




RÉSUMÉ DU RAPPORT

COVID-19 ET ACCÈS AUX SERVICES LIÉS AUX ITSS POUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES : RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS DE L'ENQUÊTE, DES ENTREVUES ET DES GROUPES DE DISCUSSION

Les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) affectent les populations autochtones au Canada de manière disproportionnée, et cela s'explique en grande partie par le colonialisme et ses répercussions permanentes sur les systèmes de santé et de services sociaux. La pandémie de COVID 19 a posé des défis particuliers pour les systèmes de santé. Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) ont réalisé deux études visant à analyser ces défis et à préciser leurs répercussions sur l'accessibilité, la disponibilité

et la prestation de services liés aux ITSS chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada. La première étude, dans le cadre d'une enquête à l'échelle nationale¹, se penche sur les expériences vécues par les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis avec les services liés aux ITSS. La deuxième étude apporte un contexte et une voix aux résultats de l'enquête, grâce à des entrevues réalisées avec des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis utilisant des services liés aux ITSS et à des groupes de discussion réunissant des prestataires de services et des décideurs de ce secteur des

soins de santé. Les constatations de chacune de ces études visent à faciliter les réponses et les interventions d'urgence de la santé publique en cas de pandémie future en matière de services liés aux ITSS dans une optique d'équité en santé et en fonction des expériences vécues par les utilisateurs et par les prestataires de services. Ce résumé se penche sur certaines des grandes conclusions communes à ces deux études. On trouvera plus de renseignements sur chacune d'elles dans leurs rapports complets, disponibles dans les sites Web du CCNSA et du CCNMI.



¹ Les conclusions quantitatives proviennent de l'[Enquête nationale sur les répercussions de la COVID-19](#) coordonnée par l'Agence de la santé publique du Canada. Cette enquête a été menée de juillet 2021 à janvier 2022 et visait à connaître les répercussions de la COVID-19 sur la prestation et l'accès aux services de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris les services de réduction des méfaits, sur des populations clés du Canada. Les opinions exprimées dans ce résumé sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.



La COVID 19 a entraîné une rupture dans l'accessibilité, la disponibilité et la prestation de nombreux services liés aux ITSS

En moyenne, près de 1 personne sur 6 parmi 114 répondants à l'enquête (15,5 %) souhaitait utiliser ou a tenté d'utiliser des services liés aux ITSS durant la pandémie, mais en a été incapable. Les personnes ayant participé aux entretiens ont aussi mentionné les difficultés d'accès aux services liés aux ITSS en raison des mesures sanitaires imposées par la pandémie. Dans les groupes de discussion de prestataires de services, les participants ont expliqué comment presque toutes les cliniques d'ITSS avaient perdu du personnel en raison du redéploiement causé par la COVID 19. Certains services liés aux ITSS ont dû cesser complètement leurs activités.

Dans l'ensemble, le redéploiement de personnel occasionné par la COVID 19 a contribué à :

- réduire la disponibilité et les heures de service;
- occasionner des retards dans les mesures à prendre à la suite des tests de dépistage (suivi, traitement et recherche des contacts);
- limiter le suivi des patients aux cas à risques les plus élevés;
- réserver les tests de dépistage aux cas symptomatiques et aux contacts rapprochés de ces cas;

- réduire le soutien au dépistage dans les établissements correctionnels, les refuges, les centres de désintoxication et les autres milieux non cliniques.

Dans les groupes de discussion, les prestataires de services liés aux ITSS ont dit croire qu'il y avait beaucoup de risques que des cas d'ITSS n'aient pas été dépistés en raison d'une moins grande disponibilité des services. Ils ont aussi affirmé avoir remarqué un nombre de cas de VIH et de syphilis congénitale plus élevé que la normale, un phénomène qu'ils attribuaient aux difficultés d'accès aux services liés aux ITSS. Les constatations de l'enquête appuient ces affirmations, puisque 24 % de 71 répondants et 21 % de 67 répondants ont été incapables, respectivement, d'accéder à des services de dépistage du VIH ou de la syphilis, même s'ils le souhaitaient ou avaient tenté de le faire.

L'accès aux services liés aux ITSS est différent en milieu rural et en milieu urbain

Dans les entretiens, des participants provenant de communautés rurales ont mentionné que les services liés aux ITSS auxquels ils avaient accès n'avaient pas changé durant la pandémie. Les participants aux entretiens ont expliqué le tout par de solides liens sociaux et par la proximité entre les personnes des communautés rurales et des petites municipalités.

« Je comprends à quel point les choses peuvent être différentes pour les gens de l'extérieur d'une municipalité si petite... parce que nous avons des liens personnels avec les prestataires de soins [...] c'est probablement ce qui explique pourquoi notre accès aux soins n'a pas changé. » (une personne ayant participé à une entrevue)

L'enquête a aussi permis de constater des différences et certaines similitudes dans l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement entre les régions rurales et urbaines. Le tableau 1 présente ces différences. Selon l'enquête, la plus grande différence se situe dans la proportion de répondants qui ont pu accéder « toujours » ou « parfois » à des tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS) autres que le VIH, la syphilis ou l'hépatite C. On a pu constater que les répondants des zones urbaines avaient 10 % plus de probabilités d'accéder à d'autres tests de dépistage des ITS comparativement aux répondants des régions rurales. Entre-temps, on observe très peu de différences entre les répondants des régions rurales et urbaines ayant tenté d'obtenir des tests d'autodépistage ou d'autres tests au point de service.



TABLEAU 1. SERVICES DE PRÉVENTION, DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DES ITSS QUE LES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE ONT ÉTÉ « TOUJOURS » OU « PARFOIS » EN MESURE D'UTILISER, EN MILIEU RURAL ET URBAIN *

Services liés aux ITSS	Régions rurales (n = 20)	Régions urbaines (n = 79 80)
Dépistage du VIH	55%	51%
Dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement	55%	66%
Condom et/ou digue dentaire	50%	45%
Dépistage de la syphilis	45%	51%
Information sur le sexe sans risques (p. ex. cartes postales, dépliants, etc.)	45%	31%
Dépistage de l'hépatite C	35%	40%
Information et éducation sur les ITSS, y compris les activités de sensibilisation	30%	18%
Tests autoadministrés ou autres tests de dépistage des ITSS au point de service	20%	19%
Prophylaxie préexposition au VIH par voie orale (PPrE) ou prophylaxie post-exposition (PEP)	20%	11%
Services communautaires	15%	20%
Counseling lié à la syphilis, à l'hépatite C, au VIH et autres ITSS	10%	19%
Services d'une personne agissant comme interprète ou intervenant-pivot en matière de santé	5%	10%

*Note : Le nombre de répondants (n) était petit et mal réparti entre les régions rurales (n = 20) et urbaines (n = 79 80); les données du tableau 1 doivent donc être interprétées avec prudence.

Dans l'ensemble, les répondants à l'enquête provenant de régions rurales étaient plus susceptibles d'avoir « parfois » ou « toujours » accès au dépistage du VIH comparativement aux personnes en milieu urbain. Ces répondants étaient aussi plus susceptibles d'avoir accès à la prophylaxie pré-exposition par voie orale pour le VIH ou à la prophylaxie post-exposition, à des condoms et/ou à des digues dentaires, à de l'information sur le sexe sans risques et à de l'information, de l'éducation ou des activités de sensibilisation offertes dans leur milieu.

Par ailleurs, les répondants de milieu urbain étaient plus susceptibles d'avoir « parfois » ou « toujours » accès à des tests de dépistage de l'hépatite C, de la syphilis et d'autres infections transmissibles sexuellement comparativement aux répondants de régions rurales. Ces répondants étaient aussi plus susceptibles d'avoir recours à des services communautaires, aux services d'un interprète et/ou d'un intervenant-pivot autochtone en matière de santé et à du counseling pour la syphilis, l'hépatite C, le VIH ou d'autres ITSS.

Il est difficile d'obtenir des soins préventifs pour réduire la transmission des ITSS

Des 51 répondants ayant cherché à obtenir des services communautaires liés aux ITSS, près de 3 sur 5 (57 %) n'ont pu y parvenir. Les services d'information et d'éducation sur les ITSS, notamment des activités de sensibilisation, étaient aussi difficiles d'accès.

De même, des 45 répondants ayant tenté de trouver ou d'utiliser des services d'information ou d'éducation sur les ITSS, plus de la moitié (53 %) n'y sont pas parvenus. Ces constatations se sont confirmées dans les entrevues, puisque les utilisateurs de services liés aux ITSS recommandaient d'accroître l'éducation et la sensibilisation comme moyen d'améliorer la disponibilité des services liés aux ITSS.

« [Nous] avons une toute nouvelle population ici à [lieu supprimé pour protéger l'identité du répondant]. Ce sont des personnes plus jeunes, qui viennent toutes de communautés différentes et euh, le VIH [...] et les MTS et les ITS sont des sujets dont on ne discute plus. On ne soulève pas ces questions, mais on devrait [...] le faire. » (une personne ayant participé à une entrevue)

En tout, 102 répondants à l'enquête ont indiqué les raisons et les obstacles qui les ont empêchés d'utiliser les services liés aux ITSS ou d'y avoir accès. Plusieurs de ces obstacles ont aussi été mentionnés lors des entrevues. Le tableau 2 montre les obstacles les plus fréquemment choisis dans l'enquête, avec des citations tirées des entrevues.

Le passage aux services à distance comporte des avantages et des inconvénients

Le passage du service en personne au service à distance (en virtuel ou par téléphone) a été difficile tant pour les utilisateurs que pour les prestataires de services. Les principales difficultés mentionnées dans les entrevues et les groupes de discussion ont été :

- le manque de connexion Internet stable ou de technologies appropriées;
- des problèmes de santé nécessitant des soins en personne;
- des rendez-vous fixés trop longtemps à l'avance;
- des difficultés à aider les clients en ITSS à prendre rendez-vous en ligne;
- des difficultés à travailler à distance en continuant d'utiliser des systèmes fonctionnant encore en format papier;
- des services à distance trop impersonnels;
- une perte du sentiment d'appartenance à la communauté.

TABLEAU 2. OBSTACLES À L'ACCÈS OU À L'UTILISATION DE SERVICES LIÉS AUX ITSS DURANT LA PANDÉMIE DE COVID 19

Constatations de l'enquête nationale (n = 102)	Quotation from the interviews
Les services liés aux ITSS n'étaient pas disponibles lorsque nécessaire (48 %)	« La seule expérience négative que j'ai eue est que j'essaie d'avoir le traitement [pour l'hépatite C] depuis les [...] derniers mois et c'est remis à plus tard, et à plus tard, et à plus tard encore. » (une personne ayant participé à une entrevue)
Les mesures de santé publique entourant la COVID-19 restreignaient l'accès (42,2 %)	« [La COVID-19 a] a tout rendu plus difficile. Comme il est plus difficile simplement sortir et de faire les choses que vous avez à faire. » (une personne ayant participé à une entrevue)
Il a été difficile d'obtenir un renvoi en consultation ou un rendez-vous (33,3 %)	« Avant, j'allais voir le médecin, mais depuis que la COVID est arrivée, je ne peux plus le voir. » (une personne ayant participé à une entrevue)
Inquiétude ou crainte d'exposition à une personne ayant contracté la COVID-19 (26,5 %)	« Ce sont les restrictions sociales, mais c'est aussi ma propre paranoïa et les restrictions que je m'impose à moi-même. » (une personne ayant participé à une entrevue)
Inquiétude ou crainte de vivre du racisme anti-autochtone (22,6 %)	« Je crois qu'une chose que la pandémie a vraiment permis de démontrer et sur laquelle elle a vraiment posé le microscope, ce sont les choses qui ne fonctionnaient pas déjà, plus précisément [les] préjugés et [...] la façon dont les Autochtones sont traités dans les établissements de soins de santé, ça s'est réellement amplifié [...] Je crois que ce sont les changements qui étaient en cours de préparation, mais il reste encore beaucoup à faire. » (une personne ayant participé à une entrevue)



L'enquête a révélé que près de 1 personne sur 6 parmi les 102 répondants a fait état de difficultés à utiliser les services à distance pour la prévention, le dépistage ou le traitement des ITSS.

Certains participants aux entrevues ont dit toutefois apprécier le fait de ne pas avoir à se déplacer ni à attendre dans une clinique pour obtenir un rendez-vous. D'autres personnes estimaient que les services offerts à distance répondaient mieux à leurs besoins.

« Le matériel était livré chez moi, ce que je préférerais parce qu'en allant à l'hôpital, on se sentait jugés parce qu'on devait marcher avec ces articles dans des sacs. Et maintenant, ils viennent directement chez moi et me laissent tout ça. » (une personne ayant participé à une entrevue)

« Ouais, avec le virtuel qui devenait une option, les choses sont devenues vraiment, hum, vraiment plus rapides [...] alors c'était plus efficace pour [obtenir] des réponses ou pour avoir l'information dont j'avais besoin de la part d'un professionnel. » (une personne ayant participé à une entrevue)

La pandémie de COVID 19 a réduit les options d'autopartage et de transport collectif

Dans les groupes de discussion, les prestataires de services ont expliqué comment ils avaient dû cesser d'offrir certains services de proximité, tels que ceux qui permettaient de reconduire les gens à leur rendez-vous. Avec moins d'options de transport, il était plus difficile pour la clientèle de se déplacer pour aller vers des services liés aux ITSS.

Des difficultés similaires ont aussi été citées lors de l'enquête. Selon 102 réponses reçues, 1 personne sur 5 avait été incapable de se rendre à un centre de santé ou à une clinique pour avoir accès à des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS durant la pandémie.

L'accès à du soutien en santé mentale et bien-être a été perturbé par les mesures entourant la pandémie

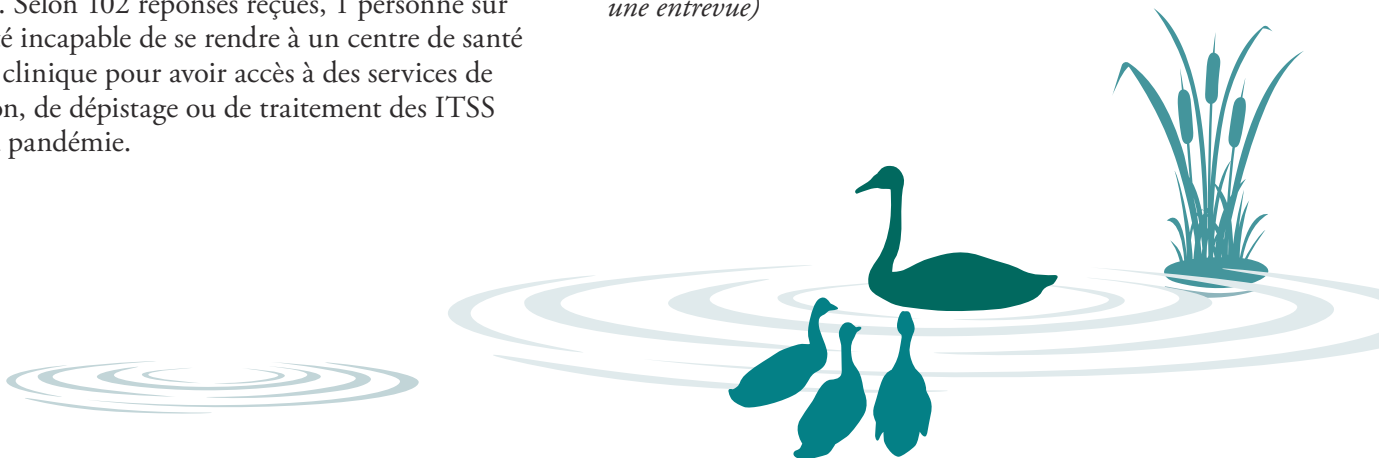
Dans l'enquête, 1 183 répondants ont fait part de leur état de santé mentale durant la pandémie comparativement à ce qu'elle était auparavant. Ses résultats ont permis de constater que :

- environ 3 personnes sur 5 ont vu leur santé mentale et leur bien-être se détériorer durant la pandémie (61,8 %);
- environ 1 personne sur 4 a répondu que son bien-être psychologique était demeuré le même (25,6 %);
- environ 1 personne sur 8 a répondu que sa santé mentale et son bien-être se sont améliorés depuis le début de la pandémie (12,6 %).

Les constatations issues des entrevues révèlent que plusieurs utilisateurs de services liés aux ITSS ont dit vivre du stress, surtout sur le plan financier et pour répondre à leurs besoins de base, et qu'ils avaient vécu aussi des difficultés de santé mentale en général durant la pandémie.

« [P]arce que beaucoup de choses arrivent à divers moments et si l'argent manque et que je suis en chômage, je vais devoir choisir cette option au lieu d'aller à mon rendez-vous. » (une personne ayant participé à une entrevue)

« Ma santé mentale a besoin d'un peu d'aide. Voilà pourquoi je souhaite [que les services communautaires] puissent recevoir un financement pour les projets de counseling qu'ils souhaitent réaliser, et il faut de l'argent pour ça. En ce moment, je leur parle parce qu'ils ont bon cœur. » (une personne ayant participé à une entrevue)



La pandémie a modifié l'accès au soutien culturel

Durant la pandémie, plus de 3 personnes sur 5 (64 %) des 1 168 répondants à l'enquête ont dit souhaiter ou rechercher du soutien culturel, tel que des pratiques spirituelles, du soutien des aînés, des cérémonies, des activités sur les terres ou des festins. Des 741 répondants à l'enquête, 52 % ont dit être « toujours » ou « parfois » capables de trouver un tel soutien.

Chez les personnes ne participant pas à des activités de soutien culturel autochtones (672 répondants au total), les obstacles les plus fréquemment mentionnés ont été :

- les mesures de santé publique liées à la COVID 19, qui empêchaient la tenue de telles activités (62,5 %);
- l'inquiétude ou la crainte d'exposition à une personne infectée par la COVID 19 (52,2 %);
- des difficultés à rencontrer les aînés ou les gardiens du savoir en raison des exigences d'isolement (35,3 %);
- l'incapacité à se déplacer pour aller au lieu de la cérémonie (32,4 %);
- les coûts associés (28,4 %).

Les participants aux entrevues ont mentionné les difficultés d'accès au soutien culturel en raison des mesures de santé publique durant la pandémie de COVID 19. Ils ont expliqué comment ils ont quand même pris part à leurs propres pratiques culturelles, telles que des cérémonies de purification et l'usage de médicaments traditionnels.

« Je ne vais pas faire la fête dans les rues. Je vais aller dans les buissons et je vais cueillir des plantes et des champignons et aller à la pêche. Faire des choses de ce genre pour occuper les journées. » (une personne ayant participé à une entrevue)



Une planification et une prestation de services réfléchies, fondées sur le savoir et l'expertise des communautés, peuvent améliorer l'accès équitable aux soins liés aux ITSS

Les expériences collectives des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis ayant utilisé des services liés aux ITSS durant la pandémie de COVID 19 peuvent inspirer les interventions d'urgence de la santé publique ou advenant une pandémie. Ces expériences livrent une information privilégiée sur ce qui a fonctionné (comme les services à distance) ou qui pourrait être amélioré (les efforts de redéploiement) en vue d'assurer un accès équitable aux services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS.

Dans les entrevues et les groupes de discussion, certains utilisateurs et prestataires de services liés aux ITSS ont fait part de leurs recommandations pour améliorer l'accès aux services, notamment accroître la disponibilité des trousseaux d'autodépistage et des tests de dépistage à l'auto ou combattre le racisme anti-autochtone et la discrimination dans les soins de santé. On trouvera plus de renseignements à ce sujet et d'autres recommandations dans le rapport complet de l'étude qualitative et dans les présentations infographiques proposées dans les sites Web du CCNSA et du CCNMI.





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



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

© 2024 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI). Cette publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'ASPC. Photo de couverture de la bannière © Crédit : iStockPhoto.com, réf. 157330235.