Les femmes et le dépistage du VIH au Canada

Obstacles et recommandations selon les prestataires de services

Un sommaire des principaux résultats de recherche

CANADIAN AIDS SOCIETY
SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA

Ce document est disponible en anglais, sous le nom: “Women and HIV Testing in Canada: Barriers and Recommendations as Identified by Service Providers: A Summary of Key Research Findings.” Une version détaillée du rapport de recherche est également disponible en anglais.

© La société canadienne du sida, 2011

ISBN: 0-921906-83-8

La reproduction de ce document est autorisée. La vente de copies est interdite. Prière de citer l’auteure et la Société canadienne du sida.

Référence suggérée:

Wertheimer, S. (2011). Les femmes et le dépistage du VIH au Canada: Obstacles et recommandations selon les prestataires de services. Ottawa: Société canadienne du sida.

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à des contributions de Gap Inc. et ViiV Healthcare. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement les vues de Gap Inc. et ViiV Healthcare.

Pour des copies additionnelles de ce rapport, veuillez contacter:

Sophie Wertheimer, PhD
Société canadienne du sida
190, rue O’Connor, bureau 800
Ottawa ON K2P 2R3
Téléphone : (613) 230-3580, poste 123
Sans frais : 1 800 499-1986
www.cdnaids.ca

Les femmes et le dépistage du VIH au Canada :
Obstacles et recommandations selon les prestataires de services

Un sommaire des principaux résultats de recherche

Table des matières

1. Remerciements..... 4
2. Introduction : Les femmes et le dépistage du VIH au Canada…… 5
3. Le dépistage du VIH au Canada : un survol…….....…… 6
4. Les obstacles au dépistage du VIH pour les femmes…….. 9
5. Les recommandations...……...……..... 13
6. Bibliographie : Les femmes et le dépistage du VIH au Canada……..... 16

1. Remerciements

L'auteure et la Société canadienne du sida souhaitent remercier toutes les personnes et organisations qui ont participé à la recherche, notamment les membres du Comité de direction de la recherche, qui ont généreusement offert leurs commentaires et contribué à orienter tout le processus de recherche et des résultats : Roseline Carter, AIDS Calgary; Heather Jamieson, Hassle Free Clinic; Alana Leard, AIDS PEI; Sharon Milewski, YouthCO AIDS Society; LaVerne Monette, Ontario Aboriginal AIDS Strategy (Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones); Marvelous Muchenje, Women's Health in Women's Hands; Lea Narciso, Ontario AIDS Network; Rai Reece, Prisoners' AIDS Support Action Network (PASAN). Nous voulons également remercier les femmes affectées par le VIH et les prestataires de service qui ont accordé de leur précieux temps pour participer. Nous apprécions sincèrement leur soutien.

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à des contributions de:

Gap Inc.

ViiV Healthcare

Shire

2. Introduction : Les femmes et le dépistage du VIH au Canada

Le dépistage du VIH et un diagnostic précoce offrent plusieurs avantages. La recherche et l'expérience ont démontré que :

> Les personnes qui savent qu'elles sont séropositives sont davantage portées à adopter des pratiques sexuelles plus sûres ou à prendre plus de précautions lorsqu'elles consomment des drogues injectables pour éviter que leur partenaire ne soit infecté. Lorsque les gens connaissent leur séropositivité et ont accès à des soins et à de l'information, ils sont davantage en mesure de faire face au diagnostic, de prendre en charge leur maladie, de prévenir la transmission à d'autres et d'avoir une vie saine et satisfaisante[1].

Cela étant dit, on estime présentement qu'environ 26 % des personnes séropositives au Canada ne connaissent pas leur état, un chiffre qui met en lumière l'existence d'obstacles persistants au dépistage du VIH au pays[2].

Les femmes se heurtent à des difficultés particulières lorsqu'il s'agit d'avoir accès à un test de dépistage du VIH et de le subir, notamment « la discrimination, la crainte de représailles, la stigmatisation du VIH/sida et les obstacles culturels entourant la sexualité»[3]. Bien que ces difficultés puissent toucher toutes les femmes du Canada (et d'ailleurs), les antécédents, les identités, les possibilités et les expériences des femmes sont extrêmement diverses parmi et dans les provinces, territoires et régions du pays. À leur tour, ces facteurs affectent la capacité des femmes de se protéger contre l'infection à VIH, de subir un dépistage, et d'avoir accès aux soins, traitements et soutien, une fois diagnostiquées.

Ce document offre un survol de certains des obstacles qui entravent l'accès au dépistage du VIH pour les femmes au Canada, du point de vue des prestataires de services. Il se base sur un projet de recherche communautaire mené entre octobre 2009 et mai 2010, par une conseillère en programmes de la Société canadienne du sida, en consultation avec un Comité de direction qui représentait diverses organisations et collectivités du Canada. Le projet a utilisé une approche de méthodologies mixtes, incluant une revue de la documentation universitaire et grise, un sondage en ligne auprès de 75 prestataires de services et des entrevues avec 15 informateurs clés. Les prestataires de services qui ont participé à la recherche travaillaient dans diverses collectivités du pays, et étaient entre autres infirmièr(e)s, médecins, avocat(e)s et représentant(e)s d'organismes de lutte contre le sida, de cliniques de santé sexuelle et de centres spécialisés de dépistage du VIH.

---

[1] Agence de la santé publique du Canada, 2006, p. 1

[2] Agence de la santé publique du Canada, 2010, p. 1

[3] Gahagan et Sharman, 2009, p. 8

3. Le dépistage du VIH au Canada: Un survol

S'il y a un énoncé déterminant à faire sur le dépistage du VIH au Canada, c'est que l'accès et les services varient énormément d'une région à l'autre. Cette diversité est attribuable d'une part au fait que le dépistage du VIH est réglementé au niveau provincial et territorial. Cependant, même dans la même province ou le même territoire, de larges écarts peuvent exister selon divers facteurs dont les types de test offerts, l'emplacement des lieux de dépistage, et si le test est mené au cabinet d'un médecin de famille ou à une clinique de santé sexuelle, dans une grande ou une petite ville, dans une région rurale ou éloignée. Les technologies de dépistage du VIH présentement offertes au Canada sont les suivantes[4] :

- **Le test standard** : Le sang est analysé en laboratoire pour détecter la présence d'anticorps du VIH par le test ELISA (dosage immunoenzymatique sur support solide). Si le premier test ELISA est positif, un deuxième test ELISA est effectué et suivi d'un test de confirmation Western Blot[5]. Parce que nombre de points de service ne sont pas dotés de laboratoires, le sang prélevé est souvent expédié ailleurs pour les analyses. Par conséquent, il y a un délai entre le moment où la personne subit le test et celui où elle revient pour obtenir les résultats. Cette période varie d'un point de service à l'autre, et prend généralement entre 1 et 4 semaines.

- **Le test rapide :** Ce test utilise une goutte de sang pour détecter la présence d'anticorps du VIH en quelque 60 à 120 secondes. Il sert de méthode de sélection, donc si un test rapide réagit initialement, le sang sera expédié à un laboratoire pour une confirmation, à l'aide de l'approche standard décrite ci-dessus. Le test rapide amoindrit le stress associé à la période d'attente des résultats, il peut s'effectuer dans maints endroits et contextes (comme un test à un point de service), et permet une continuité de la consultation avant et après le test. Pour ces raisons, on en vante l'utilité comme outil de dépistage du VIH[6]. Malgré ses nombreux avantages, le dépistage rapide n'est toujours pas disponible dans la plupart des régions du pays, à l'exception de quelques cliniques spécialisées et de projets pilotes.

- **L'analyse des antigènes p24 du VIH** : Ce test détecte la protéine p24 associée au VIH, à partir d'une à 2 semaines suivant l'infection. Parce que les taux de p24 culminent après 3 à 4 semaines, et qu'ils peuvent être indétectables après 5 à 6 semaines, ce test est utile dans le contexte d'un diagnostic précoce. Combinée à un test d'anticorps (comme test AG + AB ou antigène + anticorps), cette option représente l'approche la plus efficace de détection du VIH. Les tests combinés ne sont offerts qu'à certains endroits au Canada.

- **Le test d'amplification des acides nucléiques du VIH (TAAN-VIH) :** Le TAAN-VIH permet de déceler la présence de l'acide ribonucléique (ARN) du VIH dans le sang, aussi tôt que 7 à 14 jours suivant l'infection. À l'heure actuelle, il n'est offert que dans six cliniques de la Colombie-Britannique, dans le cadre d'une étude sur l'infection à VIH aiguë.

---

[4] Pour un examen complet des différentes technologies de dépistage offertes au Canada, consulter Tooley, août 2010.

[5] Agence de la santé publique du Canada, 2000, p.5

[6] Pour une discussion du test rapide au Canada et de ses avantages, consultez le Réseau juridique canadien VIH/sida 2000; l'Agence de la santé publique du Canada, 2000; le ministère de la Santé de la Saskatchewan, 2010; Tooley, janvier 2010.

Les formes de dépistage ci-dessous peuvent utiliser une ou plusieurs des technologies mentionnées ci-dessus, mais varient dans le suivi et le rapport post-test[7] :

- **Le test anonyme :** Le nom ou l'identité de la personne qui subit le test n'est pas requis, ni une quelconque identification ou preuve d'assurance-santé. Le test est commandé à l'aide d'un code que seule la personne connaît. Si le résultat est positif, des données épidémiologiques (dont l'âge, le sexe, et le facteur de risque de l'infection à VIH) peuvent être recueillies et déclarées, selon la province où le test est mené. Étant donné que les résultats ne sont pas inscrits au dossier de la personne, elle est libre de donner son nom ou pas, ou d'inscrire ou non le résultat à son dossier. Si une personne qui a été diagnostiquée séropositive de façon anonyme décide d'obtenir un traitement, son état sérologique est enregistré et dorénavant associé à son identité.

  Au Canada, les tests anonymes sont offerts dans des centres spécialisés comme des cliniques de santé sexuelle et des organismes de lutte contre le sida. Ces tests sont habituellement gratuits, et parce qu'ils sont administrés dans des centres spécialisés, des consultations de haut niveau avant et après le test ont tendance à les accompagner. Les résultats positifs des tests anonymes tendent à être plus élevés, ce qui indique les avantages de cette méthode pour ce qui est de joindre les personnes à risque élevé d'infection[8]. Bien qu'il présente de nets avantages, le test anonyme n'est toujours pas offert dans certaines provinces et territoires, ni dans le système carcéral canadien (voir le Tableau 1).En outre, le test anonyme est plutôt difficile d'accès dans les petites villes et les régions rurales ou éloignées.

- **Le test nominatif :** Le prestataire de services qui commande le test nominatif utilise le nom de la personne au complet. Si le test est positif, le laboratoire est tenu de déclarer le résultat au médecin conseil en santé publique local, aux fins de la collecte de données et de la notification du ou des partenaires. Le test nominatif, fourni par les médecins de famille, les cliniques et autres établissements de santé, est offert partout au pays.

- **Le test non nominatif :** Ce test est semblable au test nominatif, sauf qu'il utilise un code ou les initiales de la personne, de sorte que seulement la personne qui subit le test et le prestataire de soins de santé en connaissent le résultat. Si le test positif, il est inscrit dans les dossiers médicaux de la personne et déclaré au médecin conseil en santé publique local, aux fins de la collecte de données et de la notification du ou des partenaires. Ce test est offert partout au pays.

- **Le test prénatal :** Au Canada, les tests prénataux sont réglementés par les provinces et territoires et suivent deux modèles : les stratégies de dépistage avec participation volontaire et le dépistage régulier avec droit de refus. En vertu de l'option de participation, une femme doit consentir à recevoir le test de dépistage du VIH spécifiquement, alors que pour l'option de refus, le dépistage du VIH est inclus parmi d'autres tests prénataux réguliers, qu'une femme a le droit de refuser. Des exemples fréquents sont survenus de femmes qui ont reçu le test selon le modèle de refus sans information adéquate, sans savoir qu'elles avaient l'option de refuser le test, et dans certains cas, elles subissaient le test totalement à leur insu. En outre, étant donné la dynamique de pouvoir en jeu entre le prestataire de soins de santé et la patiente, les femmes peuvent se sentir incapables de refuser un test du VIH, même si l'option de refus précise que c'est un droit de la femme. Le modèle de l'option de

---

[7] Pour plus de détails sur ces différents types de tests, consultez le Réseau juridique canadien VIH/sida, 1999, 2007; le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida, 2004; l'Agence de la santé publique du Canada, 2004.

[8] Agence de la santé publique du Canada, 2006, p.24

participation offre plus de latitude au professionnel de la santé pour déterminer si le dépistage du VIH sera ou non offert, mais il offre également une meilleure garantie que le consentement éclairé sera obtenu, et qu'une consultation avant et après le test sera offerte[9].

Tableau 1: Le dépistage du VIH au Canada, en date de mars 2011

Province ou territoire	Test anonyme offert (dans des endroits choisis)	Test nominatif offert	Test non nominatif offert	Test rapide offert (dans des endroits choisis)	Politique de dépistage prénatal
Terre-Neuve et Labrador	Non	Oui	Oui	Non	Refus
Île-du-Prince-Édouard	Non	Oui	Oui	Non	Participation
Nouveau-Brunswick	Oui	Oui	Oui	Oui	Refus
Nouvelle-Écosse	Oui	Oui	Oui	Non	Participation
Québec	Oui	Oui	Oui	Oui	Refus
Nunavut	Non	Oui	Oui	Non	Refus
Ontario	Oui	Oui	Oui	Oui	Participation
Manitoba	Oui	Oui	Oui	Oui	Refus
Saskatchewan	Oui	Oui	Oui	Oui	Participation
Alberta	Oui	Oui	Oui	Oui	Refus
Territoires du Nord-Ouest	Non	Oui	Oui	Oui	Refus
Colombie-Britannique	Non	Oui	Oui	Oui	Participation
Yukon	Non	Oui	Oui	Non	Participation

[9] La stratégie du dépistage prénatal en Ontario révèle que le modèle de l'option de participation peut très bien réussir à joindre la majorité des femmes enceintes. Diverses interventions, notamment une brochure contenant la liste des consultations envoyée aux médecins, une campagne multimédia d'éducation du grand public au sujet du dépistage prénatal et des notes de service accompagnant chaque résultat de test prénatal pour lequel un test de VIH n'avait pas été demandé ont vu les taux de dépistage du VIH passer de 34 %, avant la politique de l'option de participation régulière, à 88 % en 2005. (Consultez le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida, 2004, p. 37; Leonard, 2001; et l'Agence de la santé publique du Canada, 2006, p. 26)

4. Les obstacles au dépistage du VIH pour les femmes

Les prestataires de services qui ont participé à la recherche discernent un certain nombre d'obstacles qui nuisent à l'accès des femmes au dépistage du VIH au Canada. Comme il est mentionné dans l'introduction, ces obstacles se confondent différemment dans la vie individuelle des femmes, et influent sur leur désir et leur capacité d'accéder au dépistage du VIH et de subir un test. Ces obstacles peuvent se classer en cinq catégories :

- **L'accès**

> *Il faut que nous puissions offrir aux femmes des options de dépistage, et il n'y a aucune option dans notre région. [Répondant du sondage en ligne]*

Fondamentalement, la capacité de subir un test de dépistage du VIH dépend de la capacité d'accéder à un endroit où le test est offert. Une informatrice clé qui travaillait dans le nord de la Colombie-Britannique a fait remarquer que les communautés autochtones desservies par son organisme n'avaient pas accès à des soins de santé de base, sans parler des services de dépistage du VIH. Au-delà de l'accès à une infirmière, un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé à administrer un test du VIH, les prestataires de services mentionnent aussi que l'absence d'accès à diverses formes de tests –- particulièrement les tests anonymes — est un obstacle important. Une participante de l'Île–du-Prince-Édouard a noté que parce que les tests anonymes ne sont pas offerts dans sa province, certains choisissent de se rendre dans les provinces avoisinantes pour en obtenir. Cette option peut s'avérer très coûteuse et gruge-temps, et inaccessible aux femmes qui peinent à joindre les deux bouts tout en prenant soin d'enfants et autres personnes à charge. L'emplacement et l'apparence physique d'un endroit de dépistage dans une ville, un village ou une collectivité peuvent aussi contribuer à influencer l'accès aux services. Un informateur clé qui travaille auprès des jeunes a mentionné que les jeunes gens, et les collectivités qui vivent dans la rue et utilisent des substances (entre autres) se sentent plus à l'aise de recevoir un test du VIH dans une atmosphère colorée, amicale et détendue plutôt que dans un établissement médical très institutionnalisé[10].

- **Le processus du dépistage**

> *Justement j'en ai une [amie] qui m'est arrivée, elle était enceinte, c'est comme ça qu'elle l'a su. Elle m'a dit « Moi, quand le médecin m'a rappelée pour me dire "T'as testé positif pour le VIH," je ne savais même pas de quoi il parlait. Le VIH ? Moi je connaissais le*

---

[10] Pour plus de détails sur l'accès aux tests de dépistage du VIH, consultez le Plan intégral d'action en faveur des femmes et des filles et de la lutte contre le VIH/sida, 2010; le Réseau juridique canadien VIH/sida, 1999; le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida, 2004; Gahagan et coll., 2010; Leibowitz, 2007; Orchard et coll., 2010; Robertson, 2007.

SIDA. J'ai dit comment vous savez? "Quand j'ai fait ton bilan prénatal." "Ben oui, mais vous ne me l'avez pas dit." Il a dit "Ça fait partie du bilan prénatal." Oui, ça fait partie du bilan mais il y a une différence entre dire à une femme pendant sa grossesse que tu es diabétique, ou que tu as le VIH ». [Entrevue d'informatrice clé]

La consultation avant et après le test est essentielle au processus de dépistage et peut faciliter grandement l'expérience d'une femme dans le cas d'un diagnostic positif. Cependant, les prestataires de services soulignent le fait que le dépistage n'est pas toujours accompagné de consultation adéquate au Canada, si consultation il y a. Ce fait apparaît souvent quand on parle des tests menés dans le cadre des soins prénataux ou dans des contextes d'immigration, ou encore par des médecins de famille qui n'ont peut-être pas le temps de procéder à la consultation. Lorsque la consultation a lieu, elle ne convient peut-être pas aux spécificités linguistiques, culturelles et expérientielles de la personne qui reçoit le test. Les prestataires de services constatent aussi qu'une attitude empreinte de préjugés de la part de la personne administrant le test est un important obstacle au dépistage, car les femmes ne voudront peut-être pas demander de l'information, réclamer le test ou revenir pour les résultats si elles se sentent jugées[11].

- **Les perceptions du risque**

Même pour moi, aller chez mon médecin de famille et demander un test de VIH, il dirait comme : « Oh, t'es une bonne fille, ne t'en fais pas avec ça. » Et je crois vraiment que ça ne devrait pas être comme ça. Il devrait dire : « Bien, oui, on peut faire ça pour toi. » Et il devrait me renseigner, ce genre de chose, et faire le test puis la consultation après le test. [Entrevue d'une informatrice clé]

[C]elles qui sont en couple, installées avec leur familles, c'est moins facile [de les rejoindre]… Puis en plus, admettons que cette femme-là est en relation et qu'elle soupçonne que le conjoint ait d'autres partenaires, elle ne va même pas forcément aller faire le test. C'est comme si elle était en déni, tu comprends? Surtout quand elles sont plus âgées. Elles ont appris à l'accepter et à vivre avec, mais elles ne réalisent pas qu'elles sont notamment plus vulnérables que d'autres. [Entrevue d'une informatrice clé]

La recherche révèle de nombreux cas de femmes à qui leur prestataire de soins de santé n'offre pas un test de VIH ou le leur refuse, parce qu'il suppose qu'elles ne sont pas à risque élevé de contracter le VIH. Les propres suppositions et croyances des femmes au sujet des risques du VIH peuvent aussi alimenter ce modèle. Même s'il a été déterminé depuis longtemps que le VIH est transmis par des comportements, et non par l'identité, les connaissances sur le VIH s'articulent encore autour de suppositions et de stéréotypes, et beaucoup croient encore que seuls les

---

[11] Pour plus de détails sur le processus de dépistage du VIH, notamment l'importance de la consultation avant et après le test, consultez le Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007; Committee for Accessible AIDS Treatment, 2005; Dorval et coll., 2007; Myers et coll., 2003; Tharao et coll., 2006; Worthington et Myers, 2002, 2003.

hommes gais, les travailleurs et travailleuses du sexe ou les personnes qui utilisent des drogues par injection sont affectés par le virus. Par conséquent, les professionnels de la santé et les femmes ne réalisent peut-être pas qu'elles s'adonnent à des activités qui pourraient les placer à risque d'infection, et identifient encore moins le besoin ou l'avantage d'un test de dépistage du VIH. Bien que cette question s'applique aux femmes en général, elle surgit fréquemment au sujet des lesbiennes et des femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (FRSF), des femmes qui se croient dans une relation monogame, ainsi que des femmes divorcées, veuves ou âgées, qui sont rarement ciblées par les interventions de prévention du VIH[12].

- **Les dimensions émotionnelles du dépistage**

> *Si c'était seulement elle qui était séropositive, ses préoccupations auraient été différentes… Je veux dire, elle était absolument terrifiée que cette information se sache, à cause du potentiel de harcèlement pour ses enfants et tout ça. [Entrevue d'une informatrice clé]*
>
> *Et maintenant avec la criminalisation, les femmes qui ont des comportements à risque surtout seront encore moins susceptibles de subir un test. Du moins c'est ce qu'on pense, à présent, on ne sait pas vraiment, mais nous croyons que les femmes seront moins susceptibles de subir un test par crainte des représailles. [Entrevue d'une informatrice clé]*

Accéder à un test de dépistage du VIH peut être une décision difficile. D'abord, il y a l'anxiété et la crainte associées à la période entre l'administration du test et le moment où les résultats sont révélés. Bien qu'un test standard soit encore requis dans le cas d'un résultat initialement réactif, le test rapide offre un outil très utile pour minimiser ce facteur de stress en particulier. Les prestataires de services identifient également la crainte des femmes d'être jugées ou de subir la violence d'un partenaire, de la famille ou de la collectivité comme étant d'autres obstacles importants au processus du dépistage. Les ramifications éventuelles d'un résultat de test positif constituent aussi une importante source de préoccupation pour les femmes, notamment la peur de la maladie et de la mort, la peur de perdre ses enfants, son partenaire, sa famille, sa collectivité, sa maison ou son emploi, et la peur de faire l'objet de violence, de stigmatisation et de discrimination. La tendance croissante à la criminalisation de la non-divulgation du VIH présente d'autres sérieuses préoccupations pour les femmes, et est susceptible de créer un obstacle important au dépistage du VIH, puisque les personnes conscientes de leur état sérologique peuvent être passibles d'accusations criminelles[13].

---

[12] Pour plus de détails sur les perceptions du risque du VIH et leur influence sur le dépistage, consultez Dorval et coll., 2007; Hansen et coll., 2005; O'Connor et coll., 2002; Ogilvie, 1997; Positive Women's Network, 2010.

[13] Pour plus de détails sur les dimensions émotionnelles du dépistage du VIH, consultez le Réseau canadien autochtone du sida, 2009; Katz, 2001; Ransom et coll., 2005; Worthington et Myers, 2002, 2003.

- **La confidentialité**

> *Et c'est pourquoi bien des gens ne se font pas tester ici. Parce que pour se faire tester, comme nous n'avons pas de test anonyme ici, les gens doivent aller voir leur médecin de famille qui les connaît depuis toujours, et tout le monde du bureau les connaît eux et leur famille. C'est très difficile d'y aller, et de s'en faire parce que tout le monde va savoir. [Entrevue d'un informateur clé]*

Les stigmates et la discrimination continuent de jouer un rôle primordial en limitant l'accès au dépistage du VIH. L'incapacité de recevoir un test confidentiel ou anonyme, la crainte d'être vue à un point de service ou d'être découverte pour avoir reçu un test du VIH, et la possibilité que son état soit connu constituent toutes de sérieux obstacles au dépistage du VIH. La confidentialité représente donc une préoccupation fondamentale en ce qui concerne les femmes et le dépistage du VIH au Canada, et ailleurs. La question de la confidentialité fait fréquemment surface relativement aux expériences des femmes vivant dans les régions rurales ou éloignées, de même que dans les petites villes, où les femmes peuvent être connues des prestataires de soins de santé et des administrateurs de tests, ou être vues en train d'accéder aux services par des amis ou des membres de la famille. Ce fait est aussi mentionné relativement aux collectivités aux liens serrés des centres urbains, notamment les femmes de groupes ethnoculturels et autochtones. Par conséquent, les femmes peuvent préférer éviter de recourir aux services d'organismes communautaires, de peur de courir le risque de rencontrer des amis, des connaissances et des membres de la famille. Dans certains cas, elles peuvent éviter complètement d'avoir accès aux services[14].

[14] Pour un examen approfondi des questions de confidentialité et dépistage, consultez le Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007, 1999, 1998.

5. Les recommandations

Les prestataires de services qui ont participé à la recherche donnent aussi un certain nombre de recommandations pour contribuer à minimiser les obstacles et accroître l'accès des femmes au dépistage du VIH.

- **Prendre en compte les priorités et rôles divergents des femmes dans la prestation de services**

> *Vous n'aurez pas des gens de 9 à 5. C'est ce que nous avons appris de notre programme d'approche des personnes qui utilisent des drogues par injection. Il faut aller partout où elles sont. [Répondant du sondage en ligne]*

Pour que les services de dépistage du VIH soient accessibles aux femmes, ils doivent être structurés en se basant sur la reconnaissance des multiples rôles, priorités et responsabilités des femmes, dont leurs tâches à titre de parents et de soignantes. Des fournitures comme la garde d'enfants et les indemnités de déplacement doivent donc être comprises dans la prestation de services. En outre, il faut des horaires souples pour les femmes qui ont un ou deux emplois, prennent soin de leur famille et/ou ont des problèmes comme la toxicomanie. Enfin, les services doivent être accueillants pour les transpersonnes, être pleinement accessibles aux femmes vivant avec un handicap, et être sensibles aux divers antécédents culturels et linguistiques des femmes.

Les programmes de dépistage du VIH doivent aussi être structurés d'une manière qui reconnaît que les femmes font partie de partenariats romantiques et sexuels, de familles et de collectivités. La consultation avant et après le test doit comporter une discussion de ces questions et fournir aux femmes des outils pour pouvoir les aborder dans leur expérience vécue. Des options de test pour les partenaires et les couples et des activités de sensibilisation dans les collectivités pourraient augmenter fortement l'accès des femmes au dépistage du VIH.

Pour être le plus efficaces, les services et programmes de dépistage doivent être élaborés en consultation étroite avec des femmes, puisqu'elles sont les mieux placées pour identifier les obstacles auxquels elles se heurtent et les outils nécessaires pour les aplanir.

- **Sensibiliser et éduquer les femmes et la population générale**

> *Il n'y a pas assez d'information destinée à la population générale sur le VIH, comment il se transmet, comment les gens vivent plus longtemps une vie en santé, qu'ils ont des bébés en santé. Et cela revient toujours à la question du dépistage. Les gens croient qu'ils ne sont pas à risque à moins d'avoir des antécédents d'injection de drogues ou de prostitution ou d'une vie sexuelle très active. C'est donc un problème et c'est pourquoi tant de Canadiens ne savent pas qu'ils sont infectés… Pour moi c'est un problème grave. Et je crois que cela affecte le dépistage. Encore une fois, cela se résume à on ne se croit pas à risque, alors on pratique un comportement à risque mais on ne subit pas de test. [Entrevue d'une informatrice clé]*

Si vous voulez augmenter le dépistage du VIH, vous devez réduire la stigmatisation et la discrimination. [Répondant du sondage en ligne]

La recherche fait ressortir les mythes et malentendus entourant le VIH/sida, son mode de transmission et les avantages du dépistage du VIH de la part des femmes et de la population générale. Il existe donc un besoin d'outils et de campagnes de sensibilisation et d'éducation sur le VIH au Canada, notamment de l'information sur les facteurs de risque, les avantages d'un diagnostic précoce, les stigmates et la discrimination, et d'autres enjeux qui influent directement sur l'accès au dépistage du VIH. Une journée nationale de dépistage du VIH, semblable à celle qui a lieu aux États-Unis le 27 juin de chaque année, peut aussi donner des résultats intéressants quant à la sensibilisation au dépistage du VIH, à la réduction des stigmates associés au dépistage, et finalement inciter plus de gens à recevoir un test[15].

- **Formation et sensibilisation des prestataires de soins de santé**

Le médecin a l'obligation morale et éthique d'offrir le test, mais la femme peut le refuser. En général, les femmes ne savent pas qu'elles peuvent refuser. D'où le fait que je te dis qu'il n'y a pas de counselling, tu vois? [Entrevue d'une informatrice clé]

Ce rapport n'entend en aucune façon remettre en question les motifs des prestataires de soins de santé ni dénigrer certains des excellents services prodigués dans des collectivités du pays. Cependant, dans certains cas, les prestataires de soins de santé peuvent ne pas avoir le temps, la formation ou la capacité de répondre efficacement aux besoins et aux préoccupations des femmes relativement au dépistage du VIH. Par conséquent, l'élaboration et l'offre d'une formation aux prestataires de soins de santé sur des questions ayant trait aux risques du VIH pour les femmes et aux dimensions sexospécifiques du dépistage du VIH seraient particulièrement utiles. La formation pourrait revêtir diverses formes, dont la distribution et l'élaboration de ressources écrites et d'ateliers connexes, que des organisations et ressources professionnelles offriraient directement aux prestataires de soins de santé. À une échelle plus modeste, l'élaboration de documents brefs et concis peut aussi constituer un outil utile pour aider les prestataires de soins de santé à offrir des services de dépistage qui répondent mieux aux besoins des femmes[16].

---

[15] Vous trouverez des renseignements additionnels sur la journée nationale de dépistage du VIH au site Web du département américain de la Santé et des Services sociaux, à l'adresse www.hhs.gov/aidsawarenessdays/days/testing/.

[16] Plusieurs outils existent déjà, notamment de l'Association médicale canadienne (2005) « Lignes directrices pour le counselling sérodiagnostic du VIH »; du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2008) « Directives sur le dépistage du VIH et la consultation », et du ministère de la Santé de la Saskatchewan (2010) « HIV Point of Care Test Kits: Information for Health Care Providers ».

- **Accroissement de la capacité des prestataires de services**

> *J'appelle toujours mon groupe « groupe de santé sexuelle », parce que si je l'annonçais en disant que « C'est un groupe du VIH/Hép. C », personne ne viendrait parce que trop de stigmates entourent la question. Même si vous voulez seulement de l'information, les gens vont vous regarder de travers quand vous sortirez de la salle, parce qu'ils vont automatiquement penser que vous vous révélez [séropositive]. Alors j'ai appris avec les années que stratégiquement, si on veut joindre les femmes, si on veut qu'elles viennent, il faut nommer les choses autrement. Je dis donc toujours aux femmes que c'est un groupe de santé sexuelle et quand elles viennent, c'est ce que je leur dis peu importe leur état, car il s'agit d'information, de prévention et d'éducation. [Entrevue d'une informatrice clé]*

Les organismes communautaires, les cliniques, les organismes de lutte contre le sida, les prestataires de soins de santé et autres prestataires de services ont mis au point différentes interventions et stratégies pour contribuer à améliorer l'accès des femmes au dépistage du VIH dans leur collectivité. Le développement de ressources et de possibilités pour faciliter l'échange de connaissances et de compétences entre prestataires de services et autres intervenants pourrait contribuer à améliorer l'accès des femmes au dépistage du VIH au Canada.

- **Rendre les tests anonymes et rapides universellement accessibles au Canada**

> *Le temps d'attente de 2 semaines pour un résultat de test du VIH à Whitehorse empêche les gens de faire un test à Whitehorse, surtout s'il faut qu'ils partent des localités rurales. Les tests rapides du VIH régleraient bien des problèmes ou obstacles pour nous. [Répondant du sondage en ligne]*

> *D'autres endroits de dépistage peuvent être une bonne idée – il est essentiel que ces initiatives préservent la confidentialité et la sécurité personnelle. Parfois, le dépistage lors d'événements spéciaux est influencé par la pression des pairs ou de la famille. On doit s'assurer que le processus est sûr pour tous. [Répondant du sondage en ligne]*

Bien qu'ils offrent des avantages évidents, les services de tests anonymes et rapides ne sont pas universellement accessibles au Canada. Offrir les tests anonymes et rapides dans les provinces et territoires où ils sont présentement absents, et accroître le nombre global d'endroits qui les offrent pourraient aussi contribuer grandement à élargir l'accès au dépistage du VIH au Canada. Dans les petites collectivités, où les gens sont enclins à connaître personnellement leurs prestataires de soins de santé, l'offre de tests anonymes ne fait peut-être pas une grande différence. Dans ces cas-là, il faut aider les personnes à accéder à des tests anonymes hors de leur collectivité ou par des programmes parallèles comme les cliniques de dépistage mobiles. Ou encore, des dispositions peuvent être prises pour assurer une confidentialité plus étanche, notamment combiner le dépistage du VIH avec d'autres services de santé, permettant ainsi aux utilisateurs d'être plus à l'aise puisqu'ainsi ils pourraient potentiellement recevoir une série de services de santé, et non spécifiquement un test de VIH.

6. Bibliographie : Les femmes et le dépistage du VIH au Canada

Agence de la santé publique du Canada. (2010). Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2009.

Agence de la santé publique du Canada. (2009). Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité.

Agence de la santé publique du Canada. (2006). Test de dépistage du VIH et la consultation : Politiques en transition? Rapport de recherche rédigé pour le Dialogue international sur la santé publique concernant les tests de dépistage du VIH et la consultation.

Agence de la santé publique du Canada. (2004). Dépistage et déclaration de l'infection à VIH au Canada.

Agence de la santé publique du Canada. (2002). Principes de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les femmes enceintes. *Relevé des maladies transmissibles au Canada,* 28(13).

Agence de la santé publique du Canada. (2000). Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousses de dépistage rapide : guide pour les professionnels de la santé. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 26(07).

Association médicale canadienne. (1995). Lignes directrices aux consultants sur le sérodiagnostic du virus de l'immunodéficience humaine. Rédigé par le Groupe d'experts sur le sérodiagnostic du VIH.

Calla, D.; Chan, K.B.; Gaylord, J.; Lin, A.C.H. (2009). Counselling Guidelines for Clients with High HIV Anxiety and No/Low Risk. Toronto: The Hassle Free Clinic.

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida. (2004) Un portrait national – rapport sur la réponse des gouvernements à l'épidémie de VIH/sida au Canada

Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT). (2005). Immigration and HIV Testing: What you Should Know.

Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT). (Novembre 2008). Transformation through Collective Action: Best Practices in Migration, HIV and Mental Health.

Csete, J. (2005). « Vecteurs, véhicules et victimes ». Le VIH/sida et les droits humains des femmes au Canada. Rédigé pour le Réseau juridique canadien VIH/sida.

Dorval, V.; Ritchie, K.; Gruslin, A. (2007). Screening HIV in Pregnancy: A survey of prenatal care patients. *Canadian Journal of Public Health,* 98(5), p. 379-382.

Femmes en santé. (2010). Information pour les femmes diagnostiquées séropositives durant la grossesse.

Gahagan, J.; Hatchette, T.; Fuller, J.; Poirier, M. (2010). HIV Counselling and Testing in Nova Scotia: Implications for Policy and Practice. Rapport à l'intention de la Nova Scotia Advisory Commission on AIDS.

Gahagan, J; Sharman, Z. (animatrices). (2009). Les femmes et la prévention du VIH au Canada : le passé, le présent et l'avenir : implications pour la recherche, les politiques et les pratiques. Rapport d'une séance spéciale de la 18e conférence annuelle de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV), Vancouver, C.-B.

Gruslin, A.; Salvador, A.; Dekker, M.; Menard-de Varennes, D.; Eason, E. (2001). Prenatal HIV screening in a tertiary care centre. *Canadian Journal of Public Health,* 92(4), p. 255-258.

Guenter, D.; Carroll, J.; Kaczorowski, J.; Sellors, J. (2003). Prenatal HIV testing in Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, 94(2), p. 93-97.

Hansen L, Barnett J, Wong T, Spencer D, Rekart M. (2005). Pratiques de counselling sur les ITS et le VIH chez les omnipraticiens de la Colombie-Britannique. *AIDS Patient Care and STDs*, 19(1): p. 40-48.

Jayaraman, G.C.; Preiksaitis, J.K.; Larke, B. (2003). Mandatory reporting of HIV infection and opt-out prenatal screening for HIV infection: Effect on testing rates. *Canadian Medical Association Journal*, 168(6), p. 679-682.

Katz, A. (2001). HIV screening in pregnancy: What women think. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 30(2), p. 184-191.

Le dépistage du VIH à domicile : pourquoi pas au Canada**?** (2000). *Journal de l'Association médicale canadienne*, 162(1), p. 1547.

Leibowitz, A. (2007). Distance to public test sites and HIV testing. *Medical CareResearch and Review*, 64(5), p. 568-584.

Leonard, L.; Gahagan, J.; Doherty, M.; Hankins, C. (2002). « HIV counselling and testing among pregnant women in Canada: Best practices », in: C. Amaratunga et J. Gahagan, dir. de publ. *Striking to the Heart of the Matter: Selected Readings on Gender and HIV*. Halifax: Atlantic Centre of Excellence on Women's Health, 2002.

Leonard, L., au nom du Groupe de travail sur l'évaluation du dépistage prénatal du VIH en Ontario du Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le sida. (2001). Testing Times: Ontario's Prenatal HIV Testing Programme: Application, Acceptability and Advancement. Bureau ontarien de lutte contre le sida.

Margolese, S. (2009). Vous pouvez être à la fois séropositive, enceinte et en bonne santé. Toronto: Voices of Positive Women et La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C (CATIE).

Mehes, M. Ndlovu, U.; Tharao, W.; Read, S.; Massaquoi, N.; Murangira, F. McGee, F.; Yudin, M.; Kaul, R.; Gruslin, A.; Samson, L.; Leonard, L. (2009). Mandatory prenatal HIV testing and the Opt-in vs Opt-out debate: African/Caribbean women diagnosed with HIV during pregnancy weigh in… Article présenté au congrès annuel du Réseau ontarien de traitement du VIH, Toronto, Ontario, les 16 et 17 novembre 2009.

Mill, J; Jackson, R.; Worthington, C.; Archibald, C.; Wong, T.; Myers, T.; Prentice, T.; Sommerfeldt, S. (2008). HIV testing and care in Canadian Aboriginal youth: A community based mixed methods study. *BMC Infectious Diseases*, 8, p. 132-145.

Ministère de la Santé de la Saskatchewan (2010). HIV Point of Care Test Kits: Information for Health Care Providers, Version 2.0.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2008). Directives sur le dépistage du VIH et la consultation.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2008). Procédures de counseling et de dépistage anonyme du VIH en Ontario.

Myers, T.; Worthington, C.; Haubrich, D.; Ryder, K.; Calzavara, L. (2003) HIV testing and counseling: Test providers' experiences of best practices. *AIDS Education and Prevention,* 15(4), p. 309-319.

O'Connor, K.S. et MacDonald, S.E. (2002). Aiming for zero: preventing mother-to-child transmission of HIV. *Canadian Medical Association Journal*. 166(7), p. 909-910.

O'Connor, K.S.; MacDonald, S.; Hartling, L.; Seguin, R.M.; Hollands, H.; Mowat, D.L.; Hoey, J.R.; Mass Mowat, D.L.; Hoey, J.R.; Massé, R.; Rekart, M.L. (2002). The influence of prevalence and policy on the likelihood that a physician will offer HIV screening in pregnancy. *Canadian Journal of Public Health*, 93(1), p. 31-35.

Ogilvie, G.; Adsett, G.; Macdonald, G. (1997). Do physicians discuss HIV testing during prenatal care? *Canadian Family Physician*, 43, p. 1376-1381.

Orchard, T.R.; Druyts, E.; McInnes, C.W.; Clement, K.; Ding, E.; Fernandes, K.A.; Anema, A.; Lima, V.D.; Hogg, R.S. (2010). Factors behind HIV testing practices among Canadian Aboriginal peoples living off-reserve. *AIDS Care*, 22(3), p. 324-331.

Plan intégral d'action en faveur des femmes et des filles et de la lutte contre le VIH/sida. (2010). Manifeste du Plan intégral d'action sur les femmes et les filles et le VIH. Révisé.

Positive Women's Network. (2010). Youshouldknow.ca.

Ransom, J.E.; Siler, B.; Peters, R.M.; Maurer, MJ. (2005). Worry: Women's experiences of HIV testing. *Qualitative Health Research*, 15: p. 382-393.

Réseau canadien autochtone du sida. (2009). Notre recherche d'espaces sûrs : Une étude qualitative sur le rôle de la violence sexuelle dans la vie des femmes autochtones atteintes du VIH/sida.

Réseau juridique canadien VIH/sida. (2007). Test de sérodiagnostic du VIH : feuillets d'information.

Réseau juridique canadien VIH/sida. (2007). Prévenir et protéger : rehausser à la fois le test du VIH et les droits humains, au Canada.

Réseau juridique canadien VIH/sida. (2000). Dépistage rapide du VIH aux points de services : questions juridiques et éthiques. Rédigé par Richard Elliott et Ralf Jurgens.

Réseau juridique canadien VIH/sida. (1999). Le test de sérodiagnostic du VIH et la confidentialité : questions concernant la communauté autochtone (deuxième édition). Rédigé par Stefan Matiation.

Réseau juridique canadien VIH/sida. (1999). Le test de sérodiagnostic du VIH et la grossesse : Aspects médicaux et juridiques du débat d'orientation politique. Rédigé par Lori Stoltz et Louise Shap.

Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida. (1998). Test de sérodiagnostic du VIH et confidentialité : rapport final. Rédigé par Ralf Jurgens.

Robertson, S. (2007). Who Feels it Knows: The Challenges of HIV Prevention for Young Black Women in Toronto. Toronto: Black Coalition for AIDS Prevention.

Santé Canada. (2001). Perinatal HIV transmission: Study results and implications for policy and program development. Ottawa: Santé Canada.

Société canadienne de pédiatrie. (2008). Document de principe ID 2008-02: Le dépistage du VIH pendant la grossesse. *Paediatric Child Health*, 13(3).

Sturtevant, D.; Preiksaitis, A.; Singh, G.; Houston, J.; Gill, G. Predy; Fisher, D.; Senthilselvan, A.; Manfreda, J.; Boffa, J.; Long, R. (2009). The Feasibility of Using an "Opt-out" Approach to Achieve Universal HIV Testing of Tuberculosis Patients in Alberta. *Canadian Journal of Public Health*, 100(2), p. 116-20.

Tharao, E.; Massaquoi, N.; Teclom, S. (2006). Les voix silencieuses de l'épidémie de VIH-sida au Canada : les femmes africaines et caribéennes de Toronto (2002-2004). Women's Health in Women's Hands.

Tooley, L. (août 2010). Déceler l'infection par le VIH plus tôt : l'amélioration des techniques de dépistage du VIH. *Point de mire sur la prévention : pleins feux sur les programmes et la recherche,* nº 2. Toronto: CATIE.

Tooley, L. (janvier 2010). Une réponse rapide au dépistage du VIH en milieu communautaire. *Point de mire sur la prévention : pleins feux sur les programmes et la recherche,* nº 1. Toronto: CATIE.

Walmsley, S. (2003). Opt in or opt out: What is optimal for prenatal screening for HIV infection? *Canadian Medical Association Journal,* 168(6), p. 707-708.

Wang, F.; Larke, B.; Gabos, S.; Hanrahan, A.; Schopflocher, D. (2005). Potential factors that may affect acceptance of routine prenatal HIV testing. *Canadian Journal of Public Health*, 96(1), p. 60-64.

Worthington, C.; Myers, T. (2003). Factors underlying anxiety in HIV testing: Risk perceptions, stigma, and the patient-provider power dynamic. *Qualitative Health Research*, 13(5), p. 636-655.

Worthington, C.; Myers, T. (2002). Desired elements of HIV testing services: Test recipient perspectives. *AIDS Patient Care and STDs*, 16(11), p. 537-548.