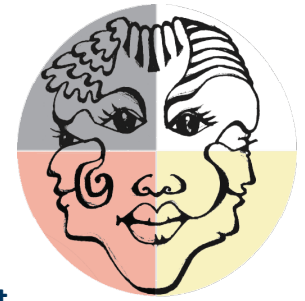


D'ACTION SUR LES FEMMES ET LES FILLES ET LE VIH

« Carnet de Santé » 2010 : Canada



REVENDEICATION GLOBALE :

Nous exigeons des ressources adéquates et durables, y compris des ressources financières et humaines, ainsi que des interventions qui soient adaptées aux différences culturelles et linguistiques et qui permettent aux femmes et aux filles vivant avec le VIH de faire partie intégrante des processus de prise de décisions et de résolution des problèmes.

Domaine stratégique	Classement	Commentaire
Droits juridiques, éthiques et de la personne	D	Bien qu'il existe au Canada des lois se rapportant aux droits de la personne, peu d'entre elles protègent spécifiquement les femmes. Le Code criminel comporte quelques dispositions qui visent la protection des femmes, y compris les victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle, mais la réévaluation de l'application de ces lois se fait attendre depuis trop longtemps. Le Canada approuve aussi l'utilisation inefficace et inappropriée du droit pénal pour légiférer en matière d'exposition au VIH dans le contexte des relations sexuelles non protégées, stratégie qui mine à la sécurité et au bien-être des femmes. Sans le leadership du gouvernement fédéral dans l'élaboration d'une stratégie nationale du logement, les femmes continueront d'être exposées à des risques accrus d'infection par le VIH. Le gouvernement canadien doit aussi réexaminer ses politiques punitives à l'égard des travailleuses du sexe, des détenues et des utilisatrices de drogues.
Recherche	D	Malgré le besoin chronique de financement pour la recherche sur la mise en application de méthodes préventives efficaces, comme stipulé dans le « Carnet de Santé » 2008, aucun geste suffisant n'a encore été posé à cet égard pour suivre le rythme de l'épidémie chez les femmes, les jeunes femmes et les filles au Canada. Il nous faut de meilleures données sur les interventions et la surveillance spécifiques aux femmes, aux jeunes femmes et aux filles vivant avec le VIH, afin de faciliter la planification stratégique des priorités de la recherche et le développement des programmes.
Stigmatisation et discrimination	F	La criminalisation de la transmission du VIH, de l'utilisation de drogues et du travail du sexe, le manque d'éducation adéquate en matière de sexualité et de VIH/sida et l'arrêt du développement d'une campagne fédérale de marketing social sur le VIH/sida - campagne qui se fait attendre depuis une décennie - servent à exacerber la stigmatisation et la discrimination, y compris celles visant les femmes, les jeunes femmes et les filles.
Diagnostic	C	Les femmes n'ont toujours pas accès à des services de dépistage anonyme et rapide et à des services diagnostiques qui sont adaptés à leurs besoins spécifiques. Les femmes continuent d'être diagnostiquées lors d'une phase plus avancée de la maladie. Il existe beaucoup de preuves montrant que les femmes sont testées sans leur consentement et sans avoir bénéficié d'un counseling pré- et post-test, particulièrement dans les contextes de soins prénatals et lors des dépistages effectués aux fins de l'immigration. La criminalisation du non-dévoilement a probablement un impact négatif sur la capacité et la volonté des femmes de se faire tester pour le VIH.

Domaine stratégique	Classement	Commentaire
Traitement	D	Bien que les ARV soient disponibles, l'accès inéquitable aux traitements à travers le pays, le manque d'accès aux soins dentaires et la discrimination pratiquée par certains dentistes s'ajoutent au manque d'éducation des médecins en matière de VIH et au manque d'information sur les traitements adaptée aux différences culturelles et linguistiques et parlant spécifiquement aux jeunes, ce qui compromet l'accès des femmes, des jeunes femmes et des filles. Des préjugés quant à la consommation de drogues et d'alcool chez les femmes autochtones empêchent celles-ci d'avoir accès aux traitements. La situation de l'accès aux traitements demeure désastreuse pour les femmes trans, les détenues, les travailleuses du sexe, les femmes co-infectées et les femmes sans statut à l'égard de l'immigration. La pauvreté, l'éloignement, le manque de logements adéquats et abordables, la violence sous toutes ses formes et les rapports de force inégaux à la maison et dans l'ensemble de la société continuent d'avoir un impact négatif sur l'accès des femmes au traitement et sur leur aptitude à l'observance thérapeutique. La désagrégation des données en matière de traitement continue d'être inadéquate.
Prévention et éducation	C	Pour avoir un impact sur la transmission du VIH au Canada - qui est à la hausse chez les femmes - il faut que les programmes de prévention du VIH tiennent compte de l'ensemble des circonstances physiques, mentales et sociales des femmes et des filles en employant des moyens qui abordent la sexualité de manière positive, qui soient adaptés aux différences sexuelles et culturelles et qui s'inscrivent dans une approche de réduction des méfaits. À l'heure actuelle, le soutien offert par le gouvernement fédéral à cet égard est faible, et l'éducation sexuelle dans les écoles est inadéquate. La recherche et les actions revendicatrices se rapportant aux technologies biomédicales préventives contrôlées par les femmes - microbicides, condom féminin, etc. - doivent continuer de tenir compte des réalités biologiques et sociales spécifiques des femmes. Les interventions structurales doivent faire l'objet de recherches et être financées adéquatement pour aborder l'ensemble des besoins des femmes et des filles. Il faut améliorer l'accès à des services adéquats, y compris les services de dépistage des ITS, de santé sexuelle et de réduction des méfaits pour toutes les femmes et les filles, notamment celles vivant en régions rurales et éloignées ou dans des établissements correctionnels canadiens. Des stratégies de prévention positive ciblant les femmes doivent être élaborées. La criminalisation du non-dévoilement du VIH est une barrière à la prévention, et la loi devrait être supprimée.
Soins et soutien	D	Les programmes de soins et de soutien visant les femmes et les filles vivant avec le VIH manquent souvent de ressources et sont inaccessibles en ce qui a trait à la langue, à la culture et à la géographie. La majorité des programmes visent des clientèles urbaines et ignorent les réalités des femmes et des filles vivant en régions rurales ou éloignées. Les déterminants sociaux de la santé rendent l'accès et le maintien des soins difficiles. La sous-représentation des femmes autochtones et trans est prononcée dans les programmes de soins et de soutien. Des femmes et des filles vivant avec le VIH doivent participer à toutes les étapes du développement et de la mise sur pied de modèles de soins axés sur les femmes. Ces modèles devraient inclure des services d'envergure et exhaustifs pour promouvoir la santé des femmes (soins primaires, santé génésique, santé sexuelle, santé osseuse, etc.), les soins aux enfants, la traduction et le transport.

COMMENTAIRES : Les femmes autochtones continuent d'être frappées de façon disproportionnée par l'épidémie du VIH/sida, tant dans la communauté autochtone qu'à la grandeur du Canada. Les données épidémiologiques les plus récentes sont de 2007, alors il est difficile de juger le succès des interventions ou le besoin d'autres initiatives. Cette population continue d'être absente dans les équipes de recherche et à titre de participantes aux études sur la prévention, les soins, le traitement et le soutien. Entre-temps, les femmes autochtones séropositives sont diagnostiquées plus tard et meurent plus tôt.

A Excellent

B Satisfaisant

C Moyen

D Faible

F Échec