
Autre (préciser).....	77 O
NSP/PDR.....	99

76:

COMF3

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise si...

Vous apprenez que le propriétaire de l'épicerie du voisinage où vous faites vos emplettes a le VIH/sida?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

77:

Q39

=> +1 si NOT (COMF3=#1-#2)

SUGGERER SEULEMENT AU BESOIN

Si vous saviez que le propriétaire de votre dépanneur a le VIH/sida, quelle est la chose qui vous rendrait le plus mal à l'aise?

Toucher les produits que le propriétaire a touchés	01
Venir en contact avec le propriétaire	02
Etre aperçu dans un magasin dont le propriétaire a le VIH/sida.....	03
Faire affaire dans un magasin dont le propriétaire a le VIH/sida	04
Contracter moi-même le VIH/sida	05
Autre (préciser).....	77 O
NSP/PDR.....	99
.....	06 N
.....	07 N

78:

CMF5A

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise ou mal à l'aise si...

Un bon ami ou quelqu'un de votre famille fréquentait quelqu'un qui a le VIH/sida?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

82:

P45

Dans notre société, certains sont mal à l'aise au sujet du VIH/sida et des personnes qui en sont infectées. Dans quelle mesure vous croyez que chaque facteur pourrait expliquer leur malaise. Servez-vous d'une échelle où 1 signifie que ce n'est pas du tout un facteur, 5, que c'est un facteur majeur et le point milieu, 3, que c'est un facteur moyen du malaise des gens.

Continue 1 D

83:

Q46

(Dans quelle mesure ... est-il un facteur du malaise des gens au sujet du VIH/sida)
Le fait que le sida est mortel.

1. Pas du tout un facteur	1
2.....	2
3. Un facteur moyen	3
4.....	4
5. Un facteur majeur	5
NSP/PDR.....	9

84:

Q47

=> +1 si NOT(ROT6=#1); 1/2 SAMPLE WITH Q47C

(Dans quelle mesure ... est-il un facteur du malaise des gens au sujet du VIH/sida)
Le fait que le VIH/sida est souvent associé à la consommation de drogue.

1. Pas du tout un facteur	1
2.....	2
3. Un facteur moyen	3
4.....	4
5. Un facteur majeur	5
NSP/PDR.....	9

85:

Q47B

(Dans quelle mesure ... est-il un facteur du malaise des gens au sujet du VIH/sida)
Le fait que le VIH/sida est souvent associé au vagabondage sexuel.

1. Pas du tout un facteur	1
2.....	2
3. Un facteur moyen	3
4.....	4
5. Un facteur majeur	5
NSP/PDR.....	9

86:

Q47C

=> +1 si NOT(ROT6=#2); 1/2 SAMPLE WITH Q47

(Dans quelle mesure ... est-il un facteur du malaise des gens au sujet du VIH/sida)
Le fait que VIH/sida est souvent associé à l'homosexualité.

- 1. Pas du tout un facteur 1
- 2..... 2
- 3. Un facteur moyen 3
- 4..... 4
- 5. Un facteur majeur 5
- NSP/PDR..... 9

87:

Q48

(Dans quelle mesure ... est-il un facteur du malaise des gens au sujet du VIH/sida)
Le fait que certains craignent d'être infectés par le VIH à l'occasion d'un contact
(p. ex. en touchant quelqu'un de VIH positif).

- 1. Pas du tout un facteur 1
- 2..... 2
- 3. Un facteur moyen 3
- 4..... 4
- 5. Un facteur majeur 5
- NSP/PDR..... 9

88:

Q50B

(Dans quelle mesure ... est-il un facteur du malaise des gens au sujet du VIH/sida)
Le fait que certains pensent que le VIH/sida n'affecte que des groupes particuliers,
comme les gais.

- 1. Pas du tout un facteur 1
- 2..... 2
- 3. Un facteur moyen 3
- 4..... 4
- 5. Un facteur majeur 5
- NSP/PDR..... 9

89:

Q50C

(Dans quelle mesure ... est-il un facteur du malaise des gens au sujet du VIH/sida)
Le fait que certains pensent que le VIH/sida n'affecte que des groupes particuliers,
comme les consommateurs de drogue.

- 1. Pas du tout un facteur 1
- 2..... 2
- 3. Un facteur moyen 3
- 4..... 4
- 5. Un facteur majeur 5
- NSP/PDR..... 9

90:

P55

Dans quelle mesure êtes-vous de l'avis suivant, selon une échelle où 1 signifie pas du tout, 5, dans une très grande mesure et le point milieu, 3, dans une certaine mesure.

91:

Q55

Dans quelle mesure êtes-vous de l'avis suivant...

Les gens ne sont pas prêts à subir un test de dépistage du VIH à cause de la honte associée à cette maladie.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Pas du tout | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Dans une certaine mesure | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Dans une très grande mesure | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

92:

Q56

Dans quelle mesure êtes-vous de l'avis suivant...

Les gens ne sont pas prêts à dire aux autres qu'ils ont le VIH à cause de la honte associée à cette maladie.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Pas du tout | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Dans une certaine mesure | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Dans une très grande mesure | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

93:

Q57

Dans quelle mesure êtes-vous de l'avis suivant...

Les gens qui ont le VIH/sida peuvent éprouver de la difficulté à obtenir un logement, des soins de santé ou un emploi à cause de la honte associée à cette maladie.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Pas du tout | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Dans une certaine mesure | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Dans une très grande mesure | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

94:

P64

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec ce qui suit, selon une échelle où 1 signifie entièrement en désaccord, 5, entièrement d'accord et le point milieu, 3, ni d'accord ni en désaccord. . .

95:

Q65

Accord avec...

Les gens qui vivent avec le VIH/sida ont le même droit que moi de travailler

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

96:

Q66

Accord avec...

Les gens qui vivent avec le VIH/sida ont le même droit que moi d'être soignés

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

97:

Q67

Accord avec...

Les gens qui vivent avec le VIH/sida ont le même droit que moi d'être bien logés

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
- 2..... 2
- 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
- 4..... 4
- 5. Entièrement d'accord..... 5
- NSP/PDR..... 9

98:

Q68

Accord avec...

Les gens qui vivent avec le VIH/sida ont le droit de mener une vie sexuelle

- 1. Entièrement en désaccord..... 1
 - 2..... 2
 - 3. Ni d'accord ni en désaccord..... 3
 - 4..... 4
 - 5. Entièrement d'accord..... 5
 - NSP/PDR..... 9
-
-

99:

Q70

=> +1 si NOT(ROT9=#1); 1/2 SAMPLE WITH Q71

Accord avec...

Les gens qui vivent avec le VIH/sida devraient être mis par la loi en quarantaine afin de protéger la santé publique.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

100:

Q71

=> +1 si NOT(ROT9=#2); 1/2 SAMPLE WITH Q70

Accord avec...

Il faudrait publier les noms des personnes qui ont le VIH/sida afin que les autres puissent les éviter.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

102:

Q175

Degré d'accord avec . . .

Les gens qui ont le VIH/sida <recl1 > sont incités à partir

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

103:

Q176

Degré d'accord avec . . .

Si j'avais le VIH/sida, je ne voudrais pas que les autres l'apprennent <recl1 >.

1. Entièrement en désaccord.....	1
2.....	2
3. Ni d'accord ni en désaccord.....	3
4.....	4
5. Entièrement d'accord.....	5
NSP/PDR.....	9

104:**Q177***Degré d'accord avec . . .*

Si j'avais le VIH/sida, je chercherais à me faire soigner <recl2 > afin que les gens avec qui je vis et je travaille soient moins susceptibles de l'apprendre.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

105:**Q178***Degré d'accord avec . . .*

La honte de certaines personnes au sujet du VIH/sida est souvent ressentie également par leurs enfants et les gens de leur entourage.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

106:**Q179**

=> +1 si	NOT(ABO2=#1-#2); FN ONLY
----------	--------------------------

Degré d'accord avec . . .

Les Autochtones qui vivent dans les réserves sont moins susceptibles que les autres Canadiens de pouvoir obtenir la bonne thérapie pour le VIH/sida.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

107:**Q180***Degré d'accord avec . . .*

Les Autochtones qui vivent à l'extérieur d'une réserve sont moins susceptibles que les autres Canadiens de pouvoir obtenir la bonne thérapie pour le VIH/sida.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

108:**Q181**

=> +1 si NOT(ABO2=#1-#2); FN ONLY

Degré d'accord avec . . .

Les gens qui ont quitté la réserve y reviennent souvent avec le VIH/sida.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

109:**Q182**

=> +1 si NOT(ABO2=#1-#2); FN ONLY

Degré d'accord avec . . .

Les gens qui ont quitté la réserve et y reviennent avec le VIH/sida ne sont pas les bienvenus dans la collectivité.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Entièrement en désaccord..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni d'accord ni en désaccord..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Entièrement d'accord..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

111:**REAC**

Les prochaines questions concernent votre réaction si vous appreniez que quelqu'un que vous connaissez a le VIH/sida. Veuillez répondre selon une échelle de 5 points où 1 signifie que vous éviteriez absolument cette personne, 5 que vous la soutiendriez absolument et le point milieu, 3, que vous ne feriez ni l'un ni l'autre.

112:**REAC1***Comment réagiriez-vous . . .*

Si l'un de vos bons amis avait le VIH/sida.

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Eviter absolument..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni l'un ni l'autre..... | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Soutenir absolument..... | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

113:**REAC2***Comment réagiriez-vous . . .*

Si votre enfant allait dans une école où un élève a le VIH/sida.

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Eviter absolument..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni l'un ni l'autre | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Soutenir absolument | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

114:**REAC3***Comment réagiriez-vous . . .*

Si, à votre travail, quelqu'un avait le VIH/sida.

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Eviter absolument..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni l'un ni l'autre | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Soutenir absolument | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

115:**REAC4***Comment réagiriez-vous . . .*

Si le propriétaire d'une épicerie de votre quartier où vous faites vos emplettes avait le VIH/sida.

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Eviter absolument..... | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Ni l'un ni l'autre | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Soutenir absolument | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

116:**INFSQ**

*

La prochaine série de questions concerne vos sources d'information.

117:**INFO1*****NE PAS LIRE LA LISTE!***

Où avez-vous vu, lu ou entendu quelque chose sur le VIH/sida dans la dernière année?

Anciens.....	01	
Bureau du conseil de bande.....	02	
Poste de soins infirmiers.....	03	
Centre d'amitié/organisation autochtone dans ma collectivité.....	04	
Télévision - en général.....	05	
Nouvelles à la télévision.....	06	
Émission sur la santé à la télévision.....	07	
Spectacle/film à la télévision.....	08	
Nouvelles à la radio.....	09	
Émission sur la santé à la radio.....	10	
Article de journal.....	11	
Magazines - en général.....	12	
Magazine sur la santé.....	13	
Revue scientifique sur la santé.....	14	
Livres/Bibliothèque.....	15	
Sites Web/Internet.....	16	
Publicité (p. ex., dépliants, affiches, etc.).....	17	
Médecins.....	18	
Infirmière ou autre professionnel de la santé/ Hôpital.....	19	
Pharmacien.....	20	
À l'école.....	21	
Au travail.....	22	
Santé Canada.....	23	
Organismes/organisations communautaires concernant le sida.....	24	
Famille ou amis.....	25	
Église ou autre institution religieuse.....	26	
Représentant de la santé communautaire.....	27	
Autre réponse (préciser).....	77	O
NSP/PDR.....	99	X
.....	28	N
.....	29	N
.....	30	N

118:**INFO2****NE PAS LIRE LA LISTE!**

Si vous cherchez aujourd'hui de l'information sur le VIH/sida, où la trouveriez-vous?

Anciens.....	01
Bureau du conseil de bande.....	02
Poste de soins infirmiers.....	03
Organisation autochtone dans ma collectivité.....	04
Télévision - en général.....	05
Nouvelles à la télévision.....	06
Émission sur la santé à la télévision.....	07
Spectacle/film à la télévision.....	08
Nouvelles à la radio.....	09
Émission sur la santé à la radio.....	10
Article de journal.....	11
Magazines - en général.....	12
Magazine sur la santé.....	13
Revue scientifique sur la santé.....	14
Livres/Bibliothèque.....	15
Sites Web/Internet.....	16
Publicité (p. ex., dépliants, affiches, etc.).....	17
Médecins.....	18
Infirmière ou autre professionnel de la santé/ Hôpital.....	19
Pharmacien.....	20
A l'école.....	21
Au travail.....	22
Santé Canada.....	23
Organismes/organisations communautaires concernant le sida.....	24
Famille ou amis.....	25
Église ou autre institution religieuse.....	26
Représentant de la santé communautaire.....	27
Autre réponse (préciser).....	77 O
NSP/PDR.....	99 X
.....	28 N

119:**PRERE**

*

Je vais vous demander d'évaluer la fiabilité de certaines sources d'information au sujet du VIH/sida selon une échelle où 1 signifie pas du tout digne de confiance, 5, extrêmement digne de confiance et où le point milieu, 3, signifie assez digne de confiance.

120:**REL1A**

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance... Un médecin, une infirmière ou un autre fournisseur de soins de santé qui travaille dans votre collectivité

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

121:**REL3A**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance... La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

122:**REL3B**

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance... Le gouvernement du Canada

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

123:**REL5**

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance.... La télévision, la radio et les journaux

- 1. Pas du tout digne de confiance 1
- 2..... 2
- 3. Assez digne de confiance 3
- 4..... 4
- 5. Extrêmement digne de confiance 5
- NSP/PDR..... 9

124:**REL6**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance.... Une personne qui a le VIH/sida

- 1. Pas du tout digne de confiance 1
- 2..... 2
- 3. Assez digne de confiance 3
- 4..... 4
- 5. Extrêmement digne de confiance 5
- NSP/PDR..... 9

125:**REL7**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance.... Les amis

- 1. Pas du tout digne de confiance 1
- 2..... 2
- 3. Assez digne de confiance 3
- 4..... 4
- 5. Extrêmement digne de confiance 5
- NSP/PDR..... 9

126:**REL9A**

=> +1 si AGE=#2 OR ROT10=#2; STREAM A

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance.... Un enseignant

- 1. Pas du tout digne de confiance 1
- 2..... 2
- 3. Assez digne de confiance 3
- 4..... 4
- 5. Extrêmement digne de confiance 5
- NSP/PDR..... 9

127:**REL9B**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance.... Internet

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

128:**REL10**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance... Un pharmacien

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| (NE PAS LIRE) NE SAIS PAS CE QU'EST UN PHARMACIEN | 8 |
| NSP/PDR..... | 9 |

129:**REL11**

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance.... Les membres de votre famille

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

130:**REL12**

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance.... Une clinique

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

131:**REL14**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance... Un poste de soins infirmiers

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

133:**REL16**

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance... une organisation de services touchant le sida

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

134:**REL18**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

en tant que source d'information sur le VIH/sida?

Dans quelle mesure trouvez-vous digne de confiance... les Centres d'amitié

- | | |
|---|---|
| 1. Pas du tout digne de confiance | 1 |
| 2..... | 2 |
| 3. Assez digne de confiance | 3 |
| 4..... | 4 |
| 5. Extrêmement digne de confiance | 5 |
| NSP/PDR..... | 9 |

135:**P86**

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information sur le VIH/sida aux suivants . . . Seriez-vous très à l'aise, plutôt à l'aise, plutôt mal à l'aise ou très mal à l'aise?

136:

Q87

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Un médecin, une infirmière ou un autre fournisseur de soins de santé qui travaille dans votre collectivité

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

137:

Q88

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Un pharmacien?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

138:

Q89

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Vos amis?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

139:

Q90

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Votre famille?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

140:**Q91**

=> +1 si AGE=#2 OR ROT10=#2; STREAM A, UNDER 25 ONLY

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Un enseignant?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

141:**Q91A**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Internet?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

142:**Q92**

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Une clinique?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

143:**Q92C**

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Un poste de soins infirmiers?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

145:

Q92E

=> +1 si ROT10=#2; STREAM A

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Une organisation de services touchant le sida?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

146:

Q92G

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Les Centres d'amitié?

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

147:

Q92H

=> +1 si ROT10=#1; STREAM B

Dans quelle mesure seriez-vous à l'aise de demander de l'information à

Une personne qui a le VIH/sida

Très mal à l'aise	1
Plutôt mal à l'aise.....	2
Plutôt à l'aise.....	3
Très à l'aise	4
NSP/PDR.....	9

148:

Q93

LIRE LA LISTE; ACCEPTER TOUTE RÉPONSE PERTINENTE

Dites-moi s'il vous plaît lequel des moyens suivants serait, selon vous, le plus efficace pour renseigner les gens sur le VIH/sida:

Dépliants/dossiers d'information envoyés au domicile des gens	01
Messages d'intérêt public à la télévision.....	02
Messages d'intérêt public à la radio.....	03
Messages d'intérêt public dans les journaux.....	04
Messages d'intérêt public dans des magazines	05
Exposition lors d'événements publics.....	06
Conférenciers lors d'événements publics.....	07
Formation et sensibilisation des anciens et des travailleurs communautaires pour qu'ils informentla collectivité.....	08
Intégration du partage de l'information dans les cérémonies ou activités traditionnelles autochtones	09
L'école	10
(NE PAS LIRE) NSP/PDR.....	99 X

149:**KNOW**

*

A ce que vous sachiez, connaissez-vous ou avez-vous connu quelqu'un ayant le VIH/sida?

- Oui..... 1
 Non..... 2
 NSP/PDR..... 9

150:**KNOW2**

=> SEX1 si NOT(KNOW=#1)

Dans quelle mesure cela a-t-il changé votre comportement envers cette personne, sur une échelle allant de 1, aucun effet, à 5, un effet très fort et où le point milieu, 3, signifie un effet moyen?

1. Aucun effet..... 1
 2..... 2
 3. Un effet moyen..... 3
 4..... 4
 5. Un effet très fort..... 5
 NSP/PDR..... 9

151:**KNOW3**

=> +1 si KNOW2=#1-#2,#6

NE PAS LIRE LA LISTE!

En quoi votre comportement a-t-il changé?

- Passé moins de temps avec cette personne..... 01
 Été plus prudent avec les contacts occasionnels..... 02
 Commencé à me protéger dans mes relations sexuelles avec ce partenaire..... 03
 Exprimé plus de sympathie envers cette personne..... 04
 Mieux soutenu cette personne..... 05
 Été en colère contre cette personne..... 06
 Été plus critique envers cette personne..... 07
 Autre (préciser)..... 77 O
 NSP/PDR..... 99 X
 ACCROISSEMENT DE SENSIBILISATION/COMPREHENSION/ TOLERANCE/CONNAISSANCES08 N
 09 N

152:**SEX1**

*

Les prochaines questions ont uniquement pour but de comprendre le modèle des attitudes touchant le VIH/sida. Si une certaine question vous rend mal à l'aise, dites-le-moi et nous passerons à la suivante. Vous êtes entièrement libre de répondre et toutes vos réponses vont demeurer anonymes. Avez-vous été actif sur le plan sexuel dans les 12 derniers mois?

- Oui..... 1
 Non..... 2 => RISK
 NSP/PDR..... 9 => RISK

153:**SEX2**

*

Avec combien de partenaires avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?

NSP/PDR..... 99

154:**COMP1**

=> * si IF((SEX2>1),2,1)

*

Un..... 1

Plus d'un 2

155:**SEX2B**

=> +1 si COMP1=#2

*

S'agissait-il d'un(e) partenaire occasionnel(le), c'est-à-dire de quelqu'un avec qui vous n'entretenez pas une relation suivie?

Oui..... 1

Non..... 2

NSP/PDR..... 9

156:**SEX2C**

=> +1 si COMP1=#1

*

Y avait-il parmi ces personnes un(e) partenaire occasionnel(le), c'est-à-dire quelqu'un avec qui vous n'entretenez pas une relation suivie?

Oui..... 1

Non..... 2

NSP/PDR..... 9

157:**SEX2D**

=> * si SEX2B+SEX2C

*

Y avait-il parmi ces personnes un(e) partenaire occasionnel(le), c'est-à-dire quelqu'un avec qui vous n'entretenez pas une relation suivie?

Oui..... 1

Non..... 2

NSP/PDR..... 9

158:**RISK**

*

comment évaluez-vous votre propre risque de contracter le VIH/sida, selon une échelle où 1 signifie un risque très faible, 5, un risque très élevé et le point milieu, 3, un risque moyen?

1. Risque très faible	1
2.....	2
3. Risque moyen.....	3
4.....	4
5. Risque très élevé.....	5
NSP/PDR.....	9

159:**RISK2**

=> +1 si NOT(RISK=#1-#2)

NE PAS LIRE LA LISTE

Pourquoi croyez-vous que votre propre risque de contracter le VIH est faible?

Je ne suis pas gai	01
J'ai un(e) seul(e) partenaire.....	02
Je n'ai pas de relations sexuelles.....	03
J'utilise toujours le condom	04
Je ne consomme pas de drogue.....	05
Je ne pense pas que la ou les personnes avec qui j'ai des activités sexuelles a ou ont le VIH/sida ou une maladie transmise sexuellement	06
Autre (préciser).....	77 O
NSP/PDR.....	99 X
.....	07 N
.....	08 N
.....	09 N

160:**RISK3**

=> +1 si NOT(RISK=#3)

NE PAS LIRE LA LISTE

Pourquoi croyez-vous que votre propre risque de contracter le VIH est moyen?

Je ne suis pas gai	01
J'ai un(e) seul(e) partenaire.....	02
Je n'ai pas de relations sexuelles.....	03
J'utilise toujours le condom	04
Je ne consomme pas de drogue.....	05
J'ai de multiples partenaires.....	06
Je consomme de la drogue.....	07
Je n'utilise pas le condom	08
Ma(mon) partenaire est VIH positif(ve).....	09
Je ne pense pas que la ou les personnes avec qui j'ai des activités sexuelles a ou ont le VIH/sida ou une maladie transmise sexuellement	10
Autre (préciser).....	77 O
NSP/PDR.....	99 X
.....	11 N
.....	12 N

161:**RISK4**

=> +1 si NOT(RISK=#4-#5)

NE PAS LIRE LA LISTE

Pourquoi croyez-vous que votre propre risque de contracter VIH est élevé?

J'ai de multiples partenaires.....	01	
Je consomme de la drogue.....	02	
Je n'utilise pas le condom	03	
Ma(mon) partenaire est VIH positif(ve)	04	
Autre (préciser).....	77	O
NSP/PDR.....	99	X
.....	05	N
.....	06	N

162:**DEMIN**

*

J'ai maintenant quelques questions qui serviront à des fins de statistiques uniquement.

163:**MOB**

=> +1 si NOT(ONOFF=#1); ON-RESERVE ONLY

Avez-vous vécu à l'extérieur de votre réserve au cours des deux dernières années?
NOTE: "Vécu" veut dire avoir déménagé, pas uniquement être allé en voyage ou en vacances.

Oui.....	1
Non.....	2
NSP/PDR.....	9

164:**MOB3A**

=> +1 si NOT(MOB=#1)

RÉPONDRE POUR LA FOIS "LA PLUS RÉCENTE" SI C'EST PLUS D'UNE

Quelle était votre principale raison d'aller habiter à l'extérieur de la réserve?

Rejoindre de la famille déjà installée.....	01	
Chômage dans collectivité de Première nation.....	02	
Emploi à l'extérieur de collectivité de Première nation	03	
Accès à la culture générale	04	
Fréquenter une école (publique ou postsecondaire)	05	
Fréquenter le collège ou l'université.....	06	
Meilleur logement	07	
Disponibilité des services	08	
Échapper à de la violence ou à un conflit	09	
Pas quitté la collectivité.....	00	N
Autre - préciser.....	77	O
NSP/PDR.....	99	X
CONNAITRE LE MONDE EXTÉRIEUR	10	N
AVOIR UNE VIE MEILLEURE	11	N
ENNUI/BESOIN DE CHANGEMENT	12	N

165:**HOU20**

Parmi les genres de ménage suivants, lequel décrit le mieux le vôtre?

Une personne vivant seule.....	01
Célibataire avec enfant(s).....	02
Couple marié ou en union de fait, sans enfant.....	03
Couple marié ou en union de fait, avec enfants.....	04
Célibataire, sans enfant, vivant avec colocataire(s).....	05
Célibataire, sans enfant, vivant avec membre de la famille/parents.....	06
Autre réponse (veuillez préciser).....	77 O
NSP/PDR.....	99

166:**CHILD**

=> +1 si NOT (HOU20=#2,#4)

LIRE LA LISTE

Avez-vous des enfants âgés de...?

0-5 ans.....	1
6-11 ans.....	2
12 ans ou plus.....	3
NSP/PDR.....	9 X

168:**EMP****LIRE LA LISTE**

Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre situation d'emploi actuelle?
 ****demander d'abord au répondant s'il a un emploi, et poursuivre ****

Travailleur autonome.....	01
Employé à temps plein.....	02
Employé à temps partiel.....	03
Employé saisonnier.....	04
Employé pour une durée déterminée/OCCASIONNEL.....	05
Sans emploi mais en recherche un.....	07
Étudiant/à l'école à plein temps.....	08
Retraité.....	09
Pas sur le marché du travail/Personne au foyer à plein temps.....	10
En congé d'invalidité à long terme / de maladie.....	11
En congé de maternité / paternité.....	12
Autre réponse (veuillez préciser).....	77 O
NSP/PDR.....	99

169:**EDUC**

*

Quel est votre niveau de scolarité?

Ecole primaire terminée ou non (1e-8e années)	01
Un peu d'école secondaire	02
Diplôme d'études secondaires (12e-13e années)	03
Un peu de Collège communautaire/technique ou CEGEP	04
Collège communautaire/technique ou CEGEP	05
Certificat de métier	06
Un peu d'études universitaires	07
Baccalauréat	08
Diplôme professionnel.....	09
Maîtrise ou doctorat.....	10
NSP/PDR.....	99

170:**INC**

*

Quel est votre revenu FAMILIAL toutes sources combinées, avant impôts?

moins de 20,000\$	01
20,000\$-29,999\$.....	02
30,000\$-39,999\$.....	03
40,000\$-49,999\$.....	04
50,000\$-59,999\$.....	05
60,000\$-79,999\$.....	06
80,000\$ ou plus	07
NSP/PDR.....	99

171:**THNK***Fin de l'entrevue*

Merci beaucoup d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

Complet 1 D

ANNEXE B
TAUX DE RÉPONSE

Soulignons que, selon la méthode d'échantillonnage, les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits proviennent de l'échantillon de personnes vivant à l'extérieur des réserves mais qu'il y a eu un ciblage particulier des membres des Premières nations vivant dans une réserve et des Inuits du Grand Nord. Aucune méthode ne permet de distinguer le taux de réponse des Premières nations, des Métis et des Inuits (selon la distinction retenue pour décrire les résultats du sondage).

**Tableau d'ensemble du résultat des appels et taux de réponse
(Population vivant en dehors des réserves)**

Échantillon complet	39 450
Numéros hors service	6 683
Dédouplements	58
Numéros non résidentiels	1 227
Numéros bloqués par compagnies de téléphone	126
Échantillon fonctionnel total	31 356
Pas de réponse	4 320
Retraits après 8 appels et + sans succès	3 170
Difficultés linguistiques	315
Divers	78
Personnes non disponibles	17
Total des demandes	23 456
Refus	9 184
Rappels coopératifs	14 272
Entrevues complètes	1 015
Cas inadmissibles	13 257
Taux de réponse	45,5%

**Tableau d'ensemble du résultat des appels et taux de réponse
(Population inuite)**

Échantillon complet	2 424
Numéros hors service	716
Dédouplements	26
Numéros non résidentiels	68
Numéros bloqués par compagnies de téléphone	1
Échantillon fonctionnel total	1 613
Pas de réponse	260
Retraits après 8 appels et + sans succès	80
Difficultés linguistiques	149
Divers	6
Personnes non disponibles	1
Total des demandes	1 117
Refus	549
Rappels coopératifs	568
Entrevues complètes	137
Cas inadmissibles	431
Taux de réponse	35,2%

**Tableau d'ensemble du résultat des appels et taux de réponse
(Population des Premières nations)**

Échantillon complet	10 570
Numéros hors service	2 075
Dédouplements	88
Numéros non résidentiels	324
Numéros bloqués par compagnies de téléphone	23
Échantillon fonctionnel total	8 060
Pas de réponse	2 390
Retraits après 8 appels et + sans succès	198
Difficultés linguistiques	52
Divers	10
Personnes non disponibles	14
Total des demandes	5 396
Refus	2 401
Rappels coopératifs	2 995
Entrevues complètes	461
Cas inadmissibles	2 534
Taux de réponse	37,2%