

## RÉSUMÉ EN LANGAGE SIMPLE

# INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG CHEZ LES PEUPLES AUTOCHTONES : *comprendre les déterminants sociaux*

Les peuples autochtones<sup>1</sup> sont confrontés à des taux disproportionnés d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS). Les statistiques peuvent livrer un aperçu des taux et tendances en matière d'ITSS chez ces populations, mais ne disent rien des causes profondes de la transmission de ces infections. Sans une compréhension complète des causes des inégalités en matière de santé chez les Autochtones en général, il sera très difficile de trouver des solutions efficaces pour améliorer les résultats de santé liés aux ITSS chez ces populations. Ce résumé en langage simple livre un survol des facteurs structurels et systémiques plus larges qui influencent la prévention, la transmission et le traitement des ITSS chez les populations autochtones au Canada. Le présent résumé est issu d'un



© Crédit : iStockPhoto.com, ref. 618728164

document de synthèse intitulé *Infections transmissibles sexuellement ou par le sang chez les populations autochtones*, dans lequel on trouve une revue de la littérature concernant les ITSS au sein des populations autochtones du Canada et des moyens d'en réduire la transmission dans les communautés autochtones. Ce rapport de synthèse et ce résumé sont deux des nombreux documents de transfert des connaissances produits conjointement par le Centre de

collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) et portant sur les ITSS et l'accessibilité, la disponibilité et la prestation de services liés à ces infections chez les peuples de Premières Nations, inuits et métis au Canada. On peut avoir accès à ces documents et à plus d'information dans les sites Web du CCNSA et du CCNMI.



<sup>1</sup> Dans le présent résumé, le terme « Autochtones » est utilisé globalement pour désigner les membres des Premières Nations (inscrits ou non), les Métis et les Inuits. Dans la mesure du possible, les termes Premières Nations, Métis et/ou Inuit sont utilisés pour désigner nommément une population particulière



## Le colonialisme en tant que déterminant de la transmission, de la prévention et du traitement des ITSS

La prévention des ITSS exige qu'on se concentre sur la perception du risque chez chaque personne, sur ses comportements de recherche de la santé et sur les contextes sociaux, culturels et interpersonnels au sein desquels elle se livre à des pratiques qui la protègent ou la rendent encore plus vulnérable aux infections. Pour les peuples autochtones, ce contexte est fortement influencé par le colonialisme et les préjudices permanents qui teintent non seulement les méthodes traditionnelles de transmission aux jeunes générations des connaissances sur la santé sexuelle et sur les relations saines, mais qui ont aussi des répercussions sur les conditions influençant la prise de risque et les comportements de recherche de la santé chez les Autochtones. Ces conditions sont notamment la marginalisation socio-économique, l'accès inéquitable à des services de

santé et le caractère inapproprié de ces services, ainsi que les diverses formes de violence et d'abus de pouvoir qui, ensemble, sont responsables des taux élevés de traumatismes intergénérationnels, de problèmes de santé mentale et de dépendances et de multiples expressions de stigmatisation. En outre, ces conditions se recourent pour engendrer des taux plus élevés d'ITSS chez les populations autochtones.

### Le recoupement de multiples formes de violence et d'abus

Le colonialisme et les traumatismes intergénérationnels contribuent aux taux disproportionnés d'ITSS chez les peuples autochtones, et ce, de multiples façons. Le colonialisme, par exemple, a fait en sorte que les taux de violence fondée sur le genre et d'abus sexuels dont sont victimes les femmes et les filles autochtones sont disproportionnés comparativement à ceux des femmes et des filles non autochtones. Le colonialisme a aussi contribué à des taux disproportionnés de violence faite aux enfants. Cette violence peut avoir des conséquences sur toute une vie – abus d'alcool et de

drogues, itinérance, automutilation, problèmes de santé mentale, multiplication des partenaires sexuels et travail du sexe –, lesquelles augmenteront le risque d'exposition aux ITSS.

La revue de la littérature a permis de dégager deux grands thèmes essentiels pour comprendre les taux élevés d'ITSS dans les communautés autochtones : les abus de pouvoir et la normalisation des abus sexuels. Les abus de pouvoir vécus à divers niveaux, notamment dans les relations interpersonnelles, entre les générations, dans les communautés, à l'échelle sociétale et des systèmes, de même que la normalisation des abus sexuels dans les communautés autochtones contribuent ensemble à priver les femmes et les filles autochtones de leur autonomie. Cette perte d'autonomie est un obstacle au signalement des abus sexuels et à l'accès à du soutien en santé sexuelle, ce qui limite la capacité de décision à l'égard de pratiques sexuelles sécuritaires (par exemple, quand avoir des rapports sexuels, ou si on aura recours ou non à la contraception).



La recherche a démontré que l'exposition à des traumatismes historiques et intergénérationnels a augmenté le risque de troubles de santé mentale et d'abus de substances chez les Autochtones. Les problèmes de santé mentale et les dépendances peuvent augmenter les risques d'ITSS en raison de stratégies d'adaptation malsaines (p. ex., l'abus de substances) et de parcours jalonnés de prises de risques sur le plan sexuel. L'utilisation de drogues injectables est considérée comme l'un des déterminants les plus courants des infections au virus de l'hépatite C et au VIH chez les Autochtones. L'abus de substances est associé à une utilisation moindre des préservatifs et est considéré comme un obstacle majeur à l'accès et à la participation aux soins d'une ITSS et aux services de prévention, car ces abus nuisent à l'adoption de comportements de recherche de la santé et à l'observance des traitements en cas d'ITSS.



## Marginalisation socio-économique

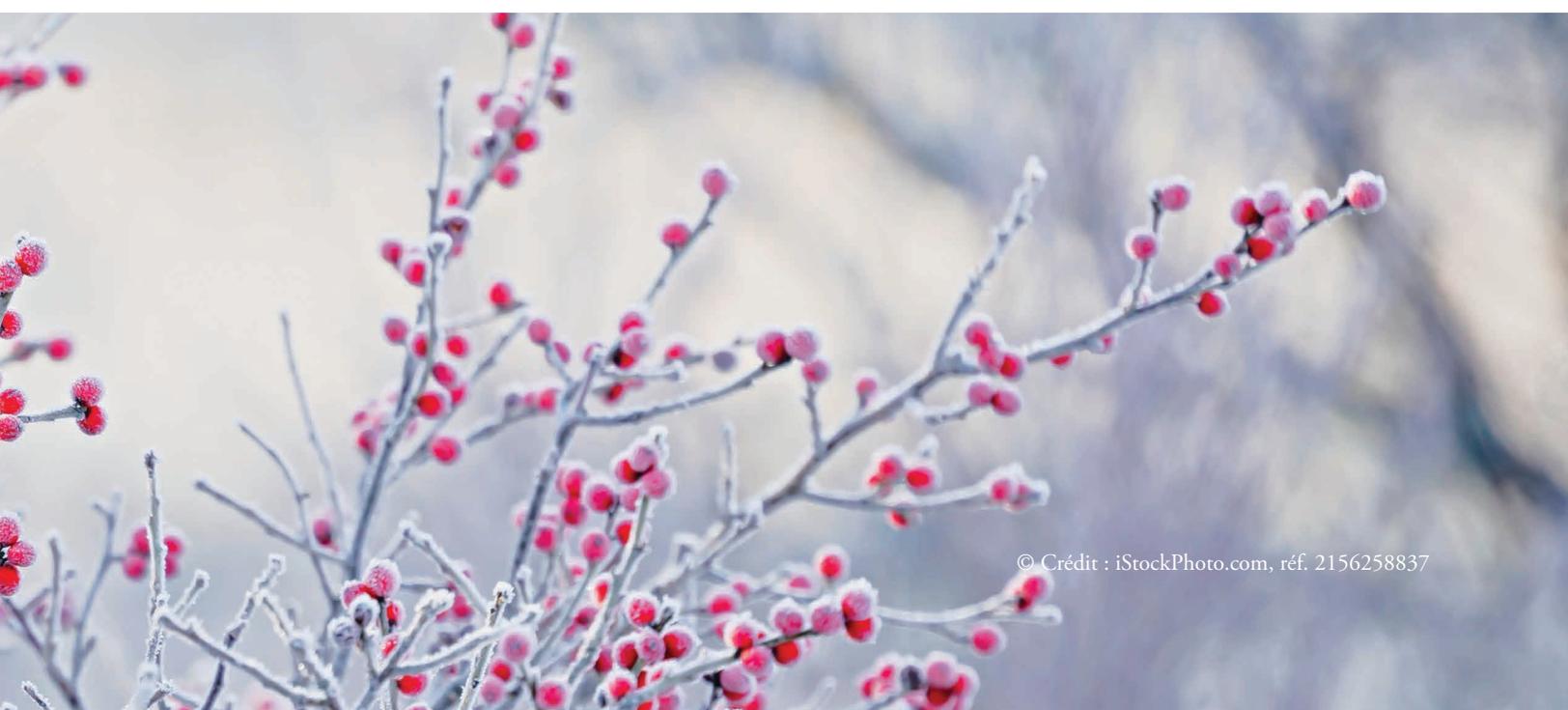
La marginalisation socio-économique peut entraîner de moins bons résultats de santé, de façon générale, et augmenter la susceptibilité aux ITSS, en particulier. Un statut socio-économique inférieur peut engendrer des difficultés concurrentes au quotidien et ces défis peuvent contraindre les personnes à mettre leurs besoins physiques immédiats en priorité au détriment des inquiétudes liées à leur santé sexuelle. La pauvreté augmente la susceptibilité biologique au VIH en raison de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. La pauvreté influe aussi sur l'accès aux soins de santé (p. ex., sur la capacité de payer pour le transport vers ses rendez-vous médicaux, pour l'assurance maladie, les médicaments ou certains traitements) et sur la capacité à s'acheter des préservatifs.

L'instabilité en matière de logement nuit à la capacité des Autochtones à maintenir un réseau social solide, un facteur important qui influence

l'adoption de comportements à risque et l'accès à de l'information sur la santé sexuelle. À l'inverse, lorsqu'une personne séropositive a un logement stable et jouit de la sécurité alimentaire, elle est mieux en mesure de contrôler sa maladie avec des médicaments et jouit aussi de meilleurs résultats de santé de façon générale.

Un faible niveau d'éducation peut avoir des effets sur les connaissances et le degré de sensibilisation des Autochtones à l'égard des risques et de la prévention des ITSS, et contribue à la stigmatisation liée à la santé sexuelle et aux ITSS. Il s'agit là d'autant d'obstacles connus à l'accès à des services de santé liés à ces infections, entre autres au dépistage.

Enfin, les inégalités socio-économiques peuvent engendrer des problèmes de santé mentale et d'abus de substances. Ces problèmes peuvent avoir une influence sur la participation à des pratiques sexuelles à risque, sur l'accès à des services de santé liés aux ITSS et sur la capacité de contrôler les maladies à l'aide de médicaments.





© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1204042285

## Des expressions de la stigmatisation qui se recourent

Ensemble, de multiples formes de stigmatisation influencent la transmission et la prévention des ITSS chez les populations autochtones. Le colonialisme a joué un rôle considérable dans l'émergence de la stigmatisation associée à la sexualité et au corps en imposant des idées normatives de honte à l'égard du sexe et une compréhension occidentale du genre et de la sexualité, fondée sur l'homme et la femme binaires et hétérosexuels. Le colonialisme a aussi perturbé les méthodes traditionnelles de partage des connaissances sur la santé sexuelle et a fait en sorte que parler de santé sexuelle est devenu tabou. Cette situation a favorisé des idées fausses sur les risques de transmission d'ITSS, une moins grande sensibilisation

aux services de prévention et un évitement ou des retards à consulter ou à recevoir des services de santé. Les attitudes et les comportements des prestataires de soins, l'incapacité des établissements de soins à maintenir la confidentialité et à protéger la vie privée de même que les normes et les perceptions sociales associées à divers comportements (p. ex., les jugements portés à l'égard de l'activité sexuelle ou de l'abus de substances) pourraient amplifier ces expressions existantes de la stigmatisation, lesquelles auront des conséquences sur l'estime de soi, le bien-être et les comportements de recherche de la santé. Les obstacles que sont la stigmatisation et la honte peuvent être particulièrement importants dans les petites communautés autochtones où les personnes ayant besoin de soins connaissent personnellement les prestataires de soins, et où la capacité à préserver la confidentialité et l'anonymat ne peut être garantie.

La stigmatisation liée aux ITSS n'existe pas isolément d'autres formes de stigmatisation et de discrimination. Les Autochtones peuvent vivre de la stigmatisation en raison de leur orientation sexuelle, parce qu'ils sont actifs sexuellement, en raison de problèmes de santé mentale, de leur utilisation de substances, de leur pauvreté ou simplement parce qu'ils sont autochtones. Collectivement, ces expressions de la stigmatisation qui se recourent peuvent engendrer de multiples obstacles à l'accès à des pratiques sexuelles sécuritaires et à des ressources de réduction des méfaits et réduire le recours aux rapports sexuels protégés. La stigmatisation est donc un obstacle important à la prévention des ITSS et favorise les disparités en matière de santé.



## L'accès aux services de santé

Un accès aux soins de santé en temps opportun est essentiel pour contrôler les ITSS. Dans les communautés rurales, éloignées et du Nord, la prévention des ITSS, leur diagnostic précoce et leur traitement peuvent être particulièrement difficiles.

Ces obstacles sont notamment un manque de prestataires de soins qualifiés et un taux élevé de roulement du personnel, la réduction des heures d'ouverture des services de santé, une plus grande stigmatisation et des problèmes de confidentialité, l'absence de services de soins primaires et la nécessité de se rendre à l'extérieur de la communauté pour obtenir des services qui n'y sont pas offerts. Tous ces facteurs affectent la continuité des soins.

L'accès au dépistage des ITSS peut varier grandement dans les divers contextes géographiques. Le dépistage au point de service et les trousseaux d'autodépistage peuvent aider à améliorer la disponibilité du dépistage et faciliter l'orientation efficace vers les traitements et les soins dans des régions autrement sous-desservies. Le dépistage au point de service permet aux personnes de prélever leurs propres échantillons et de les envoyer par la poste à un laboratoire aux fins d'analyse; cette forme de dépistage peut toutefois ne pas être offerte dans toutes les régions et dans toutes les communautés éloignées. Les trousseaux d'autodépistage offrent une certaine autonomie aux personnes

et les empêchent de vivre de la stigmatisation, puisqu'on peut les utiliser dans un cadre privé – chez soi, par exemple. Elles présentent toutefois des inconvénients tels que leur coût élevé pour certaines personnes, les longs délais d'attente pour obtenir ses résultats et un plus grand risque de faux négatifs.

Bien qu'elles soient limitées, certaines données probantes issues de la recherche suggèrent que les Autochtones utilisant des trousseaux d'autodépistage des ITS et des options d'autodépistage pour le VPH les jugent acceptables et précises et que de façon générale, ils préfèrent ces options au recours à un prestataire de soins. Les méthodes d'autodépistage peuvent donc être considérées comme une stratégie pour améliorer l'accessibilité aux services de dépistage des ITSS pour les populations autochtones.

Dans les communautés rurales et éloignées, le traitement des ITSS peut être complexe, particulièrement pour l'hépatite C, une infection qui nécessite l'accès à des services médicaux habituellement offerts par des spécialistes dans les centres urbains. Pour les personnes qui ne disposent pas de leur propre moyen de transport, devoir compter sur les autres pour avoir accès à ces services peut mettre en péril leur confidentialité et leur anonymat en tant que patient.

Plusieurs complexités au chapitre des compétences des gouvernements peuvent constituer des obstacles à des

soins des ITSS adéquats et constants pour les populations autochtones. Il peut être difficile de naviguer à travers des processus compliqués et disparates pour cheminer entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les fournisseurs autochtones de services à l'échelle locale. De plus, les programmes et services offerts par les communautés de Premières Nations sont généralement limités aux membres inscrits des Premières Nations qui vivent dans les réserves en raison de leur capacité et de leur financement limités, et d'autres facteurs.

La méfiance à l'égard du système de santé général constitue finalement un obstacle de taille pour recevoir des soins préventifs ou des traitements pour les ITSS, mais aussi pour l'accès aux soins de santé dans une plus large mesure. Les origines de cette méfiance ont de multiples facettes et sont enracinées dans les expériences historiques et contemporaines des peuples autochtones avec les systèmes de santé généraux. Mentionnons entre autres l'expérimentation médicale; la ségrégation et les soins de santé de qualité inférieure; les stérilisations forcées et contraintes réalisées à l'insu des patientes; la politique et la pratique des « signalements à la naissance »<sup>2</sup> et les expressions persistantes du racisme systémique et de la discrimination. La méfiance à l'égard des soins de santé est aggravée par le manque de services de santé culturellement sûrs et accessibles pour les patients autochtones, surtout dans les centres urbains.

<sup>2</sup> Le « signalement à la naissance » est une pratique par laquelle les hôpitaux avisent les services provinciaux d'aide à l'enfance et à la famille lorsqu'un enfant autochtone est à naître, ce qui entraîne une prise en charge des nourrissons par l'État pour des motifs hypothétiques et préjudiciables concernant les parents, justifiée par le faux prétexte d'assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant.

## Conclusion

Le rôle central du colonialisme dans les disparités en matière de santé chez les Autochtones et la méfiance de ces populations à l'égard du système de santé général exigent que l'on agisse davantage pour la réconciliation entre les Autochtones et les non-Autochtones en matière de santé. Il faudrait notamment favoriser la participation et l'autodétermination des Autochtones dans la prise de décision de santé; résoudre les problèmes de capacité et de financement des prestataires de soins de santé autochtone; reconnaître la valeur du savoir et des approches autochtones pour la prévention des ITSS et l'information sur ces infections; prendre des mesures concrètes pour que les populations autochtones aient accès à des soins de santé culturellement sûrs et appropriés fondés sur le respect de l'être humain et des droits autochtones. Agir pour la réconciliation constitue une étape importante pour faire renaître la confiance chez les Autochtones devant interagir avec les services de santé traditionnels. Le présent résumé et la revue de la littérature dont il est issu soulignent la nécessité de tenir compte des divers déterminants sociaux qui influencent la prévention, la transmission et le traitement des ITSS, ancrés dans le colonialisme. Le lien entre la santé mentale, l'abus de substances et les ITSS, par exemple, vient souligner la valeur de services intégrés et regroupés comme moyen de joindre et de se rapprocher des populations les plus à risque d'être touchées par

une ITSS. En outre, les liens entre diverses formes de violence, les abus et les ITSS soulignent la nécessité de tenir compte de l'égalité des genres et de l'autonomisation dans les programmes de prévention des ITSS. L'accès limité à la prévention de ces infections, à leur dépistage et aux services de traitement peut être amélioré par de l'information sur la santé sexuelle adaptée culturellement, par l'usage de trousse d'autodépistage et d'écouvillons et par l'élargissement du dépistage aux points de service, auxquels s'ajouteraient un traitement rapide et complet, le signalement de l'infection au partenaire et des tests de dépistage réguliers.

On doit également prendre en compte l'importance des expressions de la stigmatisation qui se recourent lorsqu'on tente de comprendre ce que vivent les Autochtones par rapport aux ITSS, surtout quand on sait à quel point les populations autochtones peuvent subir de multiples préjudices. Des soins sensibles aux traumatismes, axés sur le patient, sûrs culturellement et appropriés doivent devenir la pierre angulaire des services de santé liés aux ITSS. La mobilisation et la prise de décision dans les communautés sont essentielles à l'élaboration et à la prestation de ces services pour améliorer la confiance et l'accès aux soins des ITSS.





# RESSOURCES DU CCNSA ET DU CCNMI CONCERNANT LES ITSS

Documents explorant les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'accès des Autochtones aux services de santé liés aux ITSS et aux autres services

Ensemble, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), ont préparé une série de dix produits de connaissance visant à mieux comprendre comment la pandémie de COVID-19 a affecté l'accessibilité, la disponibilité et la prestation de services de santé liés aux infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS), notamment aux services de réduction des méfaits chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis durant la pandémie.



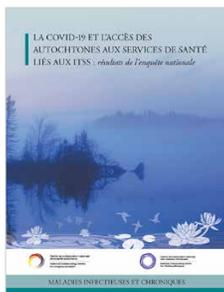
[ccnsa.ca/543/Nouvelles\\_du\\_CCNSA.nccih?id=531](https://ccnsa.ca/543/Nouvelles_du_CCNSA.nccih?id=531)



LA COVID-19 ET L'ACCÈS DES AUTOCHTONES AUX SERVICES DE SANTÉ LIÉS AUX ITSS : ÉTUDE QUALITATIVE



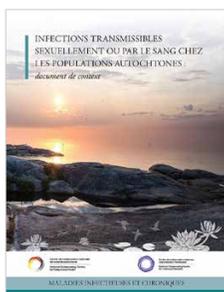
Rapport sommaire sur l'étude qualitative et infographie avec recommandations.



LA COVID-19 ET L'ACCÈS DES AUTOCHTONES AUX SERVICES DE SANTÉ LIÉS AUX ITSS : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE



Rapport sommaire et infographie résumant l'enquête nationale.



INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG CHEZ LES POPULATIONS AUTOCHTONES : DOCUMENT DE CONTEXTE



Trois résumés en langage simple couvrant les taux et les tendances, la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé.



Centre de collaboration nationale de la santé autochtone  
National Collaborating Centre for Indigenous Health



Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses  
National Collaborating Centre for Infectious Diseases