

HIV Plus! Prevention

The newsletter of the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse

Prevention or prejudice? HIV/AIDS and immigration

by Ralf Jürgens and Alana Klein, Canadian HIV/AIDS Legal Network

On 20 September 2000, Canadian newspapers reported that Health Canada recommended to Citizenship and Immigration Canada (CIC) that testing all prospective immigrants for HIV, and excluding those testing positive, is the "best public health option." Subsequently, the Minister of CIC, Elinor Caplan, stated that her department was indeed considering implementing mandatory HIV testing for all prospective immigrants, and excluding all those testing positive (with the exception of refugees and family-class sponsored immigrants) from immigrating to Canada on both public health and excessive cost grounds. These announcements caused considerable concern among organizations serving refugees and immigrants and AIDS-service organizations, but also in the public health community, among lawyers and ethicists, and among other professionals. Hundreds of letters of protest were sent to the Ministers. As of late February 2001, no final decision had been made about whether HIV testing would indeed become mandatory.

Should all prospective immigrants be mandatorily tested for HIV, and should those testing positive be excluded from immigrating to Canada?

Exclusion on Public Health Grounds

Consistent with the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, issued in 1998 by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and UNAIDS, "[t]here is no public health rationale for restricting ... choice of residence on the ground of HIV status." HIV is not transmitted through casual contact. The exclusion of immigrants with HIV is not necessary for the protection of Canadians. HIV can be distinguished from airborne diseases such as tuberculosis that are transmitted by the

see *Immigration*, page 2

Polyurethane Condoms New Options, New Possibilities

An innovation in male condoms is offering new options for those sensitive to latex and new possibilities for the prevention of pregnancy, HIV, hepatitis and other sexually transmitted infections. The innovation? Polyurethane male condoms.

The new condoms are designed for people who are sensitive or allergic to latex. The fact that they are thinner than latex means greater sensitivity. That means the possibility that more individuals may be willing to use these condoms, thereby lessening the risk of sexually transmitted infections such as HIV and hepatitis.

Durex® launched its *Avanti* polyurethane male condoms in Canada in January 2001. *Avanti*, developed in Britain in the 1990s, was the forerunner of

see *Condoms*, page 3



Volume 2, Number 3

March 2001

Inside...

National Trends of
HIV in Canada.....3

Call for Submissions3

New Distribution
Items4

Upcoming
Conferences4



Canadian
Strategy on
HIV/AIDS

Funding for this
publication was provided
by Health Canada

HIV Plus Prevention

HIV Prevention Plus is published quarterly by the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse, a program of the Canadian Public Health Association.



Canadian Public Health Association

An electronic version of this newsletter is available at www.clearinghouse.cpha.ca.

ISSN 1488-3694 (print)

ISSN 1488-3708 (on-line)

HIV Prevention Plus
Canadian HIV/AIDS Clearinghouse
Canadian Public Health Association
400 - 1565 Carling Avenue
Ottawa, Ontario
Canada K1Z 8R1

Telephone: 1-877-999-7740

613-725-3434

Fax: 613-725-1205

E-mail: aidssida@cpha.ca

Internet: www.clearinghouse.cpha.ca

Contributions regarding HIV prevention activities and resources are welcome and encouraged. Please direct all correspondence and submissions (preferably in electronic format) to the editor at the above address.

We encourage the dissemination of information from this newsletter. Permission to reprint material will be granted upon request, providing proper credit is given. The Canadian HIV/AIDS Clearinghouse requests a copy of publications in which material from HIV Prevention Plus is used.

The views expressed in this newsletter are solely those of the contributors and do not necessarily reflect the official policies or positions of the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse, the Canadian Public Health Association or Health Canada.

Funding for this publication was provided by Health Canada.

Printed on recycled paper.

Immigration... continued from page 1

simple presence of an infected individual. Canadians can and must protect themselves from the threat of HIV infection by engaging in safe sex practices, by refraining from sharing injection equipment, and by ensuring that donated blood and plasma are carefully screened. The entry of people with HIV/AIDS creates no direct and unavoidable risk to the health of the general public.

In addition, the exclusion of immigrants with HIV as a way to protect public health would deny society's collective responsibility for HIV/AIDS by focussing on the HIV status of immigrants rather than the population's behaviour. It would create a false sense of security among Canadians that counteracts efforts to educate the public about safe practices.

Finally, claiming that immigrants with HIV are a threat to public health by virtue only of their HIV status and regardless of their behaviour, would stigmatize all people with HIV as dangers to public health, as well as all immigrants, regardless of whether they are or are not HIV-positive. Excluding immigrants with HIV as a means of combatting the spread of HIV would reinforce the wrong view that rates of HIV are the "fault" of immigrants who "spread the disease."

Excessive Cost Grounds

Another question is whether Canada should deny permanent residence to people with HIV on the ground that they are likely to place an excessive burden on health and social services. People with HIV can be expected to place demands on health and social services. But are these demands "excessive"? And is it justified to presume that all people

with HIV will place "excessive demands"?

The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights state that

[w]here States prohibit people living with HIV/AIDS from longer-term residency due to concerns about economic costs, States should not single out HIV/AIDS ... for such treatment and should establish that the costs would indeed be incurred in the case of the individual alien seeking residency. ... humanitarian concerns, such as family reunification and the need for asylum, should outweigh economic considerations.

Consistent with these guidelines, CIC should not introduce mandatory HIV testing of all persons seeking entry to Canada and should not automatically exclude people with HIV/AIDS from immigrating on the basis of "excessive demands."

Not all persons with HIV will necessarily place "excessive" demands. Indeed, many immigrants with HIV will make a greater net financial contribution to the economy than the costs they will impose on the health-care system. The determination of excessive costs must take each person's individual circumstances into account, as well as compassionate and humanitarian factors. In addition, consistent with the UN guidelines, sponsored family-class immigrants, and refugees in and outside Canada, should be exempted from any legislative provisions excluding persons as medically inadmissible to Canada based on excessive demands. ■

For additional information:
www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/immigration.htm

www.clearinghouse.cpha.ca

National trends of HIV in Canada

The following article presents an abridged version of the article that appeared in the *Canada Communicable Disease Report*, Volume 26-23.

As of 30 June 2000, a total of 46,651 HIV positive tests have been reported to the Centre for Infectious Disease Prevention and Control (CIDPC), Health Canada. There was a steady decline in the annual number of positive HIV tests reported from 1995 to 1998. Specifically, 22% fewer positive tests were reported to the CIDPC from 1995 (2,989) to 1998 (2,329).

The number of HIV positive tests reported attributed to men who have sex with men (MSM) has declined steadily from 680 cases in 1995 to 423 in 1999. However, by mid-year

2000, there were 31% more HIV positive tests reported among MSM compared to mid-year 1999.

Among injection drug users (IDUs), the number of HIV positive tests reached a peak in 1996 (498) and then declined in 1999 (318), a trend that appears to have continued into the first six months of 2000 with 25% fewer positive tests reported among IDUs compared to mid-year 1999.

Conversely, the number of HIV positive tests reported among heterosexuals has steadily increased from 247 cases in 1995 to 317 in 1999. The heterosexual category includes: individuals who have had heterosexual contact with a person at risk for HIV, individuals who are originally from a country where HIV

is endemic, and cases where being heterosexual was the only identified risk factor.

On every continent, except sub-Saharan Africa, the number of HIV infections among men outnumber those among women. In Canada, however, the proportion of HIV positive tests among females has been increasing from 1995 (18%) to 1999 (24%).

The 1999 estimates clearly illustrate the continuing evolution of the Canadian HIV epidemic; a potential resurgence of the epidemic among MSM and an increasing urgency of the situation among Aboriginal populations. Furthermore, while the drop in incidence among IDUs is encouraging, the absolute number of new infections per year is unacceptably high.

The number of reported HIV positive tests is not, however, an accurate estimate of the number of people living with HIV due to factors such as: not all who are infected have been tested (approximately 15,000), delayed reporting and changes in testing behaviour (who comes forward for testing). ■

The complete report can be found online at www.bc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/ccdr/00vol26/dr2623ea.html

Call for Submissions

The Clearinghouse is pleased to announce a call for submissions for the *HIV Prevention Plus* newsletter. We welcome articles that reflect your experiences in prevention programming and activities. Articles should be between 250 to 400 words in length. For information, contact Ian Culbert, HIV Prevention Program Coordinator at iculbert@cpha.ca or call our toll free number listed on page 2 of this publication. ■

Condoms... continued from page 1

polyurethane condoms for men. *Reality*, the name used to market the only female condom in Canada, is also made of polyurethane. The male polyurethane condom was first sold in the United States in 1994. It was available in the United Kingdom three years later. Although it won approval for sale in Canada in 1996, it is only now reaching retail outlets. Durex® attributes this to "ramping up the production and rolling out to all the markets around the world."

To date, four polyurethane male condoms have met federal government requirements for safety, effectiveness and labeling and have been licensed for sale in Canada. These include *Trojan Supra*, *Trojan Supra* with spermicidal lubricant and *EZ-On*. Not all brands are available in Canada.

The big advantage of polyurethane is its non-allergenic properties. With the increased use of latex, there is also an increase in allergic reactions ranging from mild (skin irritations) to severe (heart attacks), and in some isolated cases, death.

Polyurethane condoms are thinner than latex, odourless and can be used with oil-based and water-based lubricants. Latex can only be used with water-based lubricants. Since polyurethane is twice as strong as latex, it can be made twice as thin to increase sensitivity and heat transfer.

One reason often used for low or inconsistent use of condoms is "lack of sensitivity." The new polyurethane condoms for men may help address this, resulting in increased and consistent use of condoms. This is the key to reducing sexually transmitted diseases.

The only drawbacks? Polyurethane male condoms are not available everywhere. More importantly, they cost about three times that of latex condoms. ■

For more information contact: www.durex.com

New Distribution Items

If you would like to obtain one or more of these publications, please contact the Clearinghouse at 613-725-3434 or 1-877-999-7740.

Aboriginal Communities

Community perspectives on HIV research and programs in Aboriginal communities of coastal Labrador : a research needs assessment and feasibility study. / Ratnam, Sam.; Myers, Ted. — Toronto : HIV Social Behavioural and Epidemiological Studies Unit, University of Toronto, 2000.
Call #: M ONT 18364

A report on HIV/AIDS in Aboriginal communities in coastal Labrador. As part of the national Aboriginal and mainstream HIV/AIDS research and surveillance initiatives, a consultation project was undertaken in Labrador to gather opinions and perceptions related to HIV - concerns, programs, testing and research needs and interests. This report also includes six major recommendations, related to the development of HIV/AIDS programs or research, as well as a plan of action for each.
Audience: General public

Here are the facts! : Canadian Aboriginal AIDS Network's factsheet series. / Canadian Aboriginal AIDS Network. — Ottawa : Canadian Aboriginal AIDS Network, 2000.
Call #: M CAN 18436

A series of factsheets that address issues relating to Aboriginal peoples in Canada and HIV/AIDS.
Audience: Native peoples

Canadian Perspectives

The HIV/AIDS epidemic among persons from HIV-epidemic countries in Ontario, 1981 - 1998 : situation report. / Remis, Robert S.; Whittingham, Elaine P. — Toronto : University of Toronto, Department of Public Health Sciences, 1999.
Call #: M ONT 18434

A report on the HIV/AIDS epidemic among persons living in Ontario who were born in countries in the Caribbean or Sub-Saharan Africa (HIV-endemic regions) from the year 1981 to 1998.
Audience: General public

Men Who Have Sex With Men

The HIV epidemic among men who have sex with other men : the situation in Ontario in the year 2000. / Remis, Robert S.; Major, Carol.; Calzavara, Liviana.; Myers, Ted.; Burchell, Ann.; Whittingham, Elaine P. — Toronto : University of Toronto, Department of Public Health Sciences, 2000.
Call #: M ONT 18485

A report on the HIV/AIDS epidemic among men who have sex with men in Ontario. It includes statistics on HIV/AIDS incidence, as well as other sexually transmitted diseases among the MSM population.
Audience: General public

Prevention

Impact of HIV treatment advance on HIV prevention [booklet]. / Canadian Public Health Association. Canadian HIV/AIDS Clearinghouse: Ottawa, 2000.
Call #: PAM CAN 18435

This is the first in an ongoing series of reports on critical issues in HIV prevention. These reports will examine issues that impact on the programming activities of Canadian HIV prevention educators and combine current research/statistical information with input from front-line workers across the country.
Audience: Educators, Health professionals

Nonoxynol-9 and the risk of HIV transmission [factsheet]. / Canada. Health Canada. Centre for Infectious Disease Prevention and Control. Bureau of HIV/AIDS, STD and TB. — Ottawa : Health Canada, 2000.
Call #: PAM CAN 18352

Gives current information on the effectiveness of nonoxynol-9 as a microbicide, with particular reference to its effect on the transmission of HIV infection.
Audience: General public

Research

Determinants of risk for HIV : findings from eight qualitative community-based research studies. / Canada. Health Canada.; Bognar, Carol. — Ottawa : Minister of Public Works and Government Services Canada, c2000.
Call #: M CAN 18493

The Prevention and Community Action Programs funded eight innovative studies that conducted research on the determinants of HIV-related risk behaviour. This report is the summary and synthesis of these studies that brought together community and researchers to carry out qualitative studies among two populations at risk of acquiring HIV - women, and gay men as well as other men who have sex with men (MSM).
Audience: Educators, Health professionals, Counsellors

Upcoming Conferences

First Canadian Conference on Hepatitis C
May 1-4, 2001
Canadian Hemophilia Society
www.hepc1conf.ca

CAHR 2001
May 31-June 3, 2001
Canadian Association of HIV Researchers
kmews@sympatico.ca

Consumer Health Information: The Canadian Experience
June 13, 2001, Toronto, Ontario
www.hhsc.ca/chiconf/

The 3rd Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium
July 6-9, 2001
Canadian AIDS Society
www.cdnaids.ca

Prévention du VIH *Plus!*

Le bulletin du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida

Prévention ou préjugés? Le VIH/sida et l'immigration

par Ralf Jürgens et Alana Klein, Réseau juridique canadien VIH/sida

Le 20 septembre 2000, les journaux canadiens ont fait savoir que Santé Canada recommandait à Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) que le fait de tester tous les immigrants potentiels, afin de déterminer s'ils sont atteints du VIH et d'exclure ceux qui ont des résultats positifs, constitue la meilleure solution pour la santé publique. Par la suite, la ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration, Elinor Caplan, a déclaré que son ministère envisageait effectivement de mettre en œuvre un examen obligatoire du VIH pour tous les immigrants potentiels, et de refuser l'immigration de ceux qui ont des résultats positifs (à l'exception des réfugiés et des immigrants parrainés de la catégorie des parents) pour des raisons de santé publique et des raisons financières. Ces annonces ont engendré beaucoup de préoccupations auprès des organisations qui desservent les réfugiés et les immigrants ainsi que les organismes de services aux sidéens, mais également dans le milieu de la santé publique, parmi les juristes et les éthiciens, ainsi que parmi d'autres professionnels. Des centaines de lettres de protestation ont été envoyées aux ministres. À la fin du mois de février 2001, aucune décision définitive n'avait encore été prise, à savoir si le dépistage du VIH deviendrait effectivement obligatoire.

Tous les immigrants potentiels devraient-ils faire l'objet d'un dépistage obligatoire du VIH, et devrait-on empêcher tous ceux dont les résultats sont positifs d'immigrer au Canada?

Exclusion pour des motifs de santé publique

Conformément aux lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne, adoptées en 1998 par le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et par ONUSIDA, « L'argument de la santé publique ne justifie pas que la liberté... de choisir sa résidence soit limitée au motif de l'infection au VIH. » Le VIH n'est pas transmis par un simple contact. L'exclusion des immigrants atteints de VIH n'est pas nécessaire à la protection des Canadiens. Le VIH se distingue des maladies véhiculées par l'air, comme la tuberculose, qui se transmettent par la présence d'une personne atteinte. Les Canadiens peuvent et doivent se protéger des dangers du VIH en

voir, Immigration à la page 2

Condoms en polyuréthane Nouvelles options, nouvelles possibilités

Grâce à une innovation en matière de condoms masculins, on dispose maintenant de nouvelles options pour ceux qui sont sensibles au latex ainsi que de nouvelles possibilités de prévention contre la grossesse, le VIH, l'hépatite et les autres infections transmissibles sexuellement. L'innovation? Les condoms pour hommes au polyuréthane.

Les nouveaux condoms sont conçus pour les gens qui sont sensibles ou allergiques au latex. Le fait qu'ils soient plus minces que ceux qui sont en latex signifie qu'on éprouve davantage de sensibilité. Cela signifie que davantage de gens seront peut-être prêts à utiliser ces condoms, ce qui permet de réduire les risques des infections transmissibles sexuellement comme le VIH et l'hépatite.

Durex® a lancé son condom masculin en polyuréthane *Avanti* au Canada en janvier 2001. *Avanti*, conçu en Grande-Bretagne dans les années 1990, était le précurseur des condoms pour hommes en polyuréthane. *Reality*, le nom commercial du seul condom

voir, Condoms à la page 3



Volume 2, Numéro 3

Mars 2001

Sommaire

Tendances nationales du
VIH au Canada.....3

Demande de
présentations.....3

Conférences à venir4

Nouvelles ressources4



La Stratégie
canadienne
sur le VIH/sida

Ce document a été
publié grâce à une
contribution de
Santé Canada

Prévention du VIH Plus!

Prévention du VIH Plus est un bulletin d'information trimestriel publié par le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, un programme de l'Association canadienne de santé publique.

Association canadienne de santé publique

Une version électronique de ce bulletin d'information est disponible à l'adresse suivante : www.clearinghouse.cpha.ca.
ISSN 1488-3694 (imprimé)
ISSN 1488-3708 (électronique)

Prévention du VIH Plus
Centre canadien de documentation sur le VIH/sida
Association canadienne de santé publique
400 - 1565 avenue Carling
Ottawa, Ontario
Canada K1Z 8R1

Téléphone : 1-877-999-7740
613-725-3434

Télécopieur : 613-725-1205
Courriel : aidssida@cpha.ca


Internet : www.clearinghouse.cpha.ca

Nous apprécions et encourageons vos contributions concernant les activités et les ressources en matière de prévention du VIH. Veuillez faire parvenir votre courrier et vos textes (de préférence en format électronique) à l'éditeur, à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Nous encourageons la diffusion des renseignements contenus dans ce bulletin d'information. La reproduction des articles sera accordée sur demande à condition que la source soit indiquée. Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida désire recevoir une copie de toutes les publications dans lesquelles des articles du bulletin Prévention du VIH Plus ont été publiés.

Les opinions exprimées dans le bulletin d'information n'appartiennent qu'aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et positions officielles du Centre de documentation sur le VIH/sida, de l'Association canadienne de santé publique ou de Santé Canada.

Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

 Imprimé sur du papier recyclé

Immigration, suite de la page 1

adoptant des pratiques sexuelles sécuritaires, en évitant de partager du matériel d'injection et en s'assurant d'effectuer le dépistage des dons de sang et de plasma. L'arrivée de gens atteints du VIH/sida n'engendre aucun risque direct et inévitable pour la santé du grand public.

En outre, l'exclusion des immigrants atteints de VIH, dans le but de protéger la santé publique, consisterait à retirer à la société sa responsabilité collective à l'égard du VIH/sida en mettant l'accent sur la situation des immigrants par rapport au VIH plutôt que sur le comportement de la population. Cela engendrerait, chez les Canadiens, une sécurité illusoire qui irait à l'encontre des efforts visant à éduquer le public au sujet des pratiques sécuritaires.

Enfin, affirmer que les immigrants atteints du VIH constituent une menace envers la santé publique, uniquement parce qu'ils sont atteints du VIH et sans tenir compte de leur comportement, aurait pour effet de désigner tous ceux qui sont atteints du VIH comme des dangers à la santé publique, ainsi que tous les immigrants, qu'ils soient séropositifs ou non. Refuser les immigrants atteints du VIH dans le but de combattre la propagation du VIH renforcerait le préjugé selon lequel le taux de gens atteints du VIH est imputable aux immigrants qui « propagent la maladie. »

Exclusion pour des motifs de frais excessifs

Une autre question est de savoir si le Canada devrait refuser d'accorder la résidence permanente aux gens atteints de VIH pour le motif qu'ils risquent d'imposer un fardeau excessif à la santé et aux services sociaux. Les gens atteints du VIH risquent effectivement de faire appel aux services de santé et aux services sociaux. Cependant, ces besoins sont-ils « excessifs »? Est-il justifié de présumer que tous ceux qui sont atteints du VIH auront des « besoins excessifs »?

Les lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne stipulent que :

« Si les États interdisent à des personnes touchées par le VIH/sida un séjour de longue durée par souci des dépenses que cela pourrait entraîner, ils ne devraient pas réserver ce traitement à l'infection à VIH/sida [...] et devraient [montrer] que ces dépenses seraient forcément engagées pour un étranger isolé demandeur de séjour. Dans l'examen des demandes d'admission [...] les considérations humanitaires comme le regroupement familial et la nécessité d'accorder asile devraient l'emporter sur les considérations économiques. »

Conformément à ces lignes directrices, CIC ne devrait pas instaurer de dépistage obligatoire du VIH pour tous ceux qui désirent immigrer au Canada et ne devrait pas systématiquement refuser que les gens atteints du VIH/sida immigrer en raison de « besoins excessifs ».

Toutes les personnes atteintes du VIH ne constitueront pas forcément un « fardeau excessif ». En effet, la contribution financière nette de bon nombre d'immigrants atteints du VIH, à l'égard de l'économie, sera supérieure aux coûts imposés au système de soins de santé. La question des coûts excessifs doit tenir compte des circonstances particulières de chaque personne, ainsi que des facteurs de compassion et d'humanisme. En outre, conformément aux lignes directrices des Nations Unies, les immigrants parrainés de la catégorie des parents, ainsi que les réfugiés qui se trouvent au Canada ou à l'extérieur du pays, devraient être exonérés de toute disposition législative qui consisterait à exclure les personnes du Canada en fonction de leur dossier médical pour des raisons de besoins excessifs. ■

Pour plus de renseignements :
www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/immigration.htm

www.clearinghouse.cpha.ca

Tendances nationales du VIH au Canada

L'article suivant constitue une version abrégée de l'article paru dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada, volume 26-23.

Depuis le 30 juin 2000, un total de 46 651 résultats positifs aux tests de VIH ont été déclarés au Centre pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses (CPCMI) de Santé Canada. Il y a eu une diminution constante du nombre annuel de résultats de VIH positifs rapportés entre 1995 et 1998. Plus précisément, on a remarqué une diminution de 22 % des tests positifs rapportés au CPCMI entre 1995 (2 989) et 1998 (2 329).

Le nombre de tests de VIH positifs rapportés attribuables aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRH) n'a cessé de diminuer, passant de 680 cas en 1995 à 423 cas en 1999. Cependant, au milieu de l'année

2000, on comptait 31 % de plus de tests de VIH positifs, chez les HRH, que l'année précédente à la même date.

Pour ce qui est des utilisateurs de drogues injectables (UDI), le nombre de tests de VIH positifs a atteint un sommet en 1996 (498) puis a diminué en 1999 (318), une tendance qui semble s'être poursuivie au cours des six premiers mois de 2000 avec 25 % de moins de tests positifs rapportés parmi les UDI par rapport au milieu de l'année 1999.

Par contre, le nombre de tests de VIH positifs rapportés parmi les hétérosexuels a progressivement augmenté, passant de 247 cas en 1995 à 317 en 1999. La catégorie des hétérosexuels comprend : les contacts hétérosexuels d'une personne à risque pour le VIH, les personnes originaires d'un pays où le VIH est endémique et les hétérosexuels qui ne présentent aucun autre risque connu.

Sur tous les continents, hormis en Afrique subsaharienne, le nombre d'hommes infectés par le VIH dépasse celui des femmes. Au Canada, cependant, la proportion de tests de VIH positifs chez les femmes n'a cessé d'augmenter entre 1995 (18 %) et 1999 (24 %).

Les statistiques de 1999 illustrent clairement l'évolution continue de l'épidémie de VIH au Canada; une recrudescence de l'épidémie chez les HRH et l'urgence croissante de la situation chez les Autochtones. Par ailleurs, bien que la baisse de nombre de l'incidence chez les UDI soit encourageante, le nombre absolu de nouvelles infections chaque année demeure à un niveau inacceptable.

Cependant, le nombre de tests de VIH positifs rapportés ne constitue pas une évaluation précise du nombre de gens vivant avec le VIH en raison des facteurs suivants : les personnes infectées qui n'ont pas été testées (environ 15 000), les déclarations faites en retard et les changements dans les habitudes en matière de dépistage (ceux qui se présentent aux tests). ■

Le rapport complet peut être obtenu sur Internet à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/ccdr/00vol26/rm2623fa.html

Condoms, suite de la page 1

fémmin au Canada, est également fait de polyuréthane. Le condom masculin en polyuréthane a commencé par être vendu aux États-Unis en 1994. Trois ans plus tard, il était disponible au Royaume-Uni. Bien qu'il ait été approuvé à des fins de vente au Canada en 1996, ce n'est que maintenant qu'il arrive dans les magasins. Durex® attribue cette situation à « l'accélération de la production et à l'arrivée des produits dans tous les marchés du monde ».

Jusqu'à présent, quatre types de condoms en polyuréthane ont répondu aux exigences du gouvernement fédéral en matière de sécurité, d'efficacité et d'étiquetage, et ont été autorisés à des fins de vente au Canada. Parmi ceux-ci, on compte *Trojan Supra*, *Trojan Supra* avec lubrifiant spermicide et *EZ-On*. Toutes les marques ne sont pas disponibles au Canada.

Les grands avantages du polyuréthane sont ses propriétés non allergènes. L'utilisation accrue du latex engendre une augmentation des réactions allergiques qui vont de la réaction légère (irritations de la peau) aux réactions graves (crises cardiaques), et dans certains cas isolés, la mort.

Les condoms en polyuréthane sont plus minces que ceux en latex, ils sont sans odeur et peuvent être utilisés avec des lubrifiants à base d'huile ou d'eau. Le latex ne peut être utilisé qu'avec les lubrifiants à base d'eau. Puisque le polyuréthane est deux fois plus résistant que le latex, il peut être deux fois plus mince ce qui permet d'accroître la sensibilité et le transfert de chaleur.

L'une des raisons souvent évoquée pour le fait que les condoms soient peu utilisés ou qu'ils ne soient pas utilisés de manière systématique est le « manque de sensibilité ». Les nouveaux condoms masculins en polyuréthane peuvent permettre de résoudre ce problème, ce qui engendrerait une utilisation accrue et plus constante des condoms. C'est le moyen fondamental pour réduire les maladies sexuellement transmissibles.

Les points négatifs? Les condoms masculins en polyuréthane ne sont pas disponibles partout. En outre, ils coûtent environ trois fois plus cher que les condoms en latex. ■

Pour plus de renseignements, communiquez avec : www.durex.com

Demande de présentations

Le Centre de documentation a le plaisir d'annoncer une demande de présentations pour le bulletin *Prévention VIH Plus*. Racontez-nous votre expérience des programmes et des activités de prévention. Les articles doivent faire de 300 à 500 mots. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Ian Culbert, coordonnateur du Programme de prévention du VIH, à iculbert@cpha.ca, ou composer le numéro d'appel sans frais fourni dans la présente publication. ■

Nouvelles publications

Si vous désirez obtenir une de ces publications ou plusieurs d'entre elles, veuillez communiquer avec le Centre de documentation au (613) 725-3434 ou au 1-877-999-7740.

Autochtones

Voici les faits! : Réseau Canadien Autochtone du SIDA : série de feuillets. / Réseau Canadien Autochtone du SIDA. — Ottawa : Réseau Canadien Autochtone du Sida, 2000.

Cote : M CAN 18437
Aborde les questions en rapport avec les peuples autochtones du Canada et le VIH/sida.

Public cible : Autochtones

Perspective internationale

Action internationale du Canada en matière de lutte contre le VIH/sida 1999/2000. / Canada. Santé Canada. Direction des affaires internationales. — Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, c2000.

Cote : M CAN 18479
Action internationale du Canada en matière de lutte contre le VIH/sida 1999-2000 décrit les projets de lutte contre le VIH/sida entrepris par des organisations canadiennes dans toutes les régions de la planète.

Public cible : Conseillers, Éducateurs, Professionnels de la santé

VIH/sida [dépliant] : lutter contre la pandémie à l'échelle mondiale=
HIV/AIDS [pamphlet] : confronting the global pandemic / Canada. Canada. Agence canadienne de développement international.; Canadian International Development Agency — Canada : ACIDI, 2000.

Cote : PAM CAN 18473
Description du VIH/sida en tant que question de développement dans les programmes de l'ACDI.

Public cible : Grand public

Prévention

L'Impact des avancées thérapeutiques sur la prévention du VIH [livret] =Impact of HIV treatment advances on HIV prevention [booklet] / Association canadienne de santé publique. Centre canadien de documentation sur le VIH/sida.; Canadian Public Health

Association. Canadian HIV/AIDS Clearinghouse. — Ottawa : Canadian Public Health Association, 2000.
Cote : PAM CAN 18435
« L'Impact des avancées thérapeutiques sur la prévention du VIH » est le premier d'une série de rapports sur les « Questions critiques en matière de prévention du VIH ». Ces rapports étudieront les enjeux qui influencent les activités de programmation des éducateurs canadiens en prévention VIH et combineront les dernières recherches et données statistiques aux commentaires d'intervenants de première ligne de tout le pays.

Public cible : éducateurs, Professionnels de la santé

Nonoxynol-9 et le risque de transmission du VIH [bulletin]. / Canada. Health Canada. Centre for Infectious Disease Prevention and Control. Bureau of HIV/AIDS, STD and TB. — Ottawa : Health Canada, 2000.

Cote : PAM CAN 18353
Ce document résume les données récentes sur l'efficacité du nonoxynol-9 comme microbicide, et sur les effets de ce produit sur la transmission du VIH.

Public cible : Grand public

Recherches

Déterminants du risque d'infection à VIH : résultats de huit études qualitatives de la recherche communautaire. / Canada. Santé Canada.; Bogner, Carol. — Ottawa : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, c2000.
Cote : M CAN 18494
Les Programmes de prévention et d'action communautaire (PPAC) ont financé quatre études qualitatives innovatrices qui ont permis à des collectivités et à des chercheurs d'examiner ensemble deux populations à risque de contracter l'infection par le VIH : les femmes marginalisées, ainsi que les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH). On y résume les huit études qualitatives sur les

comportements à risque. Quatre études portent sur des femmes et quatre sur des hommes. 1. Jeunes femmes à risque. 2. Femmes célibataires à la recherche de partenaires. 3. Compréhension du VIH par les femmes à risque élevé. 4. Danseuses exotiques. 5. Faire face au fait d'être gai. 6. Les effets de l'agression sexuelle. 7. Ça dure presque une vie. 8. Les homosexuels, intimité et sexe.

Public cible : Conseillers, Éducateurs, Professionnels de la santé

Renseignements généraux

Le VIH/SIDA et le développement [bibliographie] : un monde de ressources. / Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD).; Waring, Bruce. — Ottawa : CISD, 2000.

Cote : PAM CAN 18539
Ce feuillet d'information présente et décrit plus de 40 sites Internet qui offrent de l'information de qualité sur le VIH/sida et le développement international.

Public cible : Grand public

Conférences à venir

Première conférence canadienne sur l'hépatite C

1-4 mai 2001
Société canadienne de l'hémophilie
www.hepc1conf.ca

CAHR 2001

31 mai – 3 juin 2001
Canadian Association of HIV Researchers
kmnews@sympatico.ca

Consumer Health Information : The Canadian Experience

13 juin 2001, Toronto (Ontario)
www.hhsc.ca/chiconf/

Le 3^e Symposium national de perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida

6-9 juillet 2001
Société canadienne du sida
www.cdn aids.ca