

Étude sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada
Comité permanent de la santé de la Chambre des communes
MÉMOIRE DE LA COCQ-SIDA

2 mai 2019

La Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le VIH/sida (COCQ-SIDA), le regroupement provincial d'organismes communautaires impliqués dans la lutte contre le VIH/sida, se réjouit de pouvoir soumettre ce mémoire auprès du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2.

Depuis 2006, le travail de la COCQ-SIDA s'articule autour d'une approche fondée sur les droits, en accordant une attention particulière à la lutte contre la discrimination ainsi qu'aux besoins des personnes les plus vulnérables. Le droit à la santé, tout comme le droit à la dignité humaine et le droit à la vie, constituent le noyau de cette approche.

Au Canada, il est estimé que 51,9% des personnes vivant avec le VIH sont des hommes gais, bisexuels ou des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)¹. Au Québec, ce pourcentage s'élève légèrement au-dessus de 54%². En outre, plus de la moitié des nouvelles infections au VIH au Canada et au Québec se concentrent chez les hommes gais, bisexuels ou HARSAH³. Ainsi, au vu du nombre important de personnes vivant avec le VIH issues de la communauté LGBTQ2, la COCQ-SIDA souhaite porter à l'attention du Comité certaines entraves au droit à la santé pour les personnes vivant avec le VIH.

1. La criminalisation du VIH décourage l'accès aux services de santé, y compris les services de dépistage, et nuit conséquemment aux efforts de santé publique⁴

Au Canada, une personne vivant avec le VIH qui ne divulgue pas son statut sérologique à son ou sa partenaire avant une relation sexuelle comportant « une possibilité réaliste de transmission du VIH⁵ » est à risque de poursuites au criminel, et ce, sans égard à l'intention de transmettre ou à la transmission effective. Le Canada est l'un des pays où le nombre de poursuites criminelles

¹ Agence de la santé publique du Canada. *Résumé : Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016*. Agence de la santé publique du Canada, 2018. En ligne :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/esume-estimations-incidence-prevalence-vih-progres-realises-canada-90-90-90.html#t1>

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ Pour mieux comprendre la position de la COCQ-SIDA sur la criminalisation et en savoir plus sur ses impacts sur le droit à la santé : COCQ-SIDA. « Position de la COCQ-SIDA sur la criminalisation du VIH ».

<https://www.cocqsida.com/assets/files/mediatheque/Position%20politique%20de%20la%20COCQ%20SIDA%20sur%20la%20criminalisation%20de%20l'exposition%20au%20VIH.pdf>

⁵ *R. c. Mabior*, 2012 CSC 47, [2012] 2 R.C.S. 584; *R. c. D.C.*, 2012 CSC 48, [2012] 2 R.C.S. 626

fondées sur la non-divulgarion du statut sérologique est le plus élevé dans le monde, avec les États-Unis, la Russie, la Biélorussie et l'Ukraine⁶. Les personnes vivant avec le VIH sont généralement accusées de crimes graves, notamment d'agression sexuelle grave.

La COCQ-SIDA considère que le recours au droit criminel accentue la stigmatisation et la discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH, et peut décourager les personnes de se faire tester ou traiter, par peur de poursuites judiciaires. En matière de prévention, cette réticence a des conséquences néfastes « parce que les personnes diagnostiquées séropositives changent en général de comportement de façon à éviter de transmettre le virus, et parce que la prise d'un traitement antirétroviral réduit la contagiosité et donc la probabilité de la transmission du VIH à des tiers.⁷ »

Lorsque dominant la peur, la stigmatisation et la discrimination, « il arrive que les gens choisissent de prétendre ignorer l'éventualité qu'ils soient déjà infectés par le VIH ou qu'ils puissent le devenir, même lorsqu'ils savent qu'ils ont pris des risques⁸ ». Cette ignorance volontaire aura pour effet d'accélérer la progression de l'infection et d'accroître le risque de transmission du VIH à d'autres personnes.

La criminalisation contribue également à éloigner les personnes vivant avec le VIH du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui représente une entrave à l'accès aux soins pour ces personnes. Une étude canadienne publiée en 2015 a démontré que la criminalisation pouvait effectivement créer des obstacles à la participation et à la rétention dans la cascade de soins du VIH⁹.

“The expansion of HIV testing to identify the undiagnosed population living with HIV and reach ambitious 90-90-90 UNAIDS treatment targets is a national public health priority. The literature reviewed here offers some evidence that HIV criminalization may introduce an additional structural level barrier to HIV “testing for some individuals, possibly those who anticipate a positive result.”¹⁰

Par ailleurs, le fait que le dossier médical puisse être soumis en tant que preuve lors de poursuites criminelles peut dissuader les personnes vivant avec le VIH de parler ouvertement de leurs comportements à risque et de leurs pratiques en matière de divulgation avec les professionnel·les de la santé et autres intervenant·es susceptibles de les conseiller et de les accompagner dans une démarche de réduction des risques¹¹. Plusieurs personnes vivant avec le VIH ont exprimé leur crainte que cette information ne soit utilisée contre elles dans le cadre d'une affaire criminelle. La

⁶ E.J. Bernard. « Global trends in HIV criminalisation: Overview, analysis and country ranking », HIV Justice Network, 2018.

⁷ ONUSIDA, *Politique générale sur la criminalisation de la transmission du VIH*, 2008, p.4, 5.

⁸ ONUSIDA, *Aide-mémoire - Stigmatisation et discrimination*, 2003

⁹ Patterson SE et al. *Journal of the International AIDS Society* 2015, 18:20572 En ligne: <https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20572> [Patterson]

¹⁰ *Ibid*

¹¹ *Ibid*

criminalisation repousse donc des personnes dans la « clandestinité » et réduit leur volonté de recourir à des services de santé¹².

Finalement, la criminalisation a un impact néfaste sur l'accès aux soins préventifs d'urgence. En effet, elle peut dissuader les individus de dévoiler leur statut sérologique en cas de bris de condom ou autre exposition accidentelle au VIH, par crainte de poursuites criminelles. Ceci a pour effet de limiter l'accès à la prophylaxie post-exposition pour la personne qui serait exposée au VIH.

RECOMMANDATION(S) : Tout comme l'ONUSIDA, la COCQ-SIDA considère que des poursuites criminelles ne devraient être engagées que dans des cas très exceptionnels de transmission intentionnelle et réelle du VIH et que le recours au droit criminel doit être évité dans toute autre circonstance.

Tant que l'état du droit au Canada ne changera pas, celui-ci aura des impacts néfastes sur le droit à la santé. Limiter le recours au droit criminel permettra :

- a) De renforcer la responsabilisation de chacun-e face à sa propre santé sexuelle ;
- b) D'encourager les personnes à se faire dépister et à avoir recours aux services de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH ;
- c) D'encourager les personnes à dévoiler leur statut sérologique à leur partenaire en cas de bris de condom, permettant ainsi l'accès à la prophylaxie post-exposition ;
- d) De lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH et donc de créer un environnement de vie plus propice au dévoilement et à l'accès aux soins ;

2. La discrimination basée sur la nature de l'infection constitue un obstacle à l'accès aux soins de santé de base pour les personnes vivant avec le VIH.

En matière de soins de santé, la discrimination peut se manifester de différentes façons ; elle se situe sur un continuum entre le refus de soins, le traitement différentiel non fondé ou un simple manque de savoir-être de la part du ou de la professionnel-le de la santé.

Différentes études canadiennes et américaines se sont spécifiquement penchées sur l'accès aux soins dentaires pour les personnes vivant avec le VIH depuis le début de l'épidémie. Ces études ont rapporté des cas de discrimination et ont cherché à en expliquer les raisons. La COCQ-SIDA a elle-même procédé à une étude sur l'accès aux soins dentaires pour les personnes vivant avec le VIH en 2012¹³. La collecte des données s'est effectuée en deux (2) volets : un sondage auprès de

¹² E. Mykhalovskiy, "The problem of "significant risk": Exploring the public health impact of criminalizing HIV non-disclosure," Soc Sci & Med 2011; HIV Non-Disclosure and the Criminal Law (Aug 2010); O'Byrne et al., "Non disclosure Prosecutions and HIV Prevention: results from an Ottawa-Base Gay men's sex survey", 2012

¹³ COCQ-SIDA. « Rapport d'enquête sur les soins dentaires », mai 2012.

http://www.cocqsida.com/assets/files/2_dossiers/Vers%20un%20acces%20aux%20soins%20dentaires%20sans%20discrimination%20pour%20les%20PVVIH_mai%202012.pdf

personnes vivant avec le VIH, et une enquête téléphonique auprès de cliniques dentaires à travers la province.

Les résultats compilés de l'étude menée par la COCQ-SIDA témoignent de l'existence de cas de discrimination dans l'accès aux soins dentaires, d'une méconnaissance de la maladie, ainsi que d'attitudes négatives vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH au sein de certaines cliniques dentaires. Dans 14% des cas, la réponse donnée par les cliniques suggérait que la personne serait traitée différemment en raison de son statut sérologique, le plus souvent par l'offre d'un rendez-vous en fin de journée ou carrément par un refus de traitement¹⁴.

Les résultats ont aussi mis de l'avant, chez une proportion significative de personnes vivant avec le VIH, une crainte d'être discriminées dans l'accès aux soins dentaires, ainsi qu'un inconfort face à la problématique du dévoilement du statut sérologique aux professionnel·les de la santé dentaire. Près de 20% des répondant·es ont indiqué avoir déjà eu de la difficulté à trouver un·e dentiste, notamment parce que le ou la dentiste avait refusé de les traiter en raison de leur statut sérologique.

Bien que la majorité des répondant·es ont indiqué que leurs visites chez le dentiste se déroulent généralement bien, plusieurs ont indiqué craindre d'être traité·e différemment par le ou la dentiste (21%), être mal à l'aise de remplir un formulaire demandant de préciser leur statut sérologique (21%) et être mal à l'aise que celui-ci soit consigné au dossier (19%)¹⁵. Plus de 19% ont indiqué ne pas dévoiler leur statut sérologique au dentiste par crainte de faire face à un bris de confidentialité, d'être jugées ou encore discriminées¹⁶.

RECOMMANDATION(S) : Les programmes de formation des professionnel·les du milieu de la santé devraient prévoir une formation spécifique sur le VIH/sida, et ce, afin d'améliorer l'attitude du personnel traitant par rapport au VIH et diminuer les barrières dans l'accès aux soins de santé de base des personnes vivant avec le VIH. Des mises à jour sur la science du VIH devraient être offertes dans les programmes de formation continue pour les professionnel·les qui sont déjà sur le marché du travail, et ce, afin qu'ils et elles ajustent leurs pratiques. Une meilleure connaissance de la maladie permettrait de diminuer les préjugés et les craintes à l'égard des personnes vivant avec le VIH pour qu'elles puissent enfin bénéficier de soins de santé libres de toute forme de discrimination.

3. L'éloignement des centres urbains est une entrave au droit à la santé des personnes vivant avec le VIH

Pour les personnes vivant avec le VIH qui n'habitent pas dans un centre urbain, l'accès aux soins spécialisés peut être complexe. Cette complexité ne s'explique pas seulement par la distance, mais peut également être étudiée sous l'angle de la stigmatisation.

Premièrement, l'indisponibilité de médecins spécialistes en région (ou en dehors des centres urbains) nuit à l'accès aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH. Rares sont les

¹⁴ *Ibid*, p.10

¹⁵ *Ibid*, p.8

¹⁶ *Ibid*, p.9

professionnel-les de la santé spécialisé-es, soit en traitement du VIH, soit dans des domaines connexes, qui pratiquent en dehors des centres urbains. Des programmes de mentorat entre spécialistes et médecins généralistes existent, mais ce soutien à distance n'est pas la panacée. Les patient-es doivent fréquemment se déplacer afin d'avoir un suivi médical (examens spécialisés, tests spécifiques, etc.) adéquat. Ces déplacements ne sont souvent pas remboursés. L'éloignement met donc en jeu l'engagement des personnes vivant avec le VIH dans la cascade des soins.

Deuxièmement, la crainte des bris de confidentialité pousse certaines personnes vivant avec le VIH à consulter des médecins en dehors de leur ville. La stigmatisation persistante à l'égard des personnes vivant avec le VIH alimente leur crainte à l'égard des bris de confidentialité. Cela est d'autant plus vrai pour les personnes vivant avec le VIH qui habitent dans des régions peu peuplées où les services sont limités. Le nombre restreint de cliniques augmente les chances qu'une personne y côtoie ou y rencontre des proches. Par crainte décuplée que leur statut sérologique tombe entre les mains d'une personne qui les connaît, plusieurs optent pour un suivi médical dans une autre ville ou une autre région, contribuant ainsi à l'éloignement des soins de santé.

RECOMMANDATIONS : Afin d'atténuer les conséquences de l'éloignement, il est nécessaire que les programmes de mentorat entre médecins spécialistes et généralistes soient maintenus, voire améliorés. Dans le même ordre d'idées, il serait intéressant de rendre le système de « visites médicales » qu'offrent certain-es spécialistes dans des régions éloignées plus systématique et mieux encadré.

L'État devrait également réfléchir à des services mieux adaptés aux défis et enjeux de la confidentialité à l'extérieur des centres urbains. Il serait aussi intéressant que les déplacements nécessaires aux soins de santé soient remboursés par les régimes publics afin d'atténuer l'impact financier de ceux-ci et de maintenir l'engagement des personnes vivant avec le VIH dans le protocole de soins, sans égard aux ressources financières ou aux capacités individuelles de déplacement.

Le tout respectueusement soumis,

M^e Léa Pelletier-Marcotte
Coordonnatrice du programme Droits de la personne et VIH/sida
COCQ-SIDA