

LA STIGMATISATION LIÉE AU VIH DANS LES COMMUNAUTÉS AFRICAINES, CARAÏBÉENNES ET NOIRES

BUT

Les personnes des communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACN) rencontrent de multiples formes de stigmatisation et de discrimination. **La stigmatisation liée au VIH** en est un exemple. Le présent feuillet d'information vise à rehausser la sensibilisation des professionnels de la santé et des services sociaux à l'expérience et à l'impact de la stigmatisation dans les communautés ACN.

La STIGMATISATION est un SENTIMENT

La stigmatisation est associée à des attributs et à des comportements que plusieurs personnes considèrent comme contraires à des normes ou à des manières acceptées de se comporter en société. Lorsqu'une personne possède une qualité que les autres perçoivent comme étant différente ou mauvaise, on la juge et on la stigmatise.

La stigmatisation liée au VIH désigne les croyances, attitudes et sentiments négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci.

La stigmatisation liée au VIH découle de :

- L'association à des comportements socialement indésirables, comme des relations sexuelles hors du mariage, des partenaires sexuels multiples, l'injection de drogue ou des relations homosexuelles;
- La croyance selon laquelle une personne est à blâmer pour son infection par le VIH;
- L'appartenance possible de personnes vivant avec le VIH à d'autres groupes marginalisés (p. ex., personnes africaines, caraïbéennes et noires, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, peuples autochtones, personnes qui s'injectent des drogues);
- La peur du VIH et de sa transmission;
- L'ignorance des voies de transmission du VIH;
- La peur d'une maladie (l'infection à VIH) qui n'a pas de remède, et son association à la mort;
- L'homophobie.



Au Canada, un nombre disproportionné de personnes vivant avec le VIH sont de communautés ACN. Le taux estimé de nouvelles infections parmi les communautés africaines, caraïbéennes et noires est près de 9 fois plus élevé que dans le reste de la population canadienne.

Pourquoi y a-t-il autant de stigmatisation liée au VIH dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires?

Les **croyances et normes religieuses**, l'homophobie ou le **déni** de l'homosexualité, et le **silence** entourant la santé et la sexualité constituent d'importants défis à la réponse au VIH dans les communautés ACN. Les **rumeurs et la peur** dans les communautés conduisent à l'**isolement** des personnes vivant avec le VIH et en découragent plusieurs de demander des services de dépistage, de traitement ou de soutien. La **racialis**ation du VIH en tant que maladie de Noirs ou d'Africains, par des institutions et dans les médias culturels de masse, a un impact néfaste sur l'accès aux connaissances et aux services de santé et de soutien concernant le VIH.

STIGMATE À MULTIPLES FACETTES

Les personnes ACN rencontrent des formes interreliées de stigmatisation, de discrimination et d'oppression. Outre la stigmatisation liée au VIH, les personnes des communautés ACN peuvent aussi faire l'objet de racisme, de sexisme, d'homophobie, d'hétérosexisme, de biphobie et de transphobie. L'impact de la stigmatisation liée au VIH touche particulièrement les hommes gais, les personnes trans, les femmes et les personnes à faible statut socioéconomique.

EXEMPLES D'EXPÉRIENCES DE STIGMATE À MULTIPLES FACETTES

EXEMPLE : « Plusieurs personnes vivant avec le VIH choisissent de devenir parents. Historiquement, les femmes noires (et autres femmes de couleur) séropositives se voyaient conseiller de se faire avorter. Il y a encore une forte stigmatisation à l'égard des PVVIH/sida qui choisissent de concevoir. »¹

EXEMPLE : « Des membres de la communauté ACN s'isolent en raison de préoccupations concernant l'immigration et la stigmatisation liée au VIH. Ils ne veulent pas visiter un organisme pour parler à la « dame du sida », car les organismes de lutte contre le sida sont perçus comme des organismes pour les gais. Et personne ne doit savoir qu'ils ont quelque maladie que ce soit. »¹

Les EFFETS de la stigmatisation

- Elle étiquette et stéréotype les individus
- Elle dévalorise et déshumanise les individus
- Elle incite à blâmer les personnes stigmatisées
- Elle incite les personnes stigmatisées à avoir honte (c.-à-d., stigmatisation intériorisée)
- Elle cultive la perception que les personnes stigmatisées sont différentes et n'ont pas autant de valeur que les autres
- Elle est associée à une dépression accrue²
- Elle conduit à la DISCRIMINATION

La stigmatisation liée au VIH est un cercle vicieux

La stigmatisation nuit à la prévention du VIH ainsi qu'au dépistage et au traitement. Des personnes évitent le dépistage car elles craignent un résultat positif et la stigmatisation qui s'y associe. Pour les personnes qui vivent avec le VIH, la peur du dévoilement fait en sorte que le virus demeure invisible, ce qui peut conduire à un sentiment de solitude et à un désespoir. Par conséquent, des personnes peuvent être réticentes à recourir à des services sociaux et de santé. Le stress continu et l'isolement causés par la stigmatisation peuvent affecter la santé des personnes vivant avec le VIH.

« Une personne qui vit avec le VIH est une personne comme les autres; elle a le droit de partager de l'amour, d'aimer, d'être aimée, et d'avoir une vie sexuelle avec quelqu'un qui l'aime. »

~ Chantal (femme du Rwanda vivant avec le VIH)⁷

FAIT: La stigmatisation liée au VIH est le plus important obstacle à la prévention et au dépistage du VIH.³

FAIT: Approximativement 26 % des personnes vivant avec le VIH au Canada (soit 16 900) ne sont pas au courant de leur séropositivité.⁴

FAIT: 38 % des gens considèrent que la stigmatisation liée au VIH décourage des individus de se faire dépister pour le VIH.⁵

1. EAST Research Team (2008). The East African Health Study in Toronto (EAST): Results from a Survey of HIV and Health-Related Behaviour, Beliefs, Attitudes, and Knowledge.
2. Logie C, James L, Tharao W, Loutfy M (2013). Associations Between HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, Gender Discrimination, and Depression Among HIV-Positive African, Caribbean, and Black Women in Ontario, Canada. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(2).
3. ONUSIDA, Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH : Études de cas des interventions réussies, 2005.
4. Agence de la santé publique du Canada (2014). Actualités en épidémiologie du VIH/sida : Chapitre 1 : Estimations de la prévalence et de l'incidence de l'infection à VIH au Canada pour 2011.
5. Centre en recherche sociale pour la prévention du VIH des IRSC (2012). Le VIH et le sida au Canada : Une étude nationale.
6. ASPC (2012). Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida.
7. Duke A & Women's Health in Women's Hands (2008). *The Woman I Have Become* (film documentaire).

Comment la stigmatisation liée au VIH se VIT-elle?⁹

« Mon mari était malade... Ma mère m'a demandé si je pouvais aller me faire dépister, pour qu'on sache. Je ne l'ai pas bien pris. J'étais très fâchée, car je me suis dit "comment ma propre mère peut-elle penser que je sois séropositive au VIH?". »

~ Lisungu (femme du Zimbabwe vivant avec le VIH)

« Parce que je suis intervenant dans le domaine du VIH, ou parce que j'en parle par passion personnelle, on suppose que j'ai le VIH. Il est difficile de mobiliser les gens, à cause du stigmatisme lié au simple fait d'en parler. »

~ Fournisseur de services

« Quand on me l'a annoncé, je suis retournée chez moi et j'ai pleuré toute la nuit. Il a lui aussi reçu un résultat positif. À ce jour, il dit encore aux gens qu'il ne l'a pas. »

~ Rhonda (femme de la Grenade vivant avec le VIH)

« Je suis en vie. Mais je ne pense pas que je vis dans tous les sens du terme. Parce que je me suis placé à l'écart de la société. »

~ Une personne de la Caraïbe vivant avec le VIH

« Ce n'est pas le VIH qui tue. C'est la stigmatisation, la discrimination et le rejet de la société qui plongent les gens dans la dépression et les font arrêter de prendre leurs médicaments et de s'occuper de leur santé. C'est à ce moment qu'ils deviennent malades. »

~ Une personne de la Caraïbe vivant avec le VIH

Une enquête nationale sur le VIH réalisée en 2011¹⁰ (n=2 139) a révélé que :

Malgré le fait que **91 %** des Canadien-nes sont fortement d'accord avec l'affirmation que les personnes vivant avec le VIH devraient avoir les mêmes droits qu'eux, y compris les mêmes droits à l'emploi, aux soins de santé et au logement, **35 %** des Canadien-nes seraient au moins légèrement mal à l'aise que leur enfant aille à la même école qu'un enfant séropositif au VIH, et **54 %** seraient au moins légèrement mal à l'aise qu'un ami proche ou un membre de leur famille fréquente une personne vivant avec le VIH.

Une enquête sur la stigmatisation et la dépression parmi des femmes ACN vivant avec le VIH (n=173) réalisée en 2013,¹¹ a révélé que :

La stigmatisation liée au VIH, le racisme et le sexisme contribuaient tous à la dépression – ce qui met en relief l'importance d'examiner les multiples formes de stigmatisation et de discrimination à l'aide d'une approche intersectionnelle. Toutefois, la stigmatisation liée au VIH était associée plus fortement à la dépression, ce qui illustre la nécessité de répondre aux impacts de cette forme de stigmatisation sur la santé mentale des femmes ACN.

Une enquête de 2004-2006¹² sur des enjeux liés au VIH, auprès d'Est-Africains (n=456) de la région du Grand Toronto, a démontré que :

55% ont affirmé qu'ils ne mangeraient pas dans un restaurant où le chef est séropositif au VIH. **33%** voudraient garder le secret si un membre de leur famille était séropositif au VIH. **23%** ne voudraient pas que leur enfant soit dans la même classe qu'un enfant séropositif au VIH.

8. Duke A & Women's Health in Women's Hands (2008). *The Woman I Have Become* (film documentaire).
9. Fournisseur de services anonyme (2013). *Survey responses in research for Ontario HIV/AIDS Strategy for African, Caribbean and Black Communities 2013-2018*.
10. Centre en recherche sociale pour la prévention du VIH des IRSC (2012). *Le VIH et le sida au Canada : Une étude nationale*.
11. Logie C, James L, Tharao W, Loutfy M (2013). *Associations Between HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, Gender Discrimination, and Depression Among HIV-Positive African, Caribbean, and Black Women in Ontario, Canada*. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(2).
12. EAST Research Team (2008). *The East African Health Study in Toronto (EAST): Results from a Survey of HIV and Health-Related Behaviour, Beliefs, Attitudes, and Knowledge*.

Le rôle des PROFESSIONNELS de la SANTÉ et des SERVICES SOCIAUX

La stigmatisation liée au VIH est un important enjeu de santé publique. L'indiscrétion, le manque de confidentialité et les préjugés de la part de travailleurs des soins de la santé sont **PARTICULIÈREMENT DOMMAGEABLES** et représentent un fort dissuasif au dépistage et au dévoilement.

« La médecin a appelé chez moi et m'a demandé si je pouvais aller la voir. Lors de ma visite, elle a appelé mon nom, et à l'instant même où j'entrais dans son bureau, elle m'a annoncé que j'étais séropositive au VIH. Elle n'a même pas attendu que je sois entrée. À ce moment-là, je me suis demandé : "Qu'est-ce que c'est que ça? Qu'est-ce qui m'arrive?". »

~ Paulina (femme africaine vivant avec le VIH)¹³

DEMANDEZ-VOUS :

- Comment ai-je et/ou mon organisme a-t-il une attitude d'inclusion et d'exclusion?
- Faisons-nous des efforts particuliers pour accroître l'accès des personnes les plus à risque ou difficiles à joindre?
- Quelle est ma façon d'exprimer et d'utiliser mon pouvoir et mon privilège?
- Quels sont mes suppositions et mes préjugés à l'égard de mon client ou patient?
- Suis-je vraiment engagé à l'équité et à la justice sociale? Si oui, que puis-je faire d'autre pour y contribuer?

Une pratique de promotion de la santé est axée sur la justice sociale et l'équité, afin que tous les individus aient des chances égales d'être en bonne santé par le biais d'un accès juste et équitable à des ressources de santé.

APPEL À L'ACTION: CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR COMBATTRE LA STIGMATISATION ET DÉVELOPPER L'HABILITATION

En tant qu'organisme

- Identifier et réduire les obstacles aux services
- Repérer, développer et offrir des ressources de grande qualité qui soient appropriées et sensibles, quelles que soient la position et les conditions sociales¹⁴
- Diriger les investissements et les ressources vers les communautés et les populations les plus désavantagées²
- Appuyer des initiatives entre pairs pour réduire l'isolement, donner une voix aux personnes marginalisées à risque, et développer les connaissances et les compétences dans la communauté

En tant que fournisseur de services individuel

- Identifier et réduire les obstacles aux services (en particulier s'il s'agit de votre attitude)
- Reconnaître que les gens ordinaires font du mieux qu'ils peuvent pour rester en santé
- Appuyer et soutenir les individus dans leurs décisions, demander leur consentement et respecter leur autonomie et leur confidentialité
- Développer les connaissances et les compétences, dans la communauté, un client à la fois (ou un patient à la fois)

13. Duke A & Women's Health in Women's Hands (2008). *The Woman I Have Become* (film documentaire).
14. HIV Edmonton (2015). *Ethical Care Workshop Materials*.
15. Fournisseur de services anonyme (2013). *Consultation survey response for Ontario HIV/AIDS Strategy for African, Caribbean and Black Communities 2013-2018*.

« Nous devrions avoir des conversations positives sur la sexualité et les soins personnels, et sur tous les autres moyens de prendre soin de nous en tant qu'êtres sexuels et en santé. Nous devons cesser de renforcer la peur et la honte à l'égard des corps et du sexe chez les personnes noires. »¹⁵

Ce feuillet d'information a été développé par :



Le Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbéennes (CHABAC) est un réseau national d'organismes, d'individus et d'autres intervenants voués à la réponse aux enjeux liés au VIH et au sida dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires du Canada.