



**OBSERVATOIRE**  
DU SIDA ET  
DES SEXUALITÉS

OBSERVATOIRE DU SIDA ET DES SEXUALITÉS

PLATE-FORME PREVENTION SIDA

# Discrimination, Stigma et VIH

REDACTION : NATHALIE MOYERSON

**Compte-rendu des exposés de la conférence du 04-12-2014 « Lutte contre les discriminations liées au VIH-Sida : de la recherche au terrain »**

## **09H00 : Accueil des participants et inscriptions**

---

### **09h20 : Introduction : Plate-Forme Prévention Sida / Observatoire du Sida et des Sexualités**

---

L'an dernier, la Plate-Forme prévention Sida avait organisé une journée d'étude intitulée « Les discriminations envers les personnes séropositives dans le secteur du travail et le domaine médical ». L'objectif était de réunir différents acteurs pouvant jouer un rôle important et déterminant dans la lutte contre la discrimination et de dégager des pistes stratégiques d'actions.

Cette journée était née suite aux résultats d'une « enquête sur la qualité de vie des personnes séropositives »<sup>1</sup> menée par l'Observatoire du sida et des sexualités avec la Plate-Forme Prévention Sida.

Cette enquête abordait les grands thèmes suivants : la santé et le milieu médical, la vie sociale et professionnelle et la vie affective et sexuelle.

Force est de constater que le stigma et les discriminations existent, persistent et constituent aujourd'hui un encore frein majeur à la prévention et au dépistage.

Cette journée d'étude a rencontré un franc succès, en rassemblant une cinquantaine de personnes dont des associations du secteur VIH-Sida, des syndicats, des entreprises, des représentants du secteur médical,....

Cette année, l'observatoire du sida et des sexualités et la Plate-Forme Prévention Sida ont décidé de refaire un focus sur ce sujet via l'organisation d'une conférence, tout en se concentrant également sur les dernières recherches et les actions de terrain pouvant être mises en place.

La recherche permet de mieux comprendre les origines, les mécanismes et les effets des stigmatisations et des discriminations, qui répondent aussi à des facteurs sociaux (genre, orientation sexuelle, origine,...). Une meilleure compréhension via l'analyse permet de mettre en place des actions et des projets afin de répondre et de contrer les causes et les effets.

A l'occasion de la journée mondiale 2014 de lutte contre le sida, La Plate - Forme Prévention Sida a lancé une exposition appelée « VIE et VIH Aujourd'hui » regroupant 16 témoignages.

Parce que le Sida se transmet non seulement par le virus, mais aussi par le silence, l'indifférence, l'ignorance, les préjugés, les tabous.

Visionnage d'une des vidéos de l'exposition « VIE et VIH Aujourd'hui » : [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)

---

### **09h40 : « Les discriminations multiples vécues par les personnes vivants avec le VIH en France – Etude ANRS-Vespa 2 »**

**Elise Marsicano – Maîtresse de conférences en sociologie à l'Université de Strasbourg**

---

Elise Marsicano a présenté les résultats de l'étude ANRS-Vespa 2 sur les discriminations envers les personnes séropositives vivant en France. L'enquête ANRS-Vespa 2 a été menée en 2011 dans **73 hôpitaux** auprès de **3022** personnes vivant avec le VIH via des questionnaires en face-à-face. Elle est donc **représentative** de la population vivant avec le VIH et suivie à l'hôpital.

Les données sur les discriminations ont été recueillies sur les **deux dernières années** en se rapportant à **six contextes** (soin, travail, recherche d'emploi, loisirs, famille et services publics) et **sur différents motifs** (sexe, orientation sexuelle, couleur de peau, nationalité, manière de s'habiller, drogue...).

---

<sup>1</sup>

Téléchargeable sur le site : [www.observatoire-sidasexualites.be](http://www.observatoire-sidasexualites.be)

Via des critères socio-épidémiologiques, une **catégorisation** des personnes vivant avec VIH a été établie : les HSH, les hommes et femmes usagers de drogues par injection, les hommes et femmes migrants d'Afrique Subsaharienne et les hommes hétéros non africains et femmes non africaines.

## Résultats

Ces analyses montrent que les personnes ne sont pas uniquement discriminées sur la base de leur séropositivité mais aussi à cause d'autres facteurs (couleur de peau, orientation sexuelle...). **26%** des personnes séropositives déclarent des traitements injustes à leurs égards au cours des deux dernières années. De manière globale **les femmes** (et en particulier les femmes immigrées) rapportent plus de discriminations que les hommes. Les contextes dans lesquels les discriminations sont les plus présentes : les soins, la famille et la recherche d'emploi.

**Contact : Elise Mariscano - [marsicano@unistra.fr](mailto:marsicano@unistra.fr)**

---

**10h20** : « Les plaintes pour discriminations liées au VIH/sida déposées au Centre interfédéral pour l'égalité des chances (2009-2014) »

**Charlotte Pezeril – Docteure en Anthropologie sociale, directrice scientifique de l'Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis, Bruxelles)**

---

Charlotte Pezeril a présenté l'état de ses recherches sur les plaintes déposées au Centre interfédéral pour l'égalité des chances pour discrimination (ou présomption de discrimination) liée au VIH/sida. Dans un premier temps, elle a rappelé les constats de l'enquête sur « Les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH en Fédération Wallonie-Bruxelles » qu'elle a coordonnée en 2012<sup>2</sup>.

- Maintien des discriminations: milieu médical, assurances, emploi
- Montée des formes indirectes, voilées ou euphémisées des discriminations
- Faible taux de connaissance des lois (loi anti-discrimination de 2003, révisée en 2007 ; loi sur les droits du patient de 2002 et loi relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail de 2003)
- Manque de réactivité des victimes face à une discrimination

Elle a ensuite présenté le projet de recherche (initié en juin 2014) mené auprès du Centre interfédéral pour l'égalité des chances sur l'analyse **des signalements/dossiers** liés au VIH depuis 2009 jusqu'en 2014.

**En plus de l'analyse des signalements, des entretiens ont été menés avec les personnes ayant pris contact avec le Centre et acceptant un entretien téléphonique.**

**Les questions centrales** de l'enquête sont:

- Qui contacte le Centre, dans quelles circonstances et pour faire face à quel type de discrimination?
- Quelles sont les attentes à l'égard du Centre et quels sont les effets de son intervention?
- Quels sont les impacts de la discrimination (à court et long termes)?
- Constate-t-on des changements dans le temps?

A ce stade, les données recueillies n'ont pas encore été pleinement analysées. **En attente des résultats définitifs, quatre types de situations peuvent déjà être mis en lumière, sachant qu'ils sont les plus fréquemment rapportés :**

---

<sup>2</sup> Pezeril Charlotte, *Premiers résultats de l'enquête « Les conditions de vie des personnes séropositives en Belgique francophone (Wallonie et Bruxelles) »*, rapport court, Observatoire du sida et des sexualités, Plate-forme Prévention Sida, novembre 2012, en ligne : <http://observatoire-sidasexualites.be/enquete-sur-les-conditions-de-vie-des-personnes-vivant-avec-le-vih-en-belgique-francophone-wallonie-et-bruxelles-2010-2012/>

### **1) Problèmes liés aux demandes d'assurance**

Il y a des difficultés pour accéder à l'emprunt et donc à la propriété, suite au refus d'une assurance solde restant dû. Les assurances demandent en outre des surprimes allant jusqu'à 400%. Enfin, il existe un risque de rupture de la confidentialité dans le cas des assurances-groupe professionnelles (pour les couvertures santé).

Cependant, une nouvelle loi dite « Partika<sup>3</sup> » a été votée en avril 2014 visant une meilleure accessibilité aux assurances des personnes présentant un risque aggravé de santé et une plus grande transparence de la part de l'assureur.

### **2) Licenciement ou refus d'embauche**

Les licenciements, refus d'embauche ou blocages de carrière suite à l'annonce ou au dévoilement de la séropositivité restent des discriminations majeures rapportées au Centre. Par exemple, un homme né en 1981 et diagnostiqué en 2010 a été licencié pour faute grave seulement trois semaines après avoir révélé sa séropositivité à son patron :

*« Ça m'a valu beaucoup, beaucoup, beaucoup d'ennuis. Je me suis retrouvé SDF. Je ne pouvais plus payer mon loyer, donc j'ai dû rendre mon appart. Je suis retourné chez ma mère, j'ai fait une dépression. Ça m'a touché pendant deux ans, le chômage, la dépression. Depuis je prends des antidépresseurs et je continue aujourd'hui. Au niveau du travail, j'ai été dégoûté. Je n'ai pas pu travailler pendant deux ans. J'étais dégoûté de la justice, du monde du travail. Personne ne m'a aidé. » (30/10/14)*

### **3) Rupture du secret/ harcèlement**

La séropositivité peut également conduire à un chantage (à la révélation ou au procès) voire d'un harcèlement dans les relations privées.

Un homme né en 1958 et diagnostiqué en 2005 raconte que son compagnon le menaçait de révéler sa séropositivité à sa mère ou sur son lieu de travail à chaque altercation :

*« C'était du chantage permanent. (...) Son arme absolue c'était ma séropositivité. J'habite en province, c'est petit ici. Ma mère ne sait pas, ça la briserait. Des fois, il partait en criant qu'il allait dire à ma mère, qui habite à 500 mètres de chez moi, que j'avais le sida. Et je devais le rattraper dans la rue. Ça a été un moment très difficile dans ma vie. » (30/10/2014)*

### **4) Demande de régularisation (9ter) refusée**

Enfin, de nombreux dossiers sont ouverts car la séropositivité n'est pas toujours reconnue par l'Office des étrangers comme élément donnant droit à une autorisation de séjour pour motifs médicaux (article 9ter). A la difficulté de gérer le VIH, se rajoutent l'incertitude du statut administratif et l'impossibilité de trouver un emploi et donc un revenu :

*« Avec cette maladie, tu te sens perdu et t'as toujours peur. Chaque fois, je dis que la peur c'est pire que la maladie. Peur de toutes les choses qui arrivent dans la vie, peur de la famille, de Dieu. Je suis musulman et les choses que je vis, c'est interdit. J'ai peur que les amis ou les voisins savent. Le pire c'est que tu vis comme ça, sans salaire, sans revenu. Le matin, il faut sortir, il faut se battre pour trouver de quoi manger. Tu oublies tes problèmes de santé mais tu as toujours la peur. (...) C'est pas possible d'être sans revenu en plus d'être malade. On reçoit les médicaments dans une main et dans l'autre, on a une assiette vide. Comment on fait alors que les médicaments font mal au ventre ? » (20/11/2014)*

### **Conclusion :**

Cette étude ne montre que la partie immergée des discriminations car ces cas concernent ceux qui connaissent leurs droits et entreprennent des démarches auprès du Centre. Elle rend compte de l'impact, largement sous-estimé, de ces discriminations sur la vie personnelle, professionnelle et sur la santé des personnes qui en sont les victimes. Elle fait également apparaître les insuffisances de la loi anti-discrimination et l'impact du durcissement des politiques migratoires. Pour aller plus avant, il s'agit maintenant d'évaluer le croisement des discriminations, entre état de santé, orientation sexuelle, genre et nationalité principalement. Enfin, il faut réaffirmer la nécessité

<sup>3</sup>

Plus d'information sur : [http://preventionsida.org/vivre\\_avec\\_vih/droits\\_vih/](http://preventionsida.org/vivre_avec_vih/droits_vih/)

d'accompagner la loi de stratégies de lutte active contre la sérophobie et, dans ce cadre, le secteur médical et le secteur social ont un rôle déterminant à jouer.

**Deux grandes questions persistent :**

- ⇒ Comment améliorer la dicibilité?
- ⇒ Comment améliorer la défense des droits?

Le rapport d'enquête sera disponible à partir de mai 2015.

**Contact : Charlotte Pezeril - [charlotte.pezeril@usaintlouis.be](mailto:charlotte.pezeril@usaintlouis.be)**

---

**11h20 :** « Présentation de la campagne 'J'accepte', pratique de prévention en matière de lutte contre les discriminations liées au VIH »

**Jérémy Lecerf – Directeur Opérationnel au CRIPS (France)**

---

Dans un premier temps, Jérémy Lecerf a rappelé les missions du CRIPS ainsi que l'importance et l'intérêt de l'organisme à développer des outils à l'attention du grand public. Le Crips développe une stratégie de prévention pour la population générale tout en répondant à des catégories spécifiques (telles que les jeunes, les gays et HSH). Afin de mettre en place ces actions, la stratégie de prévention prend en compte l'analyse des besoins des jeunes, les demandes spécifiques des établissements et les besoins des individus.

Prévention et approches différentes en fonction :

- Population générale (site, publications, campagne de prévention)
- Jeunes de 13 à 25 (technique d'éducation pour la santé, animation de groupe)
- Idem pour établissements spécifiques
- Petit groupe : animation, bus, stand
- Et aussi entretien individuel permettant aux jeunes d'être pris en charge (soin, cure accompagnement, insertion thérapeutique.)

**Concernant le public « jeunes » :** il forme une catégorie primordiale en terme de prévention, notamment dû aux croyances, attitudes et comportements liés au VIH qui leur sont spécifiques. Le préservatif est largement utilisé au moment de l'entrée dans la sexualité et pourtant, son utilisation est loin d'être systématique.

Le préservatif reste le moyen le plus efficace pour se protéger du VIH, mais malheureusement les fausses croyances persistent. Par rapport à 2004, la transmission du VIH lors d'un rapport sexuel avec un préservatif est davantage considérée comme possible et les jeunes sont de moins en moins nombreux à le considérer comme tout à fait efficace pour se protéger du VIH.

**Les questions qu'on se pose :**

Comment développer l'aptitude des jeunes à communiquer sur leurs savoirs et valoriser l'acquisition de connaissances ? ; Comment valoriser l'efficacité du préservatif et des autres stratégies de prévention ? ; Comment travailler sur l'acceptation des personnes séropositives dans une relation affective et sexuelle et d'une potentielle séroconversion?

**En terme d'approche pédagogique :** il faut donner une info complète, juste, vulgarisée, sans dilution, ni injonction via la conception de supports ludiques nouveaux et adaptés au contexte. Il est nécessaire de prendre en compte les savoirs faire et savoirs être ainsi que de travailler sur les stéréotypes pour parvenir à l'acquisition de nouvelles compétences.

**Concernant le public « Gay et HSH » :**

- Il y a une forte prévalence du VIH
- Un nombre important de personnes sérointérogatives ayant des prises de risques fréquentes
- Un nombre élevé de partenaires sexuels
- Le nombre de personnes ayant une charge virale non contrôlée est encore important

- Des connaissances limitées sur la diversité des stratégies de prévention
- Une discrimination envers les personnes séropositives (stéréotypes, préjugés, peurs)

**En terme d'approche pédagogique :** il faut donner une information complète, juste et vulgarisée tout en valorisant les comportements préventifs des personnes **séronégatives** et **séropositives**.

Le CRIPS met en avant sa réflexion concernant la sérophobie, et le développement des stratégies de prévention par le biais de l'acceptation des personnes vivant avec le VIH.  
Jérémy Lecerf a présenté deux campagnes de prévention du CRIPS.

Cette approche est visible dans différents outils, notamment la **campagne grand public 2012**.

Il s'agit d'un type de support qui intègre les principes de la prévention combinée et plus précisément du TasP.



**C'EST POSSIBLE,**

**Parce que** rejeter une personne parce qu'elle est séropositive, c'est se priver d'une belle rencontre.

**Parce qu'** avoir peur des personnes séropositives, c'est m'empêcher de parler du VIH et donc ne pas pouvoir adapter mes pratiques pour réduire les risques de transmission.

**Parce que** le préservatif, bien posé et lubrifié, est un moyen de prévention efficace pour avoir du plaisir avec une personne quel que soit son statut sérologique.

**Parce que** si le préservatif glisse, craque ou est oublié, le TPE (traitement post-exposition) est disponible aux urgences, si possible dans les 4h et au plus tard dans les 48h après la prise de risque.

**Parce qu'** avec une personne séropositive qui prend un traitement, qui a une charge virale indétectable et pas d'IST, le risque de transmission du VIH est quasi nul.

**Parce que** c'est avec une personne persuadée d'être séronégative mais qui vient de se contaminer que les risques sont les plus forts : c'est dans les premières semaines que la quantité de virus est la plus élevée.

**Parce qu'** une personne séropositive fait régulièrement des bilans médicaux, ses IST sont plus souvent dépistées. Elle est donc moins à risque de m'en transmettre.

**Parce qu'** au moindre doute, le dépistage me permet de connaître mon statut sérologique et d'être pris en charge si nécessaire.

**Parce que** si je ne suis toujours pas rassuré, des professionnels et des bénévoles peuvent m'écouter, m'informer, me conseiller et m'orienter.

Préservatif, dépistage, traitement... C'est possible

[www.lecrisps-idf.net](http://www.lecrisps-idf.net)



**Parce qu'accepter une personne séropositive c'est aussi me protéger**

**PARCE QUE JE SAIS** #1  
que rejeter une personne parce qu'elle est séropositive, c'est se priver d'une belle rencontre...

**PARCE QUE JE SAIS** #2  
qu'avoir peur des personnes séropositives, c'est m'empêcher de parler du VIH et donc ne pas pouvoir adapter mes pratiques pour réduire les risques de transmission...

**PARCE QUE JE SAIS** #3  
que le préservatif, bien posé et lubrifié, est un moyen de prévention efficace pour avoir du plaisir avec une personne quel que soit son statut sérologique...

**PARCE QUE JE SAIS** #4  
que si le préservatif glisse, craque ou est oublié, le TPE est disponible aux urgences, si possible dans les 4h et au plus tard dans les 48h après la prise de risque...

**PARCE QUE JE SAIS** #5  
qu'avec une personne séropositive qui prend un traitement, qui a une charge virale indétectable et pas d'IST, le risque de transmission du VIH est quasi nul...

**PARCE QUE JE SAIS** #6  
qu'avec une personne séropositive qui fait régulièrement des bilans médicaux, ses IST sont plus souvent dépistées. Elle est donc moins à risque de m'en transmettre...

**PARCE QUE JE SAIS** #7  
que si j'ai un doute, le dépistage me permet de connaître mon statut sérologique et si besoin d'être pris en charge rapidement...

[www.jaccepte.org](http://www.jaccepte.org)

**La Campagne « J'accepte »**, est une campagne Gay et HSH datant de 2014. Elle est élaborée autour de l'image du **bouton rose**. Ce badge en forme de bouton qui forme avec ses **deux fils rouges** le symbole du ruban rouge dénoué, **un égal**, c'est-à-dire l'égalité entre nous, mais aussi le fait que « que tu sois séropositif ou séronégatif, dans nos rapports, ça m'est égal. Cette campagne cherche à susciter de nouvelles réflexions et nouveaux leviers. Accepter une personne séropositive, c'est aussi me protéger.

Contact : Jérémy Lecerf - [jlecerf@lecrisps.net](mailto:jlecerf@lecrisps.net)

**11h40 :** « Patients séropositifs demandeurs d'asile suivis au CHU de Charleroi depuis 2012: quelles conditions de vie aujourd'hui? »

**Docteur Rémy Demeester – Centre de Référence SIDA (CRS) du CHU de Charleroi**

Le docteur Rémy Demeester a commencé sa présentation en affirmant l'importance de la lutte mondiale contre le VIH-sida et en rappelant les chiffres des personnes infectées par le VIH à travers le monde.

L'ONUSIDA évalue à un total de 35 millions le nombre de personnes infectées par le VIH dans le monde dont 25 millions sur le seul continent africain. Selon l'OMS, près de 26 millions de patients devraient recevoir un traitement antirétroviral dans les pays à faibles et moyens revenus. En effet, **les médicaments antirétroviraux préviennent la transmission du VIH et réduisent l'incidence.** Les problèmes d'accès aux traitements sont des freins dans la riposte face à l'épidémie.

Rémy Demeester est ensuite revenu sur la situation des personnes migrantes demandeurs d'asile en Belgique. **L'article 9ter (loi du 15 décembre 1980)** stipule que « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès de son Ministre ou de son délégué ».

En 2013, seules **1,6%** (148/9010) des demandes d'autorisations de séjour ont été acceptées (dont 129 de manière temporaire et seulement 19 définitivement) et 316 ont reçu un refus de prolongation de séjour temporaire précédemment accordé.

Mais que représente pour ces personnes de vivre un refus à la demande d'asile et à la demande de séjour pour raisons médicales. ?

- Ils savent que leur **traitement** antirétroviral est **fondamental à leur survie** et sera très **difficilement accessible en cas de retour**
- Ce refus les confronte à leur pire peur puisque **sans traitement, la mort les attend**
- Dès lors, beaucoup de patients assimilent le **retour** à une **condamnation à mort**, alors que rester, quelque soit leur situation, leur permet de rester en vie

Différents témoignages sont exposés durant la présentation.

#### Témoignage :

##### Guinée

- Population: 10 222 000
- PNB/an/habitant: 400\$
- **Nombre de médecins pour le pays: 1022**
- Adultes séropositifs: 130 000 (1,7%)
- Nbre de décès liés au VIH en 2011: **4000**
- Nbre ayant besoin d'ARV : 53 000
- Nbre recevant ARV: **27 792 dont 5800 traitement sont distribué via une seule ONG (MSF).**
- Prévalence des mutilations génitales (femmes entre 15 et 49 ans): **95,6%**
- **Epidémie d'Ebola en cours**

Madame Kaba a 38 ans et mère de trois enfants. Suite à la disparition de son mari durant des émeutes, elle a fui la Guinée Conakry fin 2011 pour **éviter un mariage forcé et une excision plus étendue.** Lors de son arrivée en Belgique, elle est prise en charge par Fedasil dans un centre de réfugiés et découvre sa **séroposivité début 2012.** La patiente est au **stade SIDA** (CD4 <50/μl et Charge virale 800 000 copies/ml). Le traitement est rapidement débuté sans complications.

Madame Kaba a introduit une demande d'autorisation de séjour le 14/08/2012 et a reçu une réponse négative en septembre 2014.

Le certificat médical rendu par le médecin de l'Office des étrangers est énoncé comme suit : « concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante »

Conclusion: « Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

La demande de Madame Kaba a été refusée alors que nous savons qu'en Guinée, seulement 50% des personnes ayant besoin d'ARV en reçoivent et que la prévalence des mutilations génitales des femmes est de 95%. Par ailleurs, depuis le début de l'année 2014, la Guinée est en proie à une violente épidémie d'Ebola. Face à un tel refus, nous sommes en droit de nous demander si l'article 9ter est respecté et si la Belgique ne viole pas les droits humains ?

L'OMS rappelle que : « Le droit à la santé suppose de pouvoir accéder en temps opportun à des soins acceptables, abordables et de qualité appropriée.

Pour que le droit à la santé soit une réalité, les États doivent créer des conditions permettant à chacun de jouir du meilleur état de santé possible. Et les gouvernements riches doivent aider les gouvernements pauvres.»

#### **Conclusion :**

- L'esprit initial de l'article 9ter doit être respecté. L'application qui en est faite actuellement n'est pas compatible avec notre déontologie médicale.
- Les droits humains des demandeurs d'asile infectés par le VIH ne sont pas respectés par l'Office des Etrangers: les décisions prises risquent d'entraîner leur mort dans les quelques mois à années à venir.
- En ce qui concerne les demandeurs d'asile séropositifs, la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme est trop restrictive. Son évolution est indispensable de façon à ce qu'elle se rapproche des recommandations proposées par le rapport entériné par le Conseil de l'Europe.
- La politique actuellement appliquée par le secrétaire d'Etat et l'Office des Etrangers :
  - est contradictoire avec les objectifs et les recommandations du plan national SIDA
  - s'oppose aux engagements internationaux de la Belgique vis-à-vis de la lutte contre le VIH.
  - est en contradiction avec la résolution récente du Conseil de l'Europe « Migrants et réfugiés, et la lutte contre le SIDA »
- Seule la solidarité internationale permettra de contrôler l'épidémie mondiale du VIH/SIDA.
- Le respect des droits humains est une condition indispensable pour y parvenir.

Contact : Rémy Demeester - [Remy.DEMEESTER@chu-charleroi.be](mailto:Remy.DEMEESTER@chu-charleroi.be)

---

#### **12h00 - 13h00 : Table ronde**

« La lutte contre les discriminations liées au VIH/sida : différents points de vue »

#### **Personnes ressources :**

**François Sant'Angelo – Juriste pour le Centre interfédéral pour l'égalité des chances**

**Ria Koeck – Policy advisor HIV support and Care pour Sensoa**

**Corinne Cabolet – Psychologue au Centre de Référence SIDA du CHU de Liège**

**Maureen Louhenapessy - Coordinatrice Sidaids-Migrants/Siréas asbl**

---

**Ria Cook** (Sensoa, infirmière et criminologue) :

« Derrière les dossiers que nous recevons et quand on analyse ceux-ci, il y a toujours des personnes avec leurs problèmes, leurs histoires très spécifiques et personnelles.

Dans nos dossiers, on voit surtout de la discrimination au travail. Ensuite, 25% de cas liés aux soins et le reste ressort de la vie privée. Dans ce dernier cas, le VIH est utilisé comme outil pour toucher, voir harceler les gens. C'est très important de réaliser des campagnes pour « normaliser » le VIH. »

**Corine Cabolet** (psychologue au CHU de Liège) :

« Dans notre travail nous ne sommes pas dans des statistiques mais nous avons les pieds sur le terrain. Nous essayons d'aider de manière hebdomadaire une personne avec un vécu de discrimination. C'est le plus souvent dans le secteur de la formation. Nous ne laissons jamais rien passer. On téléphone au ministère ou à l'administration compétente, ensuite à l'établissement et en général nous arrivons à réintégrer la personne. Nous proposons aussi de faire une formation à l'attention du personnel des établissements sur ce qui est vrai ou non concernant le VIH. En ce qui concerne les personnes migrantes : je sors du cadre professionnel et je dénonce les imbécillités et incohérences qui sont faites. Par exemple en téléphonant à une ambassade pour demander d'expliquer l'excuse utilisée concernant certaines lois qui n'existent pas. »

**Maureen Louhenapessy** (SidAids Migrants) :

« La discrimination force les travailleurs à revoir leur manière de travailler. Ces situations ont un impact sur le secteur professionnel »

**François Sant'Angelo** :

« Au centre interfédéral d'égalité des chances, nous sommes frappés de voir combien de stéréotypes et clichés continuent à subsister. Il n'est pas rare qu'un employeur décide de licencier d'un travailleur dès qu'il entend le mot « sida ». Il faut encourager les campagnes telles que « J'accepte » pour informer et former sur la question de la prévention. Mais il faut aussi s'occuper de ce que ressentent et vivent les personnes qui subissent ces discriminations. Nous avons un service de première ligne ouvert au public qui essaye d'aider les personnes rencontrant des problèmes. Nous avons aussi créé une banque de données que les associations partenaires peuvent utiliser afin de rapporter les discriminations. »

**Maureen Louhenapessy** (SidAids Migrants) :

« Avez vous vécu une situation où une personne se plaint de discrimination de la part de son partenaire ? »

**Corine Cabolet** (psychologue au CHU de Liège) :

« Parfois les personnes se font dépister en couple, mais si l'un des deux est séropositif, la situation peut déraiper (crise dans la rue, tout le quartier averti...). Quand la situation est plus stable, on accompagne beaucoup, chacun peut venir poser une question sans l'autre. Il faut aussi savoir aborder la question des relations sans capote. »

**Maureen Louhenapessy** (SidAids Migrants):

« Il est intéressant de creuser cela, l'impact de la discrimination est différente. Parfois se mettre dans une situation de couple est difficile car il existe des discriminations internes au couple. »

**Charlotte Pezeril** :

« Existe-il des données ou études liées au stress et à l'état de santé ? »

**Rémy Demeester** :

« L'impact surtout psychologique, il est difficile de montrer le lien de cause à effet direct. »

**Maureen Louhenapessy** (SidAids Migrants):

« En prison : l'état de santé se dégrade chez les personnes séropositives. Mais cela n'est peut-être pas lié au stress mais plus aux conditions de vie, aux traitements, etc. »

**Corine Cabolet** (psychologue au CHU de Liège) :

« Concernant les refus de soins : j'encourage le patient à écrire à la direction de l'hôpital pour demander un remboursement des frais médicaux engagés ainsi que des excuses ! »

**Journée organisée grâce au soutien de :**



**[www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)**

**[www.observatoire-sidasexualites.be](http://www.observatoire-sidasexualites.be)**

**Pour plus d'information ou prise de contact :**

- **Nathalie Moyersoën – Plate-Forme Prévention Sida**  
**[n.moyersoen@preventionsida.org](mailto:n.moyersoen@preventionsida.org) - 02/733.72.99**
- **Charlotte Pezeril – Observatoire du sida et des sexualités**  
**[charlotte.pezeril@usaintlouis.be](mailto:charlotte.pezeril@usaintlouis.be)**