

Les femmes et le VIH

Ce feuillet fait partie d'une série de quatre, sur les droits humains des femmes qui vivent avec le VIH, ou qui y sont vulnérables, au Canada.

1. Les femmes incarcérées, le VIH et l'hépatite C
2. Les femmes et la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH
3. Les femmes, le travail sexuel et le VIH
4. Les femmes et le test de sérodiagnostic du VIH

Les femmes et le test de sérodiagnostic du VIH

« On m'a donné un formulaire de réquisition indiquant toutes sortes de tests à passer. J'ai reconnu mon test de la thyroïde et un ou deux autres tests. Et j'ai remarqué que "VIH" était écrit, mais je n'ai pas remis ça en question ni demandé pourquoi, parce que j'ai simplement tenu pour acquis que c'était obligatoire. » [trad.]

— Témoignage d'une femme enceinte, au Canada¹

Le test de sérodiagnostic du VIH pour les femmes, au Canada

Depuis le constat initial de la capacité du VIH de se transmettre de la mère à son bébé, pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, de même que par l'allaitement, les femmes enceintes sont considérées comme un groupe cible important du test de sérodiagnostic du VIH. Si une femme n'est pas enceinte ou en âge de procréer, cependant, il est possible qu'elle ne reçoive pas l'offre de passer un test du VIH et qu'elle n'en fasse pas la demande. Plusieurs personnes ont encore l'impression que le VIH affecte surtout les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui font usage de drogue, et les nouveaux arrivants d'Afrique et de la Caraïbe, et considèrent que les autres femmes ne sont pas « à risque ».

Pourtant, plusieurs femmes sont vulnérables à l'infection par le VIH et ont besoin d'un accès à des services de test du VIH et de counselling de grande qualité qui répondent à leurs besoins. L'accessibilité du test du VIH peut être élargie, et elle devrait l'être, tout en assurant la protection des droits de la personne dans tous les aspects du processus de test.

Peu après le début de l'épidémie, on a reconnu que le test du VIH devrait être réalisé de façons qui tiennent compte de la stigmatisation et de la discrimination répandues à l'égard des personnes affectées par le VIH. On a compris, de plus, que le respect et la protection des droits des individus seraient essentiels à une mise en œuvre réussie de programmes de test du VIH. Un large consensus a émergé : les personnes ne devraient être testées qu'après avoir donné leur consentement éclairé, volontaire et spécifique à ce test; et le test du VIH ne devrait être effectué que si la confidentialité peut être garantie. Les politiques des ressorts canadiens ont généralement reflété ce consensus — qui a été ultérieurement baptisé « les trois C » du test du VIH : consentement, counselling et confidentialité.²

Récemment, au Canada et dans le monde, s'est effectué un virage s'éloignant du consensus sur « les trois C ».³ Des propositions de « test de routine » (c.-à-d. d'inclure le test du VIH dans les examens médicaux habituels sans demander le consentement spécifique du patient) et de « test à option de refus » (c.-à-d. de faire passer le test par défaut, à moins d'un refus explicite du patient) ont invoqué la nécessité d'une expansion des initiatives de test afin qu'un plus grand nombre de personnes séropositives soient informées de leur infection et puissent être traitées (puisque le traitement du VIH,

en plus d'améliorer la santé de la personne séropositive, prévient d'autres cas d'infection par le VIH en réduisant les risques de transmission à autrui). Les propositions de « test de routine » et « à option de refus » signalent aussi l'investissement important de ressources que nécessite la provision d'un counselling pré-test et post-test à chaque personne testée; en outre, ces propositions s'accompagnent souvent d'une affirmation selon laquelle le fait d'aborder le test du VIH différemment des autres tests ajoute peut-être au stigmatisé qui est associé au VIH, et dissuade possiblement des gens de passer ce test.⁴

Cependant, les modèles qui appliquent « les trois C » sont encore possiblement plus efficaces, dans la riposte à long terme au VIH, au Canada, et les considérations juridiques et éthiques font pencher la balance en faveur du maintien des exigences du consentement éclairé, du counselling approprié et de la confidentialité. Une réponse efficace contre le VIH requiert davantage qu'une simple augmentation du nombre de personnes testées. De plus, le VIH affecte de manière disproportionnée des personnes qui sont marginalisées et aux prises avec des obstacles multiples à l'accès à des services de santé. Un virage vers des mesures plus coercitives n'améliorerait pas le recours au test dans ces communautés, et risquerait de nuire aux efforts pour prévenir la propagation du VIH, en contribuant à un climat de peur et de stigmatisation.

Pour les femmes, des difficultés particulières pourraient résulter de cet écart aux « trois C ». Plusieurs femmes n'ont pas le sentiment de vraiment pouvoir refuser un test du VIH s'il est recommandé par leur médecin, même si elles préféreraient recourir au test de manière différente (p. ex., auprès d'un service de test anonyme), ni de pouvoir retarder le test jusqu'au moment où elles se sentiraient plus prêtes à en recevoir le résultat et plus aptes à gérer les risques personnels. La dynamique d'inégalité de pouvoir dans les relations entre les femmes et leurs médecins, couplée au désir de faire ce qui sert le meilleur intérêt de leurs enfants (dans le contexte de la grossesse), limite la capacité des femmes de refuser le test. Par ailleurs, plusieurs femmes ont besoin d'un certain temps pour réfléchir, avant de consentir à passer un test du VIH, ce qui n'est pas nécessairement possible dans la brève période allouée à un rendez-vous médical. De plus, si le counselling dans le contexte de la grossesse est centré sur la santé de l'enfant, et non sur les besoins et risques propres à la femme, celle-ci peut ne pas être préparée aux possibilités de conséquences

néfastes du test. Comme on l'a signalé dans un rapport, des gens « pourraient accepter d'être testés parce qu'ils ont l'habitude de ne pas contredire les demandes des professionnels de la santé, parce qu'ils pensent qu'ils recevront de meilleurs soins, parce qu'ils ne croient pas pouvoir refuser, ou parce qu'ils ont un vague sentiment que leur refus aurait des conséquences indésirables ».⁵

L'objectif de santé publique d'augmenter le recours au test ne peut pas faire fi de la nécessité de réduire les risques et vulnérabilités des femmes à des abus liés au VIH.

Bien que certaines recherches aient indiqué qu'une proportion de femmes trouvent que le test du VIH est plus accessible s'il est intégré à la batterie des tests de routine, comme le test Pap,⁶ il est important de reconnaître que plusieurs femmes sont encore aux prises avec des obstacles considérables au test, notamment plusieurs femmes autochtones, jeunes femmes, résidentes de communautés rurales, détenues, immigrantes de pays où le VIH est endémique, et femmes dont la relation de couple est marquée par la maltraitance ou la dépendance. Le test du VIH a lieu dans un contexte social qui est marqué par l'inégalité de pouvoir dans les relations et par une forte stigmatisation. L'objectif de santé publique d'augmenter le recours au test ne peut pas faire fi de la nécessité de réduire les risques et vulnérabilités des femmes à des abus liés au VIH.

Un cadre de soutien et d'habilitation est nécessaire à ce que de nombreuses femmes soient capables de prendre des décisions de manière libre et éclairée, à propos du test du VIH. Des conséquences néfastes du test du VIH, de même que des craintes quant à la divulgation de la séropositivité, sont documentées plus fréquemment chez des femmes, et les approches au test devraient voir en priorité à répondre à ces facteurs sexospécifiques.⁷ Si les gens sont testés sans y être prêts, ils pourraient en subir des résultats néfastes (p.

« Les trois C » du test du VIH : enracinés dans les principes des droits humains

- Le test du VIH ne devrait être effectué que si le patient y donne son consentement éclairé et spécifique. Cette exigence découle du droit à la sécurité de la personneⁱ — c'est-à-dire du pouvoir de contrôle sur ce qui est fait à son corps — ainsi que du droit à l'informationⁱⁱ qui fait partie intégrante du droit à la santé.
- Un counselling de bonne qualité avant le test et à l'annonce de son résultat est une application du droit à l'information et un élément essentiel pour favoriser la santé mentale de la personne testée et pour protéger la santé publique de manière plus générale en contribuant à prévenir la transmission ultérieure du VIH. Un counselling de qualité est particulièrement important dans le cas de personnes qui autrement ne pourraient pas recevoir une information appropriée au sujet du VIH.
- La confidentialité des résultats de tests médicaux, de même que du fait de demander un test ou de le passer, découle du droit à la vie privéeⁱⁱⁱ et constitue un élément central de la déontologie médicale.

ⁱ *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 9999 U.N.T.S. 171, art. 9 [ICCPR]; Charte canadienne des droits et libertés, Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, édictée comme l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (Royaume-Uni), 1982, ch. 11, art. 7.

ⁱⁱ PIRDCP, art. 19.

ⁱⁱⁱ PIRDCP, art. 17; Charte canadienne des droits et libertés, articles 7 et 8.

ex., des effets psychologiques néfastes, une incapacité à se protéger de répercussions si d'autres personnes venaient à découvrir leur séropositivité), ou perdre leur confiance à l'égard du système de soins de santé; ainsi, leur accès à la prévention du VIH ainsi qu'aux soins et traitements serait réduit. Par ailleurs, plusieurs femmes passent le test du VIH pendant la grossesse, qui est une période où elles pourraient avoir besoin d'un soutien accru. L'importance d'un test du VIH ne se limite pas à l'information médicale qu'il fournit. L'impact dans la vie d'une personne peut être fort; le résultat du test a des implications qui ont des liens avec les relations, la fidélité, la confiance, et des rôles spécifiques comme la maternité.⁸

La stigmatisation et la peur demeurent des facteurs importants qui dissuadent certaines femmes de passer un test du VIH. Les femmes autochtones et les femmes venues de pays où le VIH est endémique peuvent être particulièrement préoccupées, à propos du test du VIH, en raison du racisme, d'un statut précaire d'immigration, de crainte des réactions de membres de leur famille ou communauté, de manque de connaissance du système de santé au Canada, d'obstacles linguistiques, de peur qu'on leur retire la garde de leur(s) enfant(s) ou le droit de le(s) voir, de méfiance à l'égard des institutions gouvernementales, de manque d'information sur le VIH, et de l'incapacité de trouver du temps pour s'occuper

de leur propre santé, à cause de leur emploi ou de leurs responsabilités familiales. Pour certaines femmes aux prises avec certains de ces défis, des modes de rechange pour passer le test du VIH, comme le test anonyme ou le dépistage rapide, pourraient être préférables.⁹

Le résultat d'un test du VIH peut aussi avoir des conséquences juridiques importantes et qui peuvent être particulièrement préoccupantes pour des femmes qui sont dans des relations où il y a dépendance ou maltraitance, ou pour celles qui se méfient des institutions gouvernementales. Tout résultat positif au test du VIH est déclaré aux autorités de la santé publique. Dans la plupart des ressorts, les lois sur la santé publique confèrent aux responsables de la santé publique le pouvoir d'informer les partenaires sexuels ou de consommation de drogue d'une personne dont le résultat au test du VIH est positif (cette procédure est appelée « notification des partenaires » ou « recherche des contacts »). Certaines interventions coercitives peuvent être mises en œuvre si ces responsables jugent que cela est nécessaire pour protéger la santé du public. Une personne séropositive peut aussi être poursuivie au criminel, au Canada, pour n'avoir pas divulgué sa séropositivité à un partenaire sexuel. Des conséquences aussi sérieuses nécessitent que les implications médicales et juridiques d'un test du VIH soient pleinement expliquées aux femmes.

Faits et chiffres :

- D'après les plus récentes données disponibles de l'Agence de la santé publique du Canada, **11 403 femmes et 224 enfants de sexe féminin (de moins de 15 ans) ont reçu un diagnostic de séropositivité au VIH, au Canada.**¹⁰ La proportion des femmes parmi l'ensemble des résultats positifs au test du VIH effectués au Canada est en hausse; elle était de 26,2 % en 2008.¹¹
- On estime que **26 % des personnes qui vivent avec le VIH, au Canada, ne sont pas informées de leur infection**, car elles n'ont pas passé le test.¹²
- Il existe **trois procédures administratives différentes pour le test du VIH**, au Canada : le *test nominatif* (le nom de la personne est associé au résultat du test et déclaré aux autorités de santé publique); le *test non nominatif* (un code unique, plutôt que le nom de la personne, est associé à l'échantillon de sang, et le médecin qui prescrit le test peut retracer à l'aide de ce code l'identité du patient); et le *test anonyme* (le nom de la personne n'est pas utilisé; le résultat du test et sa déclaration, s'il est positif, ne sont pas associés au nom de la personne testée). Cependant, le test non nominatif et le test anonyme ne sont pas universellement accessibles.
- Le test conventionnel du VIH implique l'envoi d'un échantillon de sang à un laboratoire, où des analyses seront réalisées pour y détecter la présence d'anticorps spécifiques au VIH. Le résultat est généralement disponible entre une et deux semaines plus tard. **Un test rapide peut aussi être effectué sur une goutte de sang prélevée par piqûre au bout d'un doigt. Ce dépistage rapide s'effectue au point de service et son résultat est disponible en cinq ou dix minutes.** Si un test rapide donne un résultat positif, il faut alors procéder à un test de confirmation, pour s'assurer que le résultat est correct.
- Les tests de sérodiagnostic du VIH détectent les anticorps au VIH, et non le virus proprement dit, dans le sang. Il faut un certain temps, suivant l'infection par le VIH, avant que le corps de la personne produise des anticorps anti-VIH : cette « **période fenêtre** » **peut durer jusqu'à trois mois après l'exposition, et c'est après cette période qu'un test du VIH pourra dépister les anticorps et révéler qu'il y a infection.** Pendant la « période fenêtre », le résultat du test du VIH d'une personne peut donner un résultat négatif alors que la personne a bel et bien contracté l'infection.

Certes, dans certaines situations il peut y avoir des bienfaits à ce que les professionnels de la santé incitent plus activement certains patients à passer un test du VIH, mais les droits humains de tout patient doivent être protégés et le test du VIH ne devrait pas être un « test de routine ».

- Toutes les personnes qui font une demande de résidence permanente au Canada, et certaines qui demandent la résidence temporaire, sont tenues de passer un **examen médical aux fins de l'immigration**. L'examen inclut une question où il est demandé à l'individu s'il a déjà reçu un résultat positif à un test du VIH. De plus, il **inclut un test de sérodiagnostic du VIH pour toutes les personnes de plus de 15 ans.**
- Au moins **cinq provinces canadiennes ont des lois** qui permettent que certaines personnes qui ont pu être exposées à des liquides corporels d'un autre individu, dans le cadre de leur travail (p. ex., ambulanciers paramédicaux, policiers, pompiers) ou dans d'autres circonstances prévues, puissent demander une **ordonnance légale autorisant l'imposition de tests à l'individu pour le VIH** et d'autres maladies transmissibles.

Recommandations de politiques et réformes du droit

- **Intégrer expressément « les trois C » du test du VIH — consentement éclairé, counselling pré-test et post-test, confidentialité — dans toutes les politiques relatives au test du VIH.** Bien que l'avènement de traitements ait modifié radicalement la signification d'un diagnostic de séropositivité au VIH, l'infection à VIH demeure une condition médicale sérieuse et fortement stigmatisée qui peut avoir des implications juridiques sérieuses. Certes,

dans certaines situations il peut y avoir des bienfaits à ce que les professionnels de la santé incitent plus activement certains patients à passer un test du VIH, mais les droits humains de tout patient doivent être protégés et le test du VIH ne devrait pas être un « test de routine ».

- **Rendre le test anonyme et le test rapide, pour le VIH, disponibles partout au pays.** À l'heure actuelle, ces modes d'administration du test sont disponibles à certains endroits, mais pas partout. Afin de satisfaire les besoins de la diversité des femmes, en matière de test du VIH, le test anonyme et le test rapide devraient être disponibles dans tous les provinces et territoires, tant dans les régions rurales que dans les centres urbains.
- **Réaliser des recherches sur l'expérience des femmes, en ce qui a trait au test du VIH, et sur les approches qui leur conviennent le mieux,** en situation de grossesse et dans d'autres circonstances. On devrait accorder une considération spéciale aux besoins et expériences des adolescentes et des jeunes femmes, des détenues, des femmes agressées sexuellement, des femmes qui sont dans une relation abusive, des femmes venues de pays où le VIH est endémique, des lesbiennes et femmes transgenre, des femmes autochtones et des femmes qui vivent dans de petites communautés. De telles recherches sont essentielles pour éclairer les politiques en matière de test du VIH et pour établir des pratiques efficaces et respectueuses de toute la diversité des femmes.
- **Assurer que le counselling donné aux femmes qui passent un test du VIH pendant leur grossesse s'occupe d'elles en tant que femmes, et non seulement comme des « porteuses » de bébés.** Des informations claires doivent être fournies sur la disponibilité d'autres modes d'administration du test, sur les bienfaits et les risques liés à un diagnostic positif, et sur le droit d'accepter ou de refuser de passer le test. Cela est particulièrement important dans le contexte du test rapide du VIH lorsqu'il est offert à une femme à l'étape du travail pré-accouchement et qui n'a pas passé un test du VIH dans le cadre des soins prénatals.
- **Inscrire sur les formulaires de réquisition d'analyse de laboratoire l'exigence du consentement éclairé au test du VIH,** suivant un counselling pré-test adapté aux besoins de l'individu afin de prendre une décision éclairée.

- **Assurer que tous les efforts visant à augmenter le nombre de tests du VIH soient reliés et coordonnés aux efforts pour réaliser l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien en matière de VIH.** Des références à des services (p. ex. soins de santé spécialisés, services de counselling et de soutien) devraient être fournies dans tous les cas de test du VIH, y compris les cas de test requis ou imposé. Des ressources suffisantes doivent être investies afin d'assurer la disponibilité de ces services.

Références

- ¹ L. Leonard et coll., « Pregnant women's experiences of screening for HIV in pregnancy: What they have to say about what constitutes an appropriate policy for HIV testing of pregnant women in Canada (a pilot study) », dans Santé Canada, *Perinatal HIV transmission: Study results and implications for policy and program development* (Ottawa, Santé Canada, 2001).
- ² Voir Réseau juridique canadien VIH/sida, « L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada », *Test de sérodiagnostic du VIH, feuillet 1*. Accessible via www.aidslaw.ca/test.
- ³ Voir, p. ex., Centers for Disease Control and Prevention, « Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings », *MMWR* 2006; 55 (No. RR-14); Letter to Vancouver Coastal Health affiliated physicians, nurse practitioners and registered nurses from Dr. Reka Gustafson, Medical Officer of Health, 30 juin 2011 [en dossier auprès de l'auteur]; Organisation mondiale de la santé, *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*, 2007; et J. Csete et R. Elliott, « Expansion du test du VIH : les droits humains et les coûts cachés », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2006, 11(1) : 1, 5–10.
- ⁴ Voir Réseau juridique canadien VIH/sida, « L'évolution des politiques sur le test du VIH », *Test de sérodiagnostic du VIH, feuillet 2*. Accessible via www.aidslaw.ca/test.
- ⁵ C.M. Obermeyer et M. Osborn, « The Utilization of Testing and Counseling for HIV: A Review of the Social and Behavioral Evidence », *American Journal of Public Health* 97 (2007) : 1762–1774, à 1769.
- ⁶ Voir, p. ex., J. Gahagan et coll. « Barriers to gender-equitable HIV testing: going beyond routine screening for pregnant women in Nova Scotia, Canada », *International Journal for Equity in Health*

10 (2011), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3110558/?tool=pubmed>.

⁷ C.M. Obermeyer et M. Osborn, à la p. 1766.

⁸ Ibid.

⁹ Au sujet du dépistage rapide du VIH ainsi que du test anonyme, en général, voir Réseau juridique canadien VIH/sida, « Le test anonyme du VIH », *Test de sérodiagnostic du VIH, feuillet 5*; et « Le test rapide du VIH », *Test de sérodiagnostic du VIH, feuillet 9*. Accessible via www.aidslaw.ca/test.

¹⁰ Entre 1985 et 2009. Agence de la santé publique du Canada, *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2009*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2010, au tableau 4C, page 22.

¹¹ Agence de la santé publique du Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, juillet 2010, chapitre 5.

¹² Agence de la santé publique du Canada, *Sommaire : estimation de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008*. Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada, 2009.

Ce feuillet d'information contient des renseignements généraux. Il ne constitue pas un avis juridique.

Ce feuillet d'information est téléchargeable sur le site Internet du Réseau juridique canadien VIH/sida, à www.aidslaw.ca/femmes. On peut en faire des copies, à condition de ne pas les vendre, et de préciser que la source de l'information est le Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Réseau juridique, à info@aidslaw.ca. ***This info sheet is also available in English.***

Cette publication a été financée par l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de la santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012.