

## Personnes provenant de pays où le VIH est endémique\* : la situation des Québécois d'origine haïtienne (QOH)

### Informations complémentaires

Rédaction par Valérie Lépine, sexologue et consultante en formation pour le développement de programmes et d'outils pédagogiques  
Révision par Alix Adrien, médecin-conseil, Direction de santé publique de Montréal

8 février 2011

### QUI SONT LES QUÉBÉCOIS D'ORIGINE HAÏTIENNE?<sup>1, 2</sup>

Le terme « Québécois d'origine haïtienne » (QOH) est utilisé pour définir toute personne qui s'identifie comme étant d'origine haïtienne, née en Haïti ou dont l'un des parents est né en Haïti.

Il est difficile d'évaluer avec précision le nombre de QOH au sein de la province puisque le terme QOH implique une identité socioculturelle qui n'est pas partagée par l'ensemble de la communauté haïtienne vivant au Québec.

Au Québec, en 2006, 91 435 personnes, tous âges confondus, se sont déclarées d'origine ethnique haïtienne. Pour 80,3 % de ces personnes, soit 74 945 individus, il s'agit d'une origine unique (haïtienne) et non multiple (ex. : Haïtien/Français).

Parmi l'ensemble des QOH, 70,7 % des personnes âgées de 15 ans et plus sont de première génération, c'est-à-dire nées à l'étranger (en Haïti pour la plupart) et 26,4 % sont de deuxième génération, c'est-à-dire nées ici, mais dont l'un des parents est né à l'étranger.

### OÙ VIVENT LES PERSONNES QOH?<sup>1, 3</sup>

La majorité des QOH (61 395 personnes) âgés de 0 à 44 ans habitent la région administrative de Montréal. Le deuxième lieu où l'on retrouve cette population en grand nombre est la région de Laval qui compte 12 250 QOH.

Les principaux arrondissements de la ville de Montréal où habitent les QOH sont ceux de Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension (19,9 %), de Montréal-Nord (19,4 %) et de Rivière-des-Prairies-Pointes-aux-Trembles (16,0 %).

De plus en plus de QOH vivent à l'extérieur de Montréal, mais leur nombre demeure peu élevé. Par exemple, 8 710 QOH habitent le Centre-du-Québec, 1 685 demeurent en Outaouais, 1 105 dans la région de la Capitale-Nationale et 405 en Estrie.

### QUEL EST L'ÉTAT DE SANTÉ DES QOH EN REGARD DES ITSS?

**VIH**<sup>4, 5, 6, 7, 8, 9, 10</sup>

En Haïti :

- La prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans pour l'année 2009 a été estimée à 1,9 %, soit plus de 120 000 personnes vivant avec le VIH.
- Les femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH sont à elles seules plus de 67 000.

- Le nombre d'enfants rendus orphelins par le sida qui sont âgés de 0 à 17 ans s'élève quant à lui à près de 93 000.
- Le sida demeure l'une des principales causes de décès avec près de 7 100 personnes décédées en 2009.

Au Québec :

- Parmi les 6 352 cas de VIH rapportés d'avril 2002 à décembre 2010, 497 (8,0 %) étaient des personnes d'origine haïtienne, soit 243 hommes et 254 femmes.
- Au Québec, sur les 318 nouveaux cas diagnostiqués en 2010, 44 personnes étaient d'origine haïtienne.
- Les données montréalaises font état qu'un nouveau diagnostic de VIH sur cinq toucherait une personne qui provient d'un pays où le VIH est endémique, notamment les Caraïbes, incluant Haïti ainsi que l'Afrique subsaharienne.
- Par ailleurs, 160 des 801 femmes dépistées positives pour le VIH au *Centre maternel et infantile sur le sida* du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine de juillet 1997 à décembre 2009 sont d'origine haïtienne. En 2009, c'est près de 15 femmes d'origine haïtienne qui ont été diagnostiquées; de ce nombre, 6 l'ont été bien après leur arrivée au Canada, ce qui suggère une acquisition au Canada.

### **AUTRES ITSS**<sup>8</sup>

Au Québec, peu d'études épidémiologiques liées aux ITSS se consacrent à la communauté haïtienne. Selon les données recueillies en 2007-2008 auprès de 789 Québécois d'origine haïtienne (QOH) âgés entre 15 et 49 ans, recrutés au sein de cinq organismes communautaires et de six cliniques médicales de Montréal :

- 11 résultats positifs pour la syphilis ont été trouvés parmi les participants adultes recrutés en clinique.
- La prévalence d'une syphilis ancienne ou courante est de 1,8 % dans la population des QOH.
- Aucun résultat n'a été trouvé positif pour la syphilis parmi les participants QOH recrutés chez les jeunes.

### **QUELS SONT LES COMPORTEMENTS À RISQUE DES QOH?**<sup>6, 11, 12</sup>

Rappelons que peu de données épidémiologiques existent sur les Québécois d'origine haïtienne (QOH) en matière de comportements à risque liés aux ITSS. L'enquête épidémiologique menée à Montréal auprès de 789 individus de cette population a révélé que le principal comportement à risque demeure les relations sexuelles non protégées.

#### **Fréquence de l'utilisation du préservatif**

Chez les adultes QOH, plus de la moitié (57,3 %) disent ne pas avoir toujours utilisé un condom avec leur(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 mois précédant l'étude. Près de 40 % des répondants mariés(es) ou conjoints(es) de fait qui ont déclaré au moins un partenaire occasionnel n'ont pas utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois. Ce type de comportement peut se traduire par une plus grande vulnérabilité de leur partenaire régulier.

Chez les jeunes QOH, c'est près de la moitié (47,5 %) des répondants qui ont déclaré ne pas toujours utiliser le condom avec leur(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 mois précédant l'étude.

## **Multipartenariat\*\***

Parmi les adultes QOH enquêtés et ayant déjà eu des relations sexuelles dans leur vie, près du tiers (33,0 %) des femmes et plus de la moitié (53,8 %) des hommes ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête. Un peu moins du tiers (29,9 %) des répondants ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire régulier au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Chez les jeunes QOH ayant déjà eu des relations sexuelles dans leur vie, près des deux tiers (61,5 %) des femmes et plus des trois quarts (88,1 %) des hommes ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête. Un peu plus de la moitié (58,7 %) des répondants ont déclaré plus d'un partenaire régulier.

## **Autres principaux facteurs de vulnérabilité**<sup>5, 6, 7, 9, 13, 14, 15</sup>

Les attitudes suivantes peuvent aussi contribuer à la vulnérabilité de la communauté haïtienne face au VIH/sida, entre autres parce qu'elles ne favorisent pas le recours au test de dépistage :

- **Ne pas se sentir concerné**

Plusieurs personnes de la communauté haïtienne stipulent, à tort, que seulement les individus qui ont les comportements suivants peuvent contracter le VIH :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (en particulier les hommes blancs);
- les travailleuses du sexe;
- les utilisateurs de drogues par injection;
- les personnes qui enfreignent le « code moral »;
- les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels;
- l'échange de faveurs sexuelles pour de l'argent ou autres biens matériels.

- **Stigmatisation/peur/discrimination**

Au Québec et dans le reste du Canada, les QOH peuvent vivre plusieurs discriminations basées sur le racisme, l'appartenance religieuse, le statut d'immigration ou encore sur leur l'orientation sexuelle. Cette situation peut influencer le fait de se sentir concerné par le VIH tout en encourageant le déni et la peur d'être séropositif, car un tel diagnostic ajouterait à leurs yeux un élément de plus à la stigmatisation et à la discrimination déjà vécues.

Rappelons que l'une des conséquences de nier sa séropositivité est de choisir de ne pas la divulguer aux partenaires sexuels.

La stigmatisation peut provenir de la communauté haïtienne, mais aussi de l'extérieur de celle-ci, notamment des professionnels de la santé qui perpétuent parfois le mythe que le VIH touche seulement les populations noires.

- **Croyances religieuses et influences culturelles**

Plusieurs valeurs ou attitudes peuvent influencer la prise de risques, notamment l'inégalité des genres qui accorde peu de pouvoir décisionnel à certaines femmes QOH, surtout dans la sphère sexuelle.

L'information juste liée à l'univers de la sexualité demeure peu accessible pour plusieurs QOH, tous âges et sexes confondus, puisque c'est un sujet dont on parle peu, par crainte de jugement. Cette attitude renforce le déni de ce qui n'est pas conforme aux normes traditionnelles et empêche la discussion et la reconnaissance du VIH/sida. De plus, ce silence peut entraîner des relations sexuelles à la hâte et en secret, ce qui influence la possibilité de négocier l'usage du condom.

L'homophobie ou le déni de l'homosexualité dans la communauté haïtienne empêche les personnes d'orientation homosexuelle de se manifester. Une conséquence qui résulte de cette attitude est l'existence d'une double vie (être marié et fréquenter le sexe opposé) et ainsi augmenter le niveau de risque de contracter le VIH et ainsi le transmettre à leur(s) partenaire(s) sexuel(s).

La place de la spiritualité, notamment la place accordée au vaudou, influence également les rapports homme/femme, la sexualité et la représentation de la maladie (VIH/sida ou autre).

- **L'impact de l'immigration**

Pour certains nouveaux immigrants, il est difficile de comprendre les normes et les pratiques culturelles du Canada ou du moins de s'y adapter à court terme. Ces gens vivent donc souvent des chocs post-traumatiques.

Par exemple, à la suite du séisme en Haïti survenu le 12 janvier 2010, plusieurs personnes d'origine haïtienne se sont retrouvées au Québec. Dans ce contexte, la prévention du VIH/sida est souvent à un niveau inférieur de priorité et, en l'absence d'un soutien convenable, ces personnes sont exposées à un risque encore plus grand d'exposition au VIH étant donné les nombreux obstacles psychologiques occasionnés par la situation.

- **Voyages fréquents dans le pays d'origine<sup>16</sup>**

Certains QOH font des voyages fréquents en Haïti, se confrontant ainsi à certaines situations à risque dans un pays où l'infection du VIH est endémique. Ainsi, infectés à l'étranger, puis de retour au Québec, ils mettent à risque leur conjoint laissé au Québec.

***La situation particulière des femmes QOH***<sup>5, 6, 10, 11, 13</sup>

*Ajoutés à la susceptibilité biologique au VIH/sida chez les femmes (muqueuses des parois vaginales très sensibles), des aspects socioéconomiques et culturels sont associés à la prise de risques chez certaines femmes QOH.*

*L'inégalité des genres (notamment la domination exercée par certains hommes sur les femmes) et la dynamique de violence physique et sexuelle qui peut parfois en résulter, le peu de pouvoir des femmes face à leur corps et à leur sexualité ainsi que le peu de liberté dont elles disposent quant à la prise de décisions pour combler leurs désirs sexuels font partie des éléments qui peuvent influencer leur pouvoir de négociation et de protection par rapport à l'infection par le VIH.*

*Même dans une situation où la relation avec de multiples partenaires est connue de la femme et que celle-ci est informée du risque potentiel de l'infection au VIH, le comportement est parfois accepté si la partenaire de sexe féminin dépend du partenaire de sexe masculin financièrement ou encore si elle est en cours de processus d'immigration.*

## COMMENT ADAPTER LES SERVICES ET SOINS DE SANTÉ QUI SONT OFFERTS AUX QUÉBÉCOIS D'ORIGINE HAÏTIENNE?<sup>7, 9, 12</sup>

En vue d'offrir des services et soins de santé adaptés aux QOH, il est d'abord nécessaire de :

- Prendre conscience des mythes et des préjugés individuels et collectifs véhiculés envers les Québécois d'origine haïtienne;
- Développer un accueil chaleureux et respectueux lors des consultations. Cet accueil doit être sensible à la peur, à l'isolement, à la stigmatisation et à la discrimination liés au VIH/sida, tous des sentiments pouvant être amplifiés chez les QOH par un manque d'accès aux services d'information, de prévention, de soins et de soutien;
- Intégrer les dimensions culturelles durant les interventions (valeurs, croyances religieuses, etc.) tout en évitant la généralisation rapide et abusive à l'ensemble des QOH;
- Renforcer des leviers culturels importants tels que la structure familiale et le soutien social en vue de favoriser un environnement protecteur pour la santé mentale et physique;
- Identifier et répertorier des ressources communautaires et institutionnelles qui répondent déjà à la population QOH en intégrant les dimensions culturelles qui leur sont propres;
- Renforcer les stratégies de prévention, de promotion, de soins et de soutien liées au VIH/sida et autres ITSS qui tiennent compte de l'ensemble des facteurs de vulnérabilité de cette population en particulier;
- Favoriser l'accès à des formations spécifiques ciblant les QOH et faciliter le développement d'un réseau de pratique.

## QUELLES ACTIONS EN RÉSEAU PEUVENT ÊTRE DÉVELOPPÉES POUR MIEUX AIDER QOH?<sup>6, 12, 17</sup>

Les actions qui suivent constituent d'intéressants premiers pas d'intervention en réseaux pour mieux desservir les populations originaires des pays où le VIH est endémique :

- Mobiliser la communauté haïtienne (leaders communautaires, chefs religieux, personnalités sportives, jeunes, adultes) afin d'accroître la sensibilisation à l'infection par le VIH (information sur les facteurs de risque et de protection, éradication des mythes et des attitudes racistes, réponse à la stigmatisation, à la peur, au déni, à l'homophobie, puis reconnaissance et visibilité des personnes vivant avec le VIH au sein de cette communauté, etc.);
- Renforcer l'engagement des leaders et chefs spirituels dans les activités de mobilisation, de prévention et de promotion en reconnaissant leurs qualités de dirigeants et en respectant leurs valeurs;
- Développer une vision commune d'une stratégie visant la réduction des risques en allant au-delà des valeurs religieuses d'abstinence et de fidélité (intégrer au discours l'utilisation du préservatif, la diminution du nombre de partenaires, etc.);
- Augmenter la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des programmes et services liés au VIH et au sida pour la communauté haïtienne en intégrant ce sujet de manière transversale afin de répondre à l'ensemble des déterminants sociaux de la santé (pauvreté, accès au travail, logement abordable et salubre, etc.);
- Développer des programmes de prévention des ITSS et du VIH/SIDA ciblant particulièrement les hommes hétérosexuels afin d'améliorer et renforcer leurs rôles en tant que partenaires sexuels, conjoints et pères de famille (le machisme et l'inégalité des rôles de genre les rendent ainsi que leurs partenaires particulièrement vulnérables au VIH).

## POUR EN SAVOIR PLUS

Une trousse d'outils a été développée pour la prévention et le soutien auprès des Québécois d'origine haïtienne. Celle-ci s'intitule *Intégrer les dimensions culturelles dans l'intervention face au VIH et aux autres infections transmissibles sexuellement et par le sang* (Lépine, 2008). Elle est disponible pour consultation à :

- GAP-VIES (Groupe d'action pour la prévention de la transmission et l'éradication du sida);
- CSSS de Montréal qui interviennent auprès des QOH;
- COCQ-sida;
- Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

*\* Le terme épidémiologique « personnes provenant de pays où le VIH est endémique » renvoie à une population qui est principalement composée de personnes noires de descendance africaine et caribéenne. Les données de recensement au Canada démontrent une croissance accrue de la population noire comparativement à la population générale. Les populations noires se retrouvent surtout dans les plus grandes provinces du Canada (Ontario et Québec) ainsi que dans les grands centres urbains du pays.*

*\*\* Nous entendons par « multipartenariat » le fait d'avoir plus d'un-e partenaire sexuel-le durant une période déterminée. Il est démontré que dans la communauté haïtienne, certains hommes, en plus d'avoir une partenaire régulière, ont plusieurs autres partenaires sexuelles.*

## SOURCES

<sup>1</sup> *Portrait statistique de la population d'origine ethnique haïtienne recensée au Québec en 2006, MICC, 2010.* Accessible à l'adresse suivante : <http://www.quebecinterculturel.gouv.qc.ca/publications/fr/diversite-etnoculturelle/com-haitienne-2006.pdf> [Consulté le 12 novembre 2011]

<sup>2</sup> Population selon certaines origines ethniques, par province et territoire (recensement 2006). Accessible à l'adresse suivante : <http://www40.statcan.ca/l02/cst01/demo26f-fra.htm> [Consulté le 12 novembre 2011]

<sup>3</sup> *Portraits régionaux 2000-2009 Caractéristiques des immigrants établis au Québec et dans les régions en 2011.* Direction de la recherche et de l'analyse prospective. Immigration et Communauté culturelles. Août 2011. Accessible à l'adresse suivante : [www.micc.gouv.qc.ca/.../fr/.../Portraits\\_regionaux\\_2000-2009.pdf](http://www.micc.gouv.qc.ca/.../fr/.../Portraits_regionaux_2000-2009.pdf) [Consulté le 12 novembre 2011]

<sup>4</sup> ONUSIDA. Accessible sur Internet : <http://www.unaids.org/fr/Regionscountries/Countries/Haiti/> [Consulté le 19 novembre 2011]

<sup>5</sup> Joseph, G., Adrien, A., Tremblay, C., Leclerc, P. (2010). Les infections transmises sexuellement et par le sang chez les Québécois d'origine haïtienne / Surveillance biologique et comportementale – 2e édition Accessible à l'adresse suivante : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1990144> [Consulté le 27 novembre 2011]

<sup>6</sup> Agence de la santé publique du Canada (2009). RAPPORT D'ÉTAPE SUR LE VIH/SIDA ET LES POPULATIONS DISTINCTES / Personnes provenant de pays où le VIH est endémique – Population noire de descendance africaine et caribéenne vivant au Canada. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.accho.ca/pdf/HIVaids\\_statusReport\\_sept22\\_f.pdf](http://www.accho.ca/pdf/HIVaids_statusReport_sept22_f.pdf) [Consulté le 26 novembre 2011]

---

<sup>7</sup> Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2010). RAPPORT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE 2010 – ITSS / Joindre plus, dépister plus, traiter plus. Accessible à l'adresse suivante : [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89494-965-8.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-965-8.pdf) [Consulté le 26 novembre 2011]

<sup>8</sup> Lambert, G., Minzunza, S. (2010). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2010 (et projections 2011) – Faits saillants*. Accessible à l'adresse suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-329-01.pdf> [Consulté le 26 novembre 2011]

<sup>9</sup> Bitera, R., Fauvel, M., Alary, M., Parent, R., Sylvain, D., Hastie, M., (2011) *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec. Cas cumulatifs 2002-2010*. Laboratoire de santé publique du Québec. Direction des risques biologiques et de la santé au travail - Avec la collaboration de l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. Institut national de santé publique du Québec Accessible à l'adresse suivante : <http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=895> [Consulté le 16 décembre 2011]

<sup>10</sup> Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (décembre 2011), Informer et agir pour garder notre monde en santé, Directeur de santé publique de Montréal, Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) Problématique, disponible sur : [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\\_thematiques/infections\\_et\\_intoxications/thematiques/infection\\_par\\_le\\_virus\\_de\\_limmunodeficiency\\_humaine\\_vih/problematique.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/infections_et_intoxications/thematiques/infection_par_le_virus_de_limmunodeficiency_humaine_vih/problematique.html) [Consulté le 2 janvier 2012]

<sup>11</sup> Lépine, V. (2008). *Trousse d'outils pour la prévention et le soutien auprès des Québécois d'origine haïtienne, Cahier 1 - Portrait global des Québécois d'origine haïtienne*. Québec. DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, GAP VIES, COCQ-Sida.

<sup>12</sup> Beaulieu, M., Lebounga Vouma JI., Adrien, A. (2011). *Facteurs de risque aux infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes Québécois d'origine haïtienne : étude exploratoire*. Accessible à l'adresse suivante : [http://catalogue.ccsslaval.qc.ca/GEIDFile/Doc\\_151427.pdf?Archive=192365791054&File=Doc\\_151427\\_pdf](http://catalogue.ccsslaval.qc.ca/GEIDFile/Doc_151427.pdf?Archive=192365791054&File=Doc_151427_pdf) [Consulté le 26 novembre 2011]

<sup>13</sup> JAMES, L. (2006). « Manuel de prévention du VIH : outil pour les fournisseurs de services servant les communautés africaines et africaines caribéennes vivant au Canada, partie 1. CACVO, juillet 2006. Centre de santé communautaire Women's Health in Women's Hands. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.accho.ca/pdf/hiv\\_manual-part\\_1\\_FRENCH.pdf](http://www.accho.ca/pdf/hiv_manual-part_1_FRENCH.pdf) [page consultée 3 décembre 2011].

<sup>14</sup> Lawson, E. et coll. (2006). Comment les personnes d'origine africaine et caribéenne de Toronto vivent et réagissent face à la stigmatisation, le déni, la peur et la discrimination liés au VIH. Résumé du rapport, CACVO. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.accho.ca/pdf/Stigma%20Fact%20Sheet%20FRENCH.pdf> [Consulté le 3 décembre 2011]

<sup>15</sup> Adrien A, Cox J, Leclerc P, Boivin J-F, Archibald C, Boulos D, Jean-Gilles J, Joseph G, Tremblay C. *Behavioral Risks for HIV Infection Among Quebec Residents of Haitian Origin*. J Immigrant Minority Health 2010; 12:894–899

<sup>16</sup> Adrien A, Leune V, Remis R et al. *Migration and HIV: An epidemiological study of Montrealers of Haitian origin*. Int J STD and AIDS 1999; 10 (4):237-242

<sup>17</sup> DA Falconer & Associate Inc. (2008). *Passer à l'action devant le VIH et le sida dans les communautés noires du Canada, une ressource pour progresser*. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.icad-cisd.com/pdf/Taking\\_Action\\_FR.pdf](http://www.icad-cisd.com/pdf/Taking_Action_FR.pdf) [Consulté le 27 novembre 2011]