

CONNAITRE & FAIRE VALOIR SES DROITS



CONNAITRE & FAIRE VALOIR SES DROITS



Ni l'asbl Plate-Forme Prévention Sida, ni les auteurs, ni quiconque agissant en leur nom ne peut être tenu pour responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication. Les éléments repris dans cette brochure sont donnés à titre indicatif et de toute bonne foi. Le médecin et le pharmacien sont seuls compétents pour tout conseil individuel et personnalisé.

Coordination : Thierry Martin/Aurélie Giovine

Conception graphique : www.3milesup.org, Olivier Jacquain

Photographies : iStock by Getty Images

Rédaction : éd. 2001 Jean-Paul Vankerberghen/éd. 2007 textes actualisés ou réécrits par Frédéric Arends, Yves Dario, Nahalie Denies, Anne De Waele, Geneviève Georges, Isabelle Jaramillo, Bénédicte Saigot/ éd. 2017 textes actualisés ou réécrits par Aurélie Giovine
Interviews réalisées par Aurélie Giovine et Actions Plus

Editeur responsable : Thierry Martin, Plate-Forme Prévention Sida, Place de la Vieille Halle aux blés 28/29, 1000 Bruxelles

Cette publication Faire valoir ses droits a pu être réalisée grâce au soutien de la COCOF, la Wallonie, l'AVIQ et des laboratoires pharmaceutiques suivants : Viiv Healthcare, Janssens – cilag, Gilead



Place de la Vieille Halle aux blés 28/29
1000 Bruxelles

☎ 02 733 72 99

✉ info@preventionsida.org

🌐 www.preventionsida.org

Remerciements :

L'actualisation de cette brochure réalisée par l'asbl Plate-Forme Prévention Sida a été rendue possible grâce à la participation des associations suivantes :

AVIQ, Ciré, Commission de la protection de la vie privée (CPVP), CPAS de Bruxelles, Espace P, Ex-Aequo, Medimmigrant, Sensoa, Service de Médiation fédéral « Droits du patient », Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques (SASER), Service Promotion de la Santé à l'École (SPSE), SidAids Migrants, Siréas, SPF Sécurité sociale – DG Indépendants et DG BESOC.

Et la collaboration du Barreau de Bruxelles, Centre de référence St-Luc, Facultés universitaires de Saint-Louis, INAMI, Service des maladies infectieuses - CHU de Charleroi, ainsi que la Travel and Vaccine Clinic de l'hôpital Saint-Pierre. Nous tenons à les remercier tous sincèrement.

Nous tenons également à remercier particulièrement l'Observatoire du Sida et des Sexualités et l'UNIA (Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme) pour leur aide précieuse et tout leur temps investi dans l'actualisation de la présente brochure.

Pour leur relecture attentive et leurs précieux conseils, merci aussi à :

Réginald De Beco (Avocat au Barreau de Bruxelles)

Coralie Hublau (Ciré)

Bénédicte Saigot (Centre de référence St-Luc)

Fleur Polet (CPAS de Bruxelles)

Cécile Chéront (Espace P)

Arnaud Rush (Ex-Aequo)

Stéphanie Jassogne (Medimmigrant)

Aurore Blavier (Saser)

Bénédicte Rusingizandekwe (Saser)

Dorothy Vandermeuse (Saser)

Ria Koeck (Sensoa)

Marie-Noëlle Verhaegen (Service de Médiation fédéral « Droits du patient »)

Dr Rémy Demeester (Service des maladies infectieuses, CHU de Charleroi)

Grâce Ntunzwenimana (SidAids Migrants)

Maureen Louhenapessy (SidAids Migrants)

Myriam Vastman (Siréas)

Christian Dekeyser (SPF Sécurité sociale – DG Indépendants)

Didier Coeurnelle (SPF sécurité sociale)

Isabelle Vincent (SPF Sécurité sociale - DG BESOC)

Ait Mhamad Malika (Service PSE)

Dr Fabienne Henry (Service PSE)

Sabine Hoffman (Service PSE)

Charlotte Pezeril (Observatoire du Sida et des Sexualités)

Nicolas Bernard (Professeur aux Facultés universitaires de Saint-Louis)

Charlotte Martin (Travel and Vaccine Clinic de l'hôpital Saint-Pierre)

Martin Fortez (UNIA)

Nathalie Denies (UNIA)

Merci aussi à toutes les personnes séropositives, adultes et jeunes, qui ont accepté de partager leur avis et recommandations pour la réactualisation de la présente brochure.

Enfin, un tout grand merci aux personnes qui ont accepté de témoigner : Charlotte, Juliette, Matthieu, Nathalie, Antoine, Marion et Grâce. Afin de préserver leur intimité, certaines ont choisi d'utiliser des noms d'emprunt et de ne pas dévoiler leur vrai visage dans cette brochure.

LA CHARGE VIRALE

Grâce à la recherche, de nouvelles molécules sortent chaque année. Les nouveaux médicaments ont l'avantage de présenter moins d'effets secondaires mais aussi de diminuer la charge virale jusqu'à la rendre indétectable.

La charge virale désigne la quantité de virus présent dans le sang et les sécrétions sexuelles. Pourquoi est-ce primordial de la réduire ? D'une part, pour rester en meilleure santé et garder une meilleure qualité de vie. D'autre part, pour réduire le risque de transmission du virus. Car plus la charge virale est faible, moins on est contaminant(e) !

La charge virale est dite indétectable lorsqu'elle est tellement réduite, qu'on n'arrive plus à détecter le VIH dans le sang. La personne reste toutefois séropositive et donc porteuse du virus (en très faible quantité). C'est en ayant un suivi médical régulier et en prenant bien son traitement selon les instructions du médecin que les personnes vivant avec le VIH peuvent atteindre une charge virale indétectable.

C'est dans cette optique que la Plate-Forme a signé la Déclaration de Consensus Indétectable = Intransmissible qui stipule qu'il est aujourd'hui scientifiquement prouvé qu'une personne séropositive avec une charge virale indétectable depuis au moins 6 mois ne transmet plus le VIH.

AVERTISSEMENT

Les éditeurs de cette brochure et le groupe de travail qui a accompagné sa réalisation ont eu comme objectif principal de permettre aux personnes vivant avec le VIH de faire valoir leurs droits dans différents domaines (vie sociale, santé, travail, accès aux biens...). En effet, si le dispositif légal et les diverses réglementations mentionnées dans cette brochure garantissent une certaine protection des personnes atteintes du VIH dans différents domaines, l'observation de la réalité quotidienne montre que cette protection est parfois bafouée ou ignorée, volontairement ou non.

C'est pourquoi nous avons choisi de rappeler ces diverses lois et réglementations dans les textes présentés ici. En parallèle à ces réglementations, quelques témoignages ont été choisis pour mettre en évidence les décalages qui peuvent exister entre les théories et la pratique, décalages qui peuvent provoquer des situations de discrimination inacceptables.

En effet, les personnes séropositives qui choisissent d'être discrètes vis-à-vis de leur entourage à propos de leur état de santé osent rarement prendre le risque de se battre à visage découvert. Ce choix est compréhensible et légitime. Il montre cependant bien que le combat pour faire valoir ses droits est un combat difficile, qui n'est pas à la portée de tous.

EDITORIAL

En Belgique, aujourd'hui, il n'existe pas de législation spécifique concernant le VIH mais plusieurs dispositions légales du droit commun régissent des situations délicates fréquemment rencontrées par les personnes vivant avec le VIH : secret médical, protection de la vie privée, relations au travail, accès aux biens, soins de santé... Comme tout citoyen, les personnes séropositives jouissent de droits et en retour ont certains devoirs tels que veiller à ne pas mettre la santé d'autrui en danger ou respecter la vie privée de ses proches.

La loi régit la vie sociale et les comportements des individus en établissant des principes, en édictant des règles parfois très précises, parfois beaucoup plus générales. Les lois sont généralement précisées par des arrêtés royaux, par des arrêtés ministériels, par des décrets des Régions ou des Communautés, par des circulaires ministérielles qui explicitent le droit et tentent d'en adopter l'application à la réalité concrète.

Enfin, le pouvoir judiciaire joue un rôle important dans la mise en pratique du droit. A l'occasion de conflits qui surgissent entre individus, ou entre un individu et une institution, les cours et tribunaux sont appelés à interpréter les lois et règlements en conformité avec leur esprit.

Le droit n'est donc pas une matière figée. Il évolue au gré des décisions politiques et de son application par les juges. Les décisions judiciaires forment ce qu'on appelle la jurisprudence, qui influence ensuite les jugements et arrêts pris ultérieurement. Les personnes séropositives qui se trouvent dans une situation litigieuse [à propos d'un problème de vie privée, d'emploi, de logement...] ne doivent donc pas trop vite baisser les bras.

Faire appel à la justice implique encore des procédures longues et, éventuellement, coûteuses. Si le problème d'accès à la justice n'est pas encore résolu, aujourd'hui, un premier conseil juridique gratuit est accessible à tous. Et puis, il n'est pas inutile de chercher des solutions à l'amiable en faisant appel aux services de médiation.

Faire valoir ses droits, aussi bien face à des individus qu'à l'égard d'institutions ou du pouvoir politique, c'est aussi contribuer à faire évoluer la société.

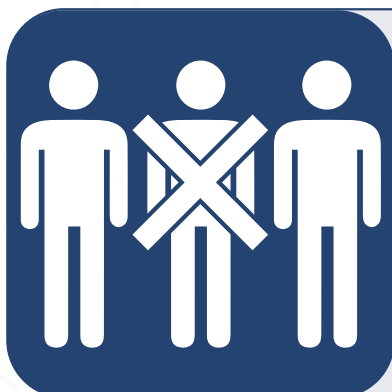
Preuve en est la nécessité de réactualiser cette brochure dix ans après sa deuxième édition. Depuis 2001, date de la première édition de cette brochure, le droit a évolué, souvent positivement. Par exemple, La Loi Partyka-Lalieux de 2014 qui facilite la souscription pour les personnes atteintes d'une maladie à une assurance solde restant dû. Cette loi donne la possibilité aux personnes qui estiment avoir été victime d'un abus en matière d'assurance d'obtenir de l'aide. Les assureurs sont ainsi obligés de motiver en détails leur décision. De plus, une caisse de compensation a été créée au cas où la surprime serait trop élevée.

Cet exemple est révélateur d'un changement de mentalité qui peut paraître lent, mais qui est réel. Nous espérons devoir, d'ici quelques années, à nouveau réactualiser cette brochure, dans le bon sens !

Nous espérons que ces quelques pages vous aideront à mieux connaître vos droits et à les défendre si nécessaire.



TABLE DES MATIÈRES



LA LOI ANTI-DISCRIMINATION

p6



LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

p10



LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ

p18



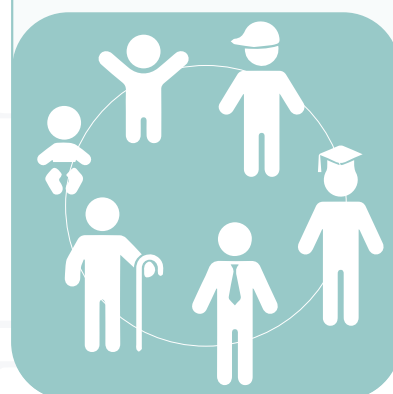
SÉCURITÉ SOCIALE ET ASSURANCE-MALADIE

p34



TRAVAILLER AVEC LE VIH

p24



PARCOURS DE VIE

p38

**CPAS
ET VIH**
p50



**ASSURÉ
POUR SE
RASSURER**
p58



**PRISON
ET VIH**
p54



**MIGRANTS
ET VIH**
p44



**CONTACTS
UTILES**
p70



**VOYAGER
AVEC LE VIH**
p64





LA LOI ANTI-DISCRIMINATION

Depuis le 10 mai 2007, une loi anti-discrimination est entrée en vigueur (voir encadré). Celle-ci peut s'appliquer à tous les cas avérés de discrimination fondée sur le handicap¹. Au sens de la loi, la notion de handicap doit être interprétée très largement : elle ne se limite pas aux personnes affectées d'une déficience sur le plan moteur ou sensoriel (c'est-à-dire à la reconnaissance d'un taux d'invalidité selon un barème comme c'est le cas lorsque l'on sollicite des allocations pour personnes handicapées), mais elle prend en compte également les personnes affectées d'une maladie chronique. Elle concerne donc également les personnes vivant avec le VIH.

La portée de la loi est très large. Elle vise de nombreuses situations de discriminations dans des champs aussi divers que l'accès aux biens et aux services (l'horeca, les assurances...), l'emploi, la participation à toute activité, qu'elle soit économique, sociale, culturelle ou politique, pour autant qu'elle soit ouverte au public... Parmi les activités visées, il y a, par exemple, le fait de participer à une compétition sportive ou de s'inscrire à des cours de cuisine...

DISCRIMINER ÇA VEUT DIRE QUOI ?

Selon la loi, discriminer c'est : traiter une personne de manière moins favorable qu'une autre dans une situation comparable, en raison, par exemple, de son handicap, sans que cela ne se justifie.

On ne pourra accepter une différence de traitement sur base du handicap d'une personne que si elle peut

être objectivement justifiée par un but légitime, des moyens appropriés et nécessaires, et des moyens proportionnés. L'appréciation se fera alors au cas par cas.

En matière d'emploi, une distinction de traitement sur base du handicap ne peut être justifiée que par des exigences professionnelles essentielles et déterminantes (voir chapitre 4). Par exemple, en évaluant une situation concrète, on pourra parfois justifier le refus d'embaucher.

La loi protège également les personnes qui sont discriminées en raison de leur lien avec une personne séropositive même si elles ne sont pas elles-mêmes porteuses du VIH ; c'est ce qu'on appelle la discrimination par association.

L'AMÉNAGEMENT « RAISONNABLE » AU TRAVAIL, C'EST QUOI ?

Le handicap est un des critères retenus par la loi pour pouvoir demander des aménagements raisonnables sur un lieu de travail. Cette notion de handicap peut être interprétée d'une façon assez large pour englober des maladies invalidantes et chroniques telles que le VIH/sida.

Dans ce cadre, la loi précise que l'absence d'aménagements raisonnables pour les personnes souffrant d'un handicap peut constituer une discrimination, sauf si ces aménagements représentent une charge disproportionnée pour celui qui doit les adopter. Il faudra notamment tenir compte des mesures existantes d'aides publiques à l'inclusion pour apprécier le caractère raisonnable de l'aménagement.

Concrètement, ces aménagements peuvent être matériels (installation d'une rampe d'accès, par exemple) mais ils peuvent aussi viser une adaptation des horaires de travail, une répartition des tâches, voire, dans certains cas, une diminution du temps de travail, etc.

La loi anti-discrimination prend en compte également les personnes affectées d'une maladie chronique

QUE FAIRE SI JE SUIS VICTIME DE DISCRIMINATION ?

Les comportements indésirables liés au handicap qui ont pour effet de porter atteinte à la dignité de la personne et de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant peuvent aussi être couverts par la loi ; on parlera alors de « harcèlement discriminatoire ».

Dans certains cas, la loi donne aux victimes de discriminations le droit d'agir en justice devant le juge civil. On pense, par exemple, à un propriétaire qui refuserait de louer son appartement à une personne vivant avec le VIH car il craint la réaction des autres locataires s'ils l'apprenaient.

Dans ce cas, s'il reconnaît la discrimination, le juge pourra octroyer des dommages et intérêts forfaitaires à la victime et ordonner à l'auteur de la discrimination d'arrêter celle-ci.

LA LOI ANTI-DISCRIMINATION DE 2007

Il s'agit d'une loi fédérale qui a permis d'encadrer davantage les situations de discriminations en améliorant notamment le dispositif déjà initié par la loi de 2003 et en proposant des dommages forfaitaires possibles. D'autres dispositions existent également, notamment au sein des entités fédérées qui disposent elles-aussi de décrets anti-discrimination. En effet, les Communautés et Régions ont également adopté des réglementations anti-discrimination pour leurs compétences respectives (enseignement, logement, transport,...). Seule la loi fédérale sera présentée dans cette brochure mais les autres réglementations contiennent des dispositifs similaires ; pour plus d'informations, renseignez-vous auprès de votre région.



LA LOI ANTI-DISCRIMINATION

Pour protéger la victime et ceux qui accepteraient de témoigner de la discrimination, la loi prévoit des dispositifs de protection contre les représailles.

Mais dans les cas les plus graves, la loi donne également le droit d'agir devant le juge pénal. C'est notamment le cas lorsqu'une personne incite ou encourage d'autres personnes à discriminer ou à commettre des violences à l'égard d'une personne malade. La loi a par ailleurs prévu une aggravation de la peine pour toute une série de délits lorsque le mobile de l'infraction est la haine, l'hostilité ou le mépris à

l'égard d'une personne en raison notamment de son handicap ou de son état de santé. Si une personne séropositive est par exemple victime de violence, de harcèlement ou de dégradations de biens, cette circonstance aggravante pourra être retenue.

J'AI ÉTÉ VICTIME DE DISCRIMINATION, QUE FAIRE ? OÙ M'ADRESSER ?

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination peut vous permettre de vous défendre. Afin de vous soutenir dans vos démarches, vous pouvez contacter Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances.

Ce service enregistre les plaintes, accueille les victimes et les conseille après avoir analysé les situations rapportées. Il peut apporter un soutien individuel, mener des conciliations et éventuellement, dans certains cas, déposer plainte devant les tribunaux, avec l'accord de la victime.

➤ UNIA - CENTRE INTERFÉDÉRAL POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Rue Royale 138, 1000 Bruxelles

☎ 02/212.30.00

Ligne verte (plaintes) : 0800/12.800 (du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h)

📠 02/212.30.30

✉ info@unia.be ou www.unia.be/fr/contacter-unia

🌐 www.unia.be

Vous pouvez également contacter les points de contact locaux dont vous trouverez les coordonnées à l'adresse : www.unia.be/fr/contacter-unia/nos-points-de-contact-locaux

Vous pouvez de plus faire appel à l'aide juridique de première ligne qui vous donnera gratuitement un premier conseil juridique. Ce service est accessible via les Maisons de Justice ou les Bureaux d'Aide Juridique. Pour obtenir les coordonnées utiles de ces services dans votre région, consultez le site du SPF Justice : <http://justice.belgium.be/fr>



Dès qu'on nomme sa séropositivité, on a une sorte d'étiquette sur le front avec le cortège de peur ou parfois de curiosité un peu malsaine. En tout cas, c'était très fort au début dans les années 90, ça s'améliore dans les services hospitaliers, auprès des médecins, des infirmières, ça semble plus banal. Au niveau social y a encore énormément de chemin à faire par rapport à la discrimination. Maintenant, au niveau personnel, ça je pense que c'est à chacun de choisir sa manière d'être et de communiquer avec ses proches et de le dire ou de ne pas le dire, je pense que ça doit rester un choix tout à fait personnel et individuel et personnellement, j'ai fait le choix d'en parler seulement aux personnes tout à fait proches de moi.

On ne se définit pas qu'avec ça. Ma différence c'est sûrement d'autres choses, un trait de caractère, un gros défaut qui va faire que je vais évoluer dans le monde d'une certaine manière, et c'est pas ce virus-là qui est tout à fait inactif d'ailleurs qui va faire ma différence par rapport aux autres donc ça n'apporte rien je pense dans les relations intrapersonnelles sauf vraiment en ce qui concerne les gens très très proches avec qui on va partager les difficultés que tout un chacun peut avoir.

Juliette



NOTES

1. Outre le handicap, la loi reprend aussi l'état de santé actuel ou futur parmi les critères protégés

SOURCES :

Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, M.B. 30/05/2007



LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

La loi protège la vie privée de chacun, mais les écarts entre les grands principes et la réalité concrète du terrain sont cruellement vécus par les personnes séropositives. Dès lors, rappeler certaines lois ou articles du code pénal peut être utile.

LES GRANDS PRINCIPES

De nombreux textes légaux garantissent la protection de la vie privée des citoyens, et notamment la protection des informations sur leur état de santé. Ces principes sont repris dans l'article 22 de la Constitution belge et la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel¹. Plus récemment, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient a rappelé encore ce principe : la vie privée du patient doit toujours être respectée par les praticiens de la santé.

L'article 7 de la loi de 1992 est spécialement consacré aux données relatives à la santé. Celles-ci ne peuvent être traitées que dans certaines hypothèses spécifiques et, notamment, lorsque le traitement des données est nécessaire à des fins de médecine préventive, de diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements ; en ce cas, les données doivent être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un praticien de l'art de guérir.

Par ailleurs, l'article 458 du Code pénal garantit le secret professionnel. Il interdit aux « médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie » de dévoiler ceux-ci à des tiers, sous peine d'être puni d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de cent à mille euros ou d'une de ces peines seulement.

LA QUESTION DU SECRET PROFESSIONNEL

Que couvre ce secret professionnel ?

En prenant l'exemple classique du médecin, le secret couvre l'ensemble des informations dont le médecin est dépositaire dans l'exercice de sa profession : tout ce que le patient lui a dit ou confié, ainsi que tout ce dont le médecin a pris connaissance à la suite d'examens ou d'investigations auxquels il a procédé ou fait procéder.

Le secret s'étend à tout ce qu'une personne a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris dans

l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession. Par exemple, les documents de remboursement d'analyses ou de traitements spécifiques au VIH/sida permettent aux employés des mutuelles qui les reçoivent de supposer que tel assuré est séropositif. Ces employés sont soumis au secret professionnel et ne sont donc pas autorisés à rapporter à l'extérieur des données confidentielles.

Qui est tenu par le secret professionnel ?

En ce qui concerne les personnes soumises à l'obligation de garder un secret, la Cour de cassation a adopté une interprétation large telle qu'énoncé dans l'article 458 du Code pénal : « l'article doit être appliqué indistinctement à toutes personnes investies d'une fonction ou d'une mission de confiance, qui sont constituées par la loi, la tradition ou les mœurs, dépositaires des secrets qu'on leur confie ».

Ainsi, tant les médecins que les infirmiers, les dentistes, les pharmaciens, mais encore les avocats, les psychologues, les assistants sociaux, les éducateurs, les enseignants, les chefs d'établissements scolaires, les employés d'un hôpital ou d'une mutuelle peuvent être, au regard de l'article 458 du Code pénal, assimilés à des personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie. Cette liste n'est donc pas exhaustive.

Y a-t-il des exceptions au secret professionnel ?

En théorie, seule la personne qui s'est confiée peut délier du secret un médecin ou un autre professionnel. Le praticien peut aussi être amené à donner certaines informations à la « personne de confiance » clairement désignée par le patient (doué de discernement), si ce dernier en fait la demande.

Il existe des exceptions légales au secret médical, dans des limites expressément prévues par les lois, qui permettent au dépositaire du secret de le révéler. Il revient cependant au médecin d'apprécier en pleine conscience si le secret professionnel médical l'oblige à ne pas communiquer certains renseignements.

- ✓ Parmi les exceptions, il y a l'obligation de communiquer aux médecins inspecteurs ou médecins conseils de l'INAMI ou des mutuelles les renseignements nécessaires à l'exercice de leur mission. Ces médecins de l'INAMI et des mutuelles sont à leur tour tenus au secret médical.
- ✓ Le médecin est aussi tenu de délivrer des certificats médicaux réglementaires, par exemple en matière d'accidents du travail, de maladies professionnelles ou d'assurances.
- ✓ Le médecin peut aussi communiquer un diagnostic ou des renseignements médicaux au représentant du patient, si celui-ci est incapable juridiquement ou dénué de discernement².
- ✓ En principe, le décès du patient ne relève pas le médecin du secret professionnel ; les héritiers ne peuvent l'en délier, ni en disposer.
- ✓ Enfin, le médecin appelé à témoigner devant les tribunaux sur des faits couverts par le secret professionnel a le choix de parler ou de refuser de le faire en invoquant ce secret. Malheureusement, les critères déterminant ce choix ne sont pas clairs, ni dans la théorie, ni dans la pratique.
- ✓ A cela peuvent s'ajouter d'autres exceptions comme l'état de nécessité ou le secret partagé comme décrit plus haut.



LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

ET SI JAMAIS...

Et si jamais, un jour, cela se sait ? Votre séropositivité a été divulguée par une personne dépositaire de votre secret, à titre professionnel ou même personnel, et vous estimez qu'elle vous a causé un préjudice en répétant intentionnellement la nouvelle auprès de votre patron, vos collègues ou votre entourage ?

On imagine souvent à tort, que « diffamation et calomnie » sont condamnées parce qu'il est condamnable de raconter des mensonges. Or, ce qui est puni par la loi, c'est qu'un fait précis (vrai ou faux) a été méchamment imputé à une personne et que ce fait est de nature à porter atteinte à l'honneur de cette personne ou à l'exposer au mépris public (article 443 du Code pénal). La loi anti-discrimination prévoit en plus une circonstance aggravante pour ces délits si l'un des mobiles de l'infraction est la haine, l'hostilité ou le mépris à l'égard d'une personne en raison notamment de son handicap ou de son état de santé.

Si vous pensez être victime de diffamation et calomnie, vous pouvez porter plainte à la police ou écrire au procureur du Roi. Ce dernier décidera s'il est nécessaire ou non d'entamer des poursuites. Au préalable, demandez éventuellement conseil à un avocat pour décider de la meilleure marche à suivre.

Il est également possible de porter plainte au pénal pour violation du secret (article 458 du code pénal) ou d'aller auprès des tribunaux civils pour solliciter un dédommagement en raison de violation de la protection de la vie privée.

LE DEVOIR DU MÉDECIN

À qui le résultat d'un test de dépistage peut-il être transmis ?

Les résultats des tests réalisés en laboratoire ne sont envoyés qu'au médecin qui a prescrit l'analyse. Ce médecin est soumis au secret professionnel médical. Il ne peut donc pas communiquer le résultat d'un test à une tierce personne sans l'accord préalable de son patient.

Dans le cadre des soins à administrer à un patient, le médecin est autorisé à partager ce secret avec les autres soignants, à trois conditions :

- ✓ que cette information soit donnée dans l'intérêt du patient ;
- ✓ qu'elle soit faite à une personne qui concourt directement ou indirectement aux soins ;
- ✓ que le patient ne s'y soit pas opposé.

Tous ces soignants sont tenus au même secret. Il n'est donc pas permis de révéler la séropositivité d'un patient à des médecins ou infirmiers qui ne font pas partie de l'équipe soignante.

A noter également que les tests rapides d'orientation de diagnostic (TROD) sont réalisés par des bénévoles formés, soumis au secret professionnel et donc au secret médical.

De plus, la loi relative aux droits des patients donne aussi le droit d'être informé de manière éclairée avant toute intervention : cela comprend le dépistage du VIH et implique que personne ne peut être dépistée à son insu, même par les forces de l'ordre ou toute autre autorité publique. La loi de 2003 interdit explicitement le dépistage du VIH dans le cadre des relations de travail, y compris avec le consentement du candidat-travailleur.

Un médecin peut-il intervenir si j'ai un comportement à risque ?

Un médecin a le devoir d'informer au mieux le patient qui s'est confié à lui des risques qu'il prend et fait courir à ses proches. Son objectif doit être de l'aider, en dialoguant avec lui, à intégrer au mieux des mesures de prévention dans son mode de vie. Il doit aussi l'encourager fermement à faire part de sa séropositivité à son ou à ses partenaires, éventuellement en lui proposant une aide pour le faire.

L'Ordre des médecins a également émis différents avis à ce sujet. Alors qu'en 2000, l'Ordre rappelait que « le secret professionnel interdit aux médecins d'informer de l'infection les partenaires » (décision du 16/12/2000), en 2007, il soutenait au contraire que « le cas particulier de la protection du partenaire sexuel stable peut constituer pour le médecin un état de nécessité³ permettant de transgresser le secret » (03/02/2007), tout en assortissant cette transgression d'un ensemble d'étapes à suivre au préalable (notamment informer le patient de sa responsabilité civile et pénale ; consulter un confrère expert dans la prise en charge des patients séropositifs ; avertir au préalable le patient du fait que son partenaire sera informé).

Depuis 2009, il nuance cet avis et précise que « la divulgation doit s'interpréter de manière restrictive et, en aucun cas, il n'est fait obligation au médecin de parler » (21/03/2009). La transgression est donc une possibilité et non une obligation et relève in fine de la

responsabilité personnelle, tant morale que juridique, du médecin.

L'Ordre des médecins rappelle aussi qu'en l'état actuel de la déontologie et de la loi (Code pénal), tout patient bénéficie du secret professionnel médical et que la séropositivité ne constitue pas en soi un critère d'exception.

Les médecins doivent-ils déclarer à l'État les personnes vivant avec le VIH ?

Pour mieux comprendre l'évolution de l'épidémie dans le pays, les médecins et les laboratoires de référence sont invités à faire une déclaration volontaire des cas, mais avec une garantie de confidentialité. Cette déclaration ne reprend que des données anonymes: âge, sexe, nationalité, mode présumé de contamination, nombre de T4. Ces déclarations, toujours enregistrées sous la responsabilité de médecins, permettent un suivi épidémiologique.

Et mon dossier médical informatisé ?

La loi sur la protection de la vie privée s'applique à toute tenue de fichier, qu'il soit manuel ou automatisé ; elle régit de manière précise la manière dont des données à caractère personnel peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Celui-ci ne peut être réalisé que « pour des finalités déterminées et légitimes ».

Dans certains centres et hôpitaux, les données médicales sont strictement protégées par des mots de passe et des clés d'accès que seuls les médecins détiennent. Dans d'autres hôpitaux, les données sont moins bien protégées et accessibles au personnel administratif. En cas de doute, le mieux est de poser la question au médecin et d'exprimer son souhait de confidentialité.

Personne ne peut être dépistée à son insu, même par les forces de l'ordre ou toute autre autorité publique.



LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Aujourd'hui, les données de santé peuvent également être partagées sur un large réseau grâce à des applications comme l'eHealth qui permettrait une meilleure communication entre les personnes qui soignent le patient : « Cette application permet d'enregistrer ou de révoquer le consentement éclairé du patient pour l'échange de données relatives à la santé, par voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de la santé de ce patient. Elle permet également à chaque citoyen d'exclure nommément certains prestataires de soins spécifiques de l'accès à ses données de santé (pour les échanges de données couverts par ce consentement)⁴ ». Pour permettre ce partage des données, le patient doit donner son consentement éclairé. Celui-ci se fait via la carte d'identité électronique et peut être retiré à tout moment. Il est également valable pour l'ensemble de la Belgique (« tous les prestataires de soins, toutes les institutions hospitalières et tous les réseaux de santé du pays, quelle que soit leur localisation, y sont donc associés »). N'hésitez pas à prendre contact avec votre mutuelle pour plus d'informations et pour vous informer sur les modalités du partage de données avant de donner votre consentement.

A noter que ce partage a lieu « dans le cadre exclusif de la continuité et de la qualité des soins et respecte les règles de protection de votre vie privée. Ce sont vos données et elles sont protégées. Vous pouvez à tout moment décider de les partager ou pas ». Vous pouvez également refuser que certaines données sensibles (comme votre statut sérologique) ne circulent sur le réseau ou exiger que leurs accès ne soient limités qu'à certains professionnels. Les personnes ayant accès à ces données sont les professionnels de santé qui ont une relation de soin ou thérapeutique avec le patient ; cela concerne par exemple le médecin généraliste ou le spécialiste, le pharmacien, le kinésithérapeute, le personnel infirmier, la sage-femme, le dentiste... Cependant, ni le médecin du travail, ni celui

de votre mutuelle ou de votre compagnie d'assurance n'ont accès à ces données !

CRIMINALISATION DE LA TRANSMISSION DU VIH, DE QUOI S'AGIT-IL ?

Depuis quelques années, on parle parfois dans la presse de criminalisation⁵ ou de pénalisation de la transmission du VIH. En France, en Angleterre, en Suisse ou en Suède (notamment), des personnes séropositives ont été condamnées pour avoir transmis le VIH ou exposé leur partenaire au risque de transmission du VIH. Les plaignants, contaminés ou non suite à ces rapports, ont argumenté que leur partenaire se savait contaminé(e) et ne leur avait rien dit.

En Belgique, il n'existe pas de jurisprudence spécifique même si deux condamnations ont eu lieu ces dernières années. Cela s'explique notamment par le fait que dans notre pays, aujourd'hui, en ce qui concerne la vie privée, rien n'oblige une personne séropositive à dévoiler son statut sérologique. Elle bénéficie en effet du secret médical à ce sujet.

L'Ordre des médecins nuance tout de même le discours et précise que, dans le cas particulier de la protection du partenaire sexuel stable, le médecin peut transgresser le secret médical en raison d'un état de nécessité (à noter que le médecin n'est en aucun cas obligé de parler)⁶. Cependant, si la personne séropositive connaît son statut sérologique et qu'elle transmet le VIH à son ou sa partenaire, elle pourrait être poursuivie pour avoir « administré volontairement, mais sans intention de tuer, des substances qui peuvent donner la mort ou (...) altérer gravement la santé » (art.402 du code pénal). Il s'agit alors d'interroger la notion d'intention dans le cadre d'une transmission possible et d'une responsabilité partagée.

Au niveau international, en 2008, l'ONUSIDA incitait déjà les gouvernements à limiter les condamnations aux cas de transmission délibérée, à savoir « quand une personne 1/ connaît son statut sérologique, 2/ agit avec l'intention de transmettre le VIH, 3/ transmet effectivement le VIH »⁷. Cette volonté s'inscrit dans cette volonté de ne pas stigmatiser les personnes séropositives et ne pas déresponsabiliser la population générale.



Si vous désirez plus d'informations concernant l'application **eHealth**, n'hésitez pas à consulter le site www.ehealth.fgov.be



LE CERTIFICAT MÉDICAL

Lorsque vous demandez un certificat à votre médecin, précisez bien le motif. Est-ce pour certifier qu'il n'y a pas de contre-indication pour pratiquer un sport ? Il est inutile de donner plus de détails que nécessaire. Vous pouvez demander à votre médecin d'utiliser un papier à entête discret, où ne figure pas sa spécialisation (par exemple, « médecine interne »).

NOTES

1. Modifiée par la loi du 23/06/2006 mettant en place une Commission de la protection de la vie privée
2. Par exemple : un jeune enfant (un mineur), une personne souffrant d'un handicap mental
3. L'état de nécessité est défini « comme étant une situation exceptionnelle dans laquelle la violation de dispositions pénales (en l'espèce l'article 458 du Code pénal) et de valeurs et d'intérêts juridiques pénalement protégés constitue le seul moyen de préserver d'autres valeurs et intérêts juridiques spécifiques »
4. Texte repris du site eHealth : <https://www.ehealth.fgov.be/fr/citoyens/services-en-ligne/ehealthconsent-0>
5. Criminaliser : faire passer la juridiction correctionnelle ou civile à la juridiction criminelle (Petit Larousse)
6. Voir l'Ordre des médecins : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/Secret-professionnel-et-sida-Information-du-partenaire-2>
7. Voir à ce propos l'article de Charlotte Pezeril, « Le gouvernement des corps séropositifs. Dynamique de pénalisation de la transmission sexuelle du VIH », Genre, sexualité & société, 2016 : <https://gss.revues.org/3763>

SOURCES :

Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Code pénal : Articles 458 & 458 bis (secret professionnel) - Chapitre V : articles 443 et suivants (diffamation et calomnie)

Code déontologie médicale, Titre II, Chapitre V, le secret professionnel du médecin.

Décision de l'Ordre des médecins (03/02/2007 et avis de 2009)



LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

“



Je m'appelle Matthieu, j'ai 35 ans, je suis HIV+ et indétectable depuis plus d'un an, et je suis célibataire.

J'ai vécu en couple sérodiscordant pendant plus de neuf mois. D'abord tout allait bien, j'avais une belle famille qui m'adorait, j'étais le beau-fils idéal, j'étais le beau-frère idéal, jusqu'à ce que j'annonce ma séropositivité (j'étais pourtant en charge virale indétectable) et là, je suis devenu le pestiféré de la famille, le malade, le dangereux.

Au bout de neuf mois, on m'a fait constater que mon compagnon avait balancé sur les réseaux sociaux ma séropositivité, ce qui m'a fortement peiné. Mon compagnon savait très bien que j'étais séropositif ; j'ai appris ma séropositivité lorsqu'on était ensemble depuis deux jours. Donc il a toujours été au courant, je lui ai demandé de faire des tests qu'il a toujours refusé de faire, j'ai toujours été suivi, il faisait attention à ce que je prenne bien mon traitement.

Un petit peu avant notre séparation, on a eu une grosse dispute et là, j'ai fait éclater la vérité en disant à sa mère que, effectivement, je n'allais pas à l'hôpital pour les raisons qu'il lui racontait mais que j'allais à l'hôpital parce que j'étais HIV indétectable, que j'étais suivi pour cela et que je prenais soin de ma santé et de celle de mon compagnon. Lui m'a dit que sa famille avait fait pression sur lui pour ne plus être avec moi.

Après cela, j'ai reçu des menaces par sms et par messages vocaux sur mon téléphone, d'amis à lui jusqu'à ce que ma mère et mon frère fassent cesser cela (ils étaient au courant de mon statut sérologique depuis le début). La seule personne qui m'a soutenu à ce moment-là, c'était sa sœur qui travaillait dans un hôpital, qui lui a bien expliqué que de toute façon, si jamais il avait attrapé quelque chose, cela ne pouvait pas venir de moi, parce que je ne pouvais absolument pas lui refiler quelque chose en étant indétectable.

On m'a dit que je pouvais porter plainte pour ce que mon ex-compagnon a fait sur les réseaux sociaux par rapport à mon statut sérologique. Le problème c'est qu'il l'a retiré le lendemain ou deux jours après ; je n'ai pas eu le temps d'imprimer la trace. J'ai des personnes, des amis qui n'ont pas compris ; j'ai perdu des gens autour de moi parce que je ne leur avais pas dit que j'étais séropositif même si j'ai aussi des personnes qui m'ont soutenu.

Ça m'a fortement perturbé, j'en ai fait une très grosse dépression... J'ai eu la chance d'avoir une bonne psychologue. Elle a créé un groupe de parole et grâce à ce groupe, on pouvait échanger sur notre histoire entre personnes séropositives, sur notre vécu... ça m'a vraiment aidé de voir que je n'étais pas le seul séropositif, que je n'étais pas un danger public comme on le disait.

Matthieu

”





LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La Belgique est le sixième pays européen à s'être doté d'une loi relative aux droits du patient (loi du 22 août 2002). Elle est entrée en vigueur le 6 octobre 2002. Cette loi a l'avantage de rassembler en un seul texte tout ce qui a trait aux droits dont bénéficie le patient à l'égard d'un praticien de la santé.

QUE DIT LA LOI EN MATIÈRE DE DROITS À LA SANTÉ ?

La loi permet au patient de se situer plus clairement par rapport à ses droits dans sa relation avec les prestataires de soins et de gérer sa santé en connaissance de cause : la relation patient-soignant est en quelque sorte ré-équilibrée. Cette loi entend offrir une meilleure protection au patient en le (re)-plaçant au centre des soins de santé. Les droits ainsi confirmés ou renforcés par le législateur sont principalement :

- ✓ le droit à des prestations de qualité ;
- ✓ le droit au libre choix du dispensateur de soins ;
- ✓ le droit d'être informé sur son état de santé ;
- ✓ le droit de consentir de manière éclairée (après avoir été suffisamment informé) à toute intervention ;
- ✓ le droit de consulter son dossier médical (notamment pour être informé et consentir en connaissance de cause) et d'en obtenir une copie ;

- ✓ le droit au respect de sa vie privée et de son intimité ;
- ✓ le droit à des soins visant à soulager la douleur ;
- ✓ le droit d'introduire une plainte auprès d'une fonction de médiation compétente.

Si le patient a le droit d'obtenir et de comprendre toutes les informations le concernant, inversement, pour soigner correctement, un médecin a lui aussi besoin d'obtenir toutes les informations utiles sur l'état de santé de son patient. Ceci signifie qu'il doit connaître son statut sérologique, même si la consultation concerne une toute autre question de santé. Dans le cas contraire, on court le risque d'une mauvaise interprétation des symptômes ou pire encore, d'une interaction dangereuse entre des médicaments prescrits et les traitements antirétroviraux.

LA DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS AUPRÈS DES PHARMACIES

Par peur d'un remboursement tardif et même s'ils y sont obligés, certaines pharmacies refusent de délivrer les médicaments aux personnes séropositives en raison de leur coût très important. Afin d'éviter ce type de situation discriminante, informez votre pharmacien au préalable que vous désirez obtenir ces médicaments, vous éviterez sans doute un rejet ou refus de sa part en ce qui concerne la délivrance de votre traitement. N'hésitez pas à lui communiquer clairement l'organisme qui prend en charge financièrement les médicaments (au besoin, munissez-vous des coordonnées téléphoniques de l'organisme en question).

En pharmacie, il n'est pas toujours aisé de s'adresser au pharmacien en toute discrétion. N'hésitez pas à demander à être reçu un peu à l'écart du reste de la clientèle si vous voulez plus de confidentialité.

UN PHARMACIEN DE RÉFÉRENCE ?

Depuis le 1er octobre 2017, dans toutes les pharmacies de Belgique, les patients atteints de maladie chronique peuvent choisir un pharmacien de référence. Cette disposition s'inscrit dans une volonté d'assurer un meilleur suivi et accompagnement du patient dans l'usage de ses médicaments et d'une collaboration plus étroite entre le médecin et les autres prestataires de soins.

Chaque pharmacien pourra exercer cette nouvelle fonction sous certaines conditions :

- ✓ que le patient signe une convention avec son pharmacien de référence
- ✓ que le patient donne son consentement éclairé pour le partage électronique de ses données de santé
- ✓ que le patient donne son accord pour le « suivi des soins pharmaceutiques » (ce qui signifie que le pharmacien de référence tiendra un dossier dans lequel sera indiqué l'historique de la médication)

Le pharmacien fournira au patient un schéma de médication personnel qu'il mettra à jour au besoin et pourra partager ces informations avec les autres pharmaciens via le Dossier Pharmaceutique Partagé.

A noter que le choix du pharmacien de référence est totalement libre, que vous pouvez en changer à tout moment et que vous gardez la possibilité de vous rendre dans une autre pharmacie.



Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter le site de l'APB : www.apb.be



UN MÉDECIN PEUT-IL REFUSER DE ME SOIGNER ?

Cela dépend de la situation : y a-t-il urgence ou non ? S'il y a urgence, un médecin, qu'il soit généraliste ou quelle que soit sa spécialité, ne peut se soustraire à son devoir de porter secours à un malade en danger immédiat (article 6 Code de l'Ordre des médecins).

Par contre, « hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a toujours le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles » (article 28 du Code). Cependant, le médecin doit s'assurer de la continuité des soins et doit fournir toutes les informations utiles au médecin qui lui succède.

Hors le cas d'urgence, un médecin a toujours le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

N'y a-t-il aucune exception à l'interdiction du test à l'insu? Peut-on me tester à mon insu ?

La règle qui interdit le test à l'insu est confirmée par la loi du 22 août 2002 : le droit de consentir de manière éclairée (après avoir été suffisamment informé) à toute intervention.

Le test VIH n'échappe pas à cette règle. Ce qui signifie que le médecin ne peut se contenter d'un accord obtenu à la sauvette, mais qu'il doit expliquer à son patient les raisons de cet acte et ses conséquences

éventuelles. En cas de résultat positif, le médecin devra aussi veiller à ce que le patient reçoive l'aide et l'information nécessaire pour qu'il bénéficie d'un suivi et d'une prise en charge de qualité. L'urgence peut constituer une exception à la règle : si une intervention chirurgicale invasive¹ s'impose en urgence, « la protection du personnel médical et infirmier justifie le dépistage de la séropositivité », précise l'Ordre des Médecins.

Bien sûr, si un test de type prise de sang a lieu dans le cadre d'une hospitalisation par exemple, le patient a le droit de demander ce qui est testé et analysé.

Que se passe-t-il si un patient refuse un test alors que le médecin considère qu'il s'agit d'une mesure de précaution nécessaire (avant une opération par exemple) ? Interrogé sur ce cas de figure, l'Ordre des médecins a répondu qu'un test ne peut avoir lieu si le patient s'y oppose expressément. Mais, à son tour, le médecin sera libre de refuser cette personne en tant que patient, hormis évidemment, les cas d'urgence.

LA TRANSMISSION DU VIH

La transmission du VIH se fait essentiellement lors de relations sexuelles non protégées ou par le sang. Il n'y a donc aucun risque de transmission du VIH dans les gestes de la vie quotidienne si les règles d'hygiène universelles sont respectées.

VOUS CHERCHEZ UN DENTISTE, UN MÉDECIN...

Vous cherchez un dentiste, un médecin généraliste, un gynécologue,... qui vous comprendra, en qui vous pouvez avoir confiance en tant que personne séropositive ? Votre médecin spécialiste VIH qui vous suit connaît peut-être un confrère qu'il peut vous recommander. Vous serez peut-être rassuré si ce praticien connaît votre problème de santé ; renseignez-vous autour de vous.

➤ SERVICE DE MÉDIATION FÉDÉRAL « DROITS DES PATIENTS »

(c/o SPF Santé publique, Direction générale des soins de santé)

Vous pouvez vous adresser à ce service de médiation pour toutes vos plaintes sur la violation des droits du patient par des prestataires de soins. Il vous orientera vers l'instance la plus appropriée au regard de votre demande.

Eurostation II, Place Victor Horta, 40, bte 10

1060 Bruxelles

☎ 02/524 85 21

✉ mediation-droitsdupatient@sante.belgique.be

➤ LUSS ASBL (LA LIGUE DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ)

L'objectif principal de la LUSS est de donner la parole aux usagers et de faire entendre celle-ci. Elle met tout en œuvre pour relayer cette parole auprès des autorités politiques et autres acteurs de la santé.

Av. Sergent Vriethoff, 123

5000 Namur

☎ 081/74.44.28

☎ 081/74.47.25

✉ luss@luss.be



NOTES

1. Avec un risque de saignement important

SOURCES :

Loi du 22 août 2002

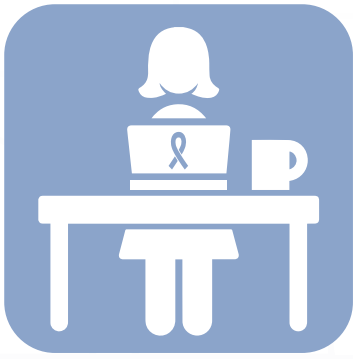
Code de déontologie médicale



Je devais subir une intervention pour une dent de sagesse. Sur ma prescription, il était bien marqué que je suis séropositive. Mais n'empêche, le dentiste a dit à sa collègue que je suis VIH+. En fait, sa collègue était stagiaire et c'est elle qui devait me faire l'intervention. Dans les yeux de la stagiaire, je voyais la panique. Elle m'a fait l'anesthésie mais chaque fois, elle courait et me disait « je vais voir mon superviseur ». Elle changeait de gants tout le temps. Pendant l'intervention, elle m'a anesthésié trois fois parce qu'elle s'arrêtait tout le temps pour aller voir son chef de stage. J'ai beaucoup souffert, ça a duré longtemps. En plus, lorsqu'elle a recousu, elle a laissé une partie de la dent. Je l'ai gardée plus d'un an jusqu'au jour où mon médecin traitant m'a conseillé de revoir le dentiste. Je prenais tout le temps des antidouleurs et la douleur ne partait pas. Le dentiste a fait une radio et a constaté qu'il avait toujours un morceau de dent. J'ai subi une deuxième opération qui a mis fin à ma souffrance. Les personnes comme moi, avec un problème de santé, devraient être soignées par des professionnels plus compétents et avec plus d'expériences au lieu de nous prendre pour un matériel didactique.

Nathalie





TRAVAILLER AVEC LE VIH

Qu'est-ce qu'un employeur peut exiger ou pas d'une personne vivant avec le VIH ? Au moment de l'embauche, dans les relations de travail au quotidien, ou à la visite chez le médecin du travail, certaines situations peuvent être délicates. L'employeur peut-il exiger de savoir le statut sérologique de la personne ? Peut-on mentir s'il pose des questions trop directes ? Et s'il sait déjà ?

UN EMPLOYEUR PEUT-IL ME DEMANDER DE FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE VIH ?

Non. Selon la loi relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail du 28/01/2003 (mise à jour 1/07/2010), les tests de dépistage VIH ainsi que les examens génétiques prévisionnels sont explicitement interdits à l'embauche et dans les relations de travail (article 3).

Cette interdiction s'applique aux travailleurs sous contrat de travail¹, aux travailleurs sous statut (secteur public) et aux candidats travailleurs à des postes contractuels ou statutaires.

Seul un Arrêté Royal délibéré en Conseil des Ministres pourrait prévoir des exceptions à cette interdiction (article 5). Or, à ce jour, aucun Arrêté Royal n'a été pris en ce sens.

Aujourd'hui, aucun employeur public ou privé ne peut donc pratiquer de test de dépistage VIH lors des examens médicaux à l'embauche ou faire pratiquer ce

test dans le cadre de la médecine du travail, même s'il a obtenu le consentement du candidat. En effet, personne n'est obligé de révéler sa séropositivité à un employeur.

Si toutefois un employeur exige un test de dépistage du VIH, il est possible de saisir la justice. Cependant, pour qu'une sanction soit prise à son encontre, la justice exigera des preuves souvent difficiles à établir. Le candidat risque également de se voir refuser le poste pour lequel il postule.

UN EMPLOYEUR PEUT-IL, LORSQU'IL EN A CONNAISSANCE, INVOQUER MA SÉROPOSITIVITÉ POUR ME REFUSER UN EMPLOI OU POUR ME LICENCIER DU POSTE QUE J'OCCUPE ?

La loi anti-discrimination du 10 mai 2007 répond à cette question dans la mesure où un employeur qui refuse d'engager ou qui licencie un travailleur en raison de sa séropositivité traite cette personne de

EXAMENS MÉDICAUX DANS LE CADRE DES RELATIONS DE TRAVAIL

La loi du 28 janvier 2003 (mise à jour 1/07/2010), est très claire, mais pas toujours respectée. Ainsi, des abus concernant certains employeurs publics ou privés soumis à la loi belge ont été signalés. D'autre part, certains employeurs ne sont pas soumis à la législation belge du travail ; c'est le cas des institutions internationales comme la Commission Européenne. Restez donc attentif à toute demande de prélèvement de sang, même si un test VIH n'est pas annoncé.

manière moins favorable qu'une autre personne en raison de son handicap. Il pourrait alors être question d'une discrimination.

Rappelons ici qu'au sens de la loi, la notion de handicap doit être interprétée très largement : on ne se limitera pas aux personnes affectées d'une déficience au plan moteur ou sensoriel, mais on prendra en compte également les personnes affectées d'une maladie ou d'une infirmité pouvant modifier leur capacité professionnelle. Le concept de handicap vise donc également les maladies chroniques, parmi lesquelles le sida peut être compté².

Ce type de différence de traitement ne peut être admis que si l'employeur peut invoquer l'existence d'une exigence professionnelle essentielle et déterminante en raison de la nature de l'activité et des conditions de son exercice. En d'autres termes, il ne pourra justifier le refus d'embauche ou le licenciement d'un travailleur séropositif que si le fait de ne pas être affecté par une maladie chronique est indispensable pour pouvoir faire le travail requis.

À titre d'exemple, on prendra le cas d'une personne vivant avec le VIH qui postule à un emploi de magasinier dans une grande surface. Imaginons que le recruteur apprenne sa sérologie. Si le candidat est physiquement apte à l'emploi et possède les

qualifications requises, sa séropositivité ne peut en aucun cas constituer un obstacle à son engagement pour cette fonction. De la même manière, si le travailleur est déjà en fonction au moment où il découvre sa séropositivité, il ne peut être licencié sur cette base.

Si l'employeur a des doutes sur l'aptitude à l'emploi de son travailleur, c'est-à-dire, sur sa capacité physique à accomplir les fonctions afférentes au poste de travail en question, il reviendra alors au médecin du travail de l'examiner et, le cas échéant, de délivrer un certificat d'inaptitude partielle ou totale pour la fonction exercée. Dans ce dernier cas, le médecin du travail formule des réserves quant aux tâches que le travailleur pourra accomplir compte tenu de son état de santé.

Le refus pur et simple d'embauche, même en ce qui concerne le personnel soignant, sera par conséquent très souvent disproportionné et discriminatoire au sens de la loi anti-discrimination.

Si le travailleur est déjà en fonction au moment où il découvre sa séropositivité, il ne peut être licencié sur cette base.



LA NOTION D'HANDICAP

La notion de handicap dans la cadre de la loi anti-discrimination du 10 mai 2007 doit être comprise au sens large. Ceci n'a rien à voir avec une reconnaissance d'un taux d'invalidité selon un barème comme c'est le cas lorsqu'on sollicite des allocations pour personnes handicapées. Les maladies chroniques doivent être considérées comme des handicaps au sens de la loi anti-discrimination³.

La Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées a été adoptée le 13 décembre 2006. Elle a été ratifiée par la Belgique le 2 juillet 2009. La Convention apporte une nouvelle définition du handicap, à savoir :

« Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont **l'interaction avec diverses barrières** peut faire obstacle à leur **pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres** » (Article 1, § 2 ; également, Préambule, point e).

Cette définition ne présente plus uniquement le handicap comme un élément médical propre à la personne. Elle prend également en compte les obstacles qui sont dus à l'organisation de la société (à l'environnement). C'est ce que l'on appelle le passage du « modèle médical » au « modèle social » du handicap.

La Convention ne crée pas de nouveaux droits, mais elle rappelle que les droits fondamentaux communs à tous les hommes s'appliquent aussi aux personnes en situation de handicap et qu'ils doivent donc leur être garantis.

En outre, pour les travailleurs et les candidats travailleurs avec un handicap, l'employeur est tenu de prévoir des aménagements raisonnables. Ce sont des mesures concrètes qui vont compenser l'influence négative d'un milieu de travail inadapté pour une personne handicapée physique, sensorielle ou mentale. L'employeur va devoir remplir cette obligation de fournir des aménagements raisonnables aussi bien pour les personnes avec un handicap au moment de l'embauche que pour celles qui deviennent handicapées en cours de carrière (par exemple, suite à une maladie qui affecterait leurs capacités).

Pour les personnes vivant avec le VIH, on pourrait envisager l'adoption d'un horaire adapté pour

leur permettre de se rendre aux consultations médicales ou l'aménagement de temps de pause plus fréquents ou encore la limitation de leurs déplacements afin de réduire la fatigue qu'ils engendrent.

Pour évaluer le caractère raisonnable de l'aménagement, on réfléchira au cas par cas, en fonction notamment de la capacité financière de l'employeur, du coût financier de l'aménagement et de ses effets directs et indirects pour un plus grand groupe de travailleurs ou pour des visiteurs externes. Des aides spécifiques sont également prévues pour les aménagements des postes de travail, par exemple.

Évidemment, l'employeur est libre de refuser d'engager une personne qui, en raison de son handicap, ne répond pas aux exigences de fonction essentielles ou qui ne peut effectuer les tâches principales définies, même avec des aménagements raisonnables. Il y a alors un constat d'inaptitude au travail.

Le refus pur et simple d'embauche, même en ce qui concerne le personnel soignant, sera par conséquent très souvent disproportionné et discriminatoire au sens de la loi anti-discrimination. Une appréciation au cas par cas devra bien sûr être posée. La situation d'un(e) gynécologue, d'un(e) dentiste, d'un(e) chirurgien(ne), d'un(e) infirmier(ère) devra être appréciée plus strictement que celle d'autres membres du corps médical qui ne sont pas appelés quotidiennement à pratiquer des actes médicaux invasifs (aide-soignante, par exemple). Par ailleurs, la possibilité réelle d'adopter des mesures de protection particulières devra également être prise en compte.

Donc, si dans certains cas, le refus d'embauche ou le licenciement peut être justifié lorsque la santé d'un tiers est mise en danger, il faudra toujours que la mesure prise à l'encontre de la personne séropositive soit proportionnée (mesures de précautions impossibles à mettre en œuvre, activité médicale essentiellement invasive...).

En revanche, l'argument qui consiste à mettre en avant la protection du travailleur atteint du VIH pour lui refuser l'accès à un emploi ne semble pas pouvoir être considéré comme une justification objective et raisonnable à la différence de traitement pratiquée.

Dans un avis rendu sur cette question, certains membres du Comité consultatif de bioéthique de Belgique insistent sur le fait que cette approche implique un risque de glissement vers une médecine du travail sélective, axée sur l'élimination systématique des travailleurs potentiellement moins productifs. Cette approche purement économique de la médecine du travail reposant sur l'exclusion et l'élimination via la surveillance médicale des travailleurs qui présentent une susceptibilité à la maladie, entre en contradiction avec la réglementation actuelle belge de la médecine du travail qui privilégie une médecine du travail

protectrice visant à adapter les emplois aux travailleurs et à limiter les risques inhérents à une fonction en améliorant l'environnement de travail⁴.

EST-CE QUE JE PEUX CACHER OU MENTIR SUR MON ÉTAT DE SANTÉ À MON EMPLOYEUR ?

La loi anti-discrimination n'aborde pas cette problématique. C'est dans la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement de données à caractère personnel et dans la Convention Collective de Travail n° 38⁵ qu'il faut chercher la réponse.

En effet, selon ces textes, les données relatives à la santé des travailleurs relèvent de leur vie privée et ne peuvent être collectées que par le médecin du travail, dans l'intérêt du travailleur et moyennant son consentement. Plus spécifiquement, la Convention Collective de Travail n° 38 interdit « les distinctions sur base d'éléments personnels lorsque ceux-ci ne présentent aucun rapport avec la fonction ou la nature de l'entreprise sauf si des dispositions légales autorisent ou contraignent l'employeur (...) ». Par ailleurs, toujours selon le texte de cette Convention Collective de Travail, « la vie privée des candidats doit être respectée lors de la procédure de sélection. Cela implique que des questions sur la vie privée ne sont pertinentes que si elles se justifient en raison de la nature et des conditions d'exercice de la fonction ». Enfin, en vertu de la loi du 8 décembre 1992, un employeur n'est en principe jamais autorisé à collecter ni traiter des données relatives à la santé d'un candidat à l'embauche ou d'un travailleur, même si ce dernier a donné son consentement à ce traitement.

Il en découle donc que l'employeur ne peut poser de questions relatives à la santé du travailleur dans le cadre de l'entretien d'embauche, mais aussi que le candidat peut se taire ou même cacher ses problèmes de santé lorsque cet état de santé est sans rapport avec la fonction à pourvoir.

Dans un jugement du 30 novembre 2006, le Tribunal du Travail de Bruxelles a en effet rappelé que : « Si le



travailleur a l'obligation de prendre soin de sa sécurité et de celle des autres personnes concernées du fait de ses actes et omissions au travail et de signaler immédiatement à l'employeur toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et immédiat pour sa santé, il n'en demeure pas moins qu'un travailleur n'a aucune obligation d'informer son futur employeur d'une maladie ou handicap dont il est atteint car ces éléments relèvent du droit au respect de sa vie privée sauf si l'exercice de la fonction risque de porter atteinte à la sécurité du travailleur, de ses collègues ou de tiers. Il appartient au médecin désigné par l'employeur, dans le respect du secret professionnel, d'indiquer à l'employeur s'il estime le travailleur apte à remplir la fonction concernée ».

Enfin, il faut noter que l'employeur belge qui viole la Convention Collective de Travail n° 38 ou la loi du 8 décembre 1992 s'expose à des sanctions pénales.

COMMENT SE REMETTRE AU TRAVAIL APRÈS UNE INCAPACITÉ DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE ?⁶

Pour différentes raisons (accident ou maladie chronique), une personne peut être déclarée en incapacité totale de travail (ITT). Comme le travail est un élément participant à la qualité de vie et au développement personnel de chacun, reprendre une activité professionnelle peut apporter un plus dans la vie sur le plan social et financier.

La réhabilitation ou la réorientation professionnelle sont des programmes qui permettent aux personnes en incapacité de travail d'obtenir ou d'actualiser des compétences pour retourner sur le marché du travail.

Un programme de réinsertion socio-professionnelle,

opéré par les mutuelles, est l'un des moyens permettant à une personne déclarée en ITT de se réinsérer dans un circuit professionnel. Ce programme, encore peu connu, a été mis en place récemment afin de répondre à une nouvelle vision de la réadaptation au travail. On ne raisonne plus en termes d'incapacité mais en termes de capacité(s) restante(s) pouvant être valorisée(s).

Si des capacités restantes ne permettent plus à l'affilié de reprendre son activité professionnelle antérieure, la réinsertion offre une opportunité de se réorienter professionnellement. La réinsertion socio-professionnelle s'entame sur base volontaire : c'est le travailleur en incapacité qui décide d'entamer le parcours qui débutera par un premier contact avec le médecin-conseil. C'est ce médecin-conseil qui va jouer un rôle actif dans la réinsertion professionnelle de l'affilié social. Il sera la personne de référence qui suivra la phase d'orientation, le processus de formation et évaluera l'aptitude à reprendre le travail.

Le programme de réinsertion professionnelle est un processus délicat, qui est établi au cas par cas en fonction de l'affilié. Pour entamer un programme de réinsertion, il y a trois conditions complémentaires que l'affilié doit compléter :

- ✓ Être considéré en incapacité totale de travail (ITT) conformément à l'article 100§1 de la loi coordonnée du 14/07/1994.
- ✓ Être stabilisé (séquelles définitivement fixées, non susceptibles d'évoluer favorablement ou défavorablement avec ou sans traitement).
- ✓ Être intéressé par le programme, être d'accord et être volontaire.

Si l'affilié répond à ces trois conditions, il pourra suivre le programme de réinsertion professionnelle qui comprend trois phases.

- ✓ **Phase d'orientation** : L'affilié et le médecin-conseil décident après discussion d'entamer un programme de réinsertion professionnelle. En fonction de chaque personne, de son parcours, de ses capacités, un projet de formation sera établi. Le médecin-conseil sera en charge de préparer le dossier de réinsertion de l'affilié pour le soumettre à la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité (CSCMI). C'est la CSCMI qui évalue le projet et donne son accord pour la prise en charge de la formation.
- ✓ **Phase de formation** : Après accord de la CSCMI, l'affilié entame la phase de formation. Il suit la formation choisie dans le programme de réinsertion professionnelle. Durant la formation, l'affilié reste en contact avec le médecin-conseil.
- ✓ **Phase de réintégration** : A la fin de sa formation, l'affilié entame la phase de réintégration. Cette phase est de maximum 6 mois et commence dès la fin de la formation. Durant cette phase, l'affilié commence sa recherche d'emploi. Le médecin-conseil accompagne l'affilié dans cette recherche. Après les 6 mois, le médecin-conseil réévalue l'affilié social en fonction des nouvelles compétences acquises et transmet son rapport à la CSCMI.

En cas d'accord de la CSCMI pour la formation, l'affilié bénéficie de certains avantages :

- ✓ Il reste reconnu en incapacité de travail et continue à recevoir ses indemnités.
- ✓ Les frais liés à la formation sont remboursés (frais d'inscription, de matériel, de déplacement...)

- ✓ Il touche une prime de 500 euros en fin de formation réussie et une prime de 5 euros par heure effective de formation est également proposée en plus des indemnités de remplacement.
- ✓ Une phase d'accompagnement est également possible (maximum 6 mois) à la fin de la formation.

Suite à cette formation, le travailleur pourra reprendre un travail à temps partiel par exemple en tant que salarié ou en tant qu'indépendant. Cela permet au travailleur de reprendre le travail à son rythme, en collaboration avec le médecin conseil et l'employeur. La reconnaissance de l'incapacité de travail est maintenue ainsi qu'un certain niveau d'indemnités.

➤ UNIA, LE CENTRE INTERFÉDÉRAL POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Rue Royale 138 – 1000 Bruxelles

☎ 02 212 30 00

✉ info@unia.be

🌐 www.unia.be





LA LOI INTERDIT-ELLE AUX PROSTITUÉES D'EXERCER LEURS ACTIVITÉS ?

Non. Pour rappel, l'activité de prostitution en Belgique est tolérée, mais il n'existe aucune législation du travail en la matière. Seuls existent, au niveau pénal, le délit de racolage, le proxénétisme, la tenue de maison de débauche et l'incitation à la débauche. La gestion de la prostitution est d'ordre communal. Comme il n'y a pas de reconnaissance professionnelle de l'activité, une personne prostituée séropositive ou non est en situation de précarisation socioprofessionnelle.

Ceci étant, la personne prostituée peut s'inscrire comme indépendante, dans une rubrique professionnelle qui ne demande pas d'accès à la profession comme : « serveuse, hôtesse, sexologue, strip-teaseuse, danseuse... ». Ces professions peuvent être utilisées par les travailleurs du sexe pour obtenir un statut de travailleur indépendant.

Lors d'un contrôle de police, la personne prostituée n'est pas dans l'obligation de parler et de préciser son état de santé. Le policier n'est pas mandaté pour recevoir ce genre d'information et n'est pas en droit de l'exiger. La personne prostituée séropositive bénéficie des mêmes droits de discrétion quant à son état de santé que tout travailleur.

NOTES

1. Voir la loi du 3 juillet 1978 sur les contrats de travail
2. Elle se définit selon l'OMS, comme «un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur plusieurs années». Cette définition regroupe des maladies très diverses, comme des maladies transmissibles et non transmissibles, certaines maladies mentales et des altérations anatomiques et fonctionnelles. De plus en plus de personnes vivent avec ces maladies, qui peuvent générer de fortes répercussions, à plus ou moins long terme, dans la vie quotidienne et professionnelle. Ce sont des pathologies qui vont évoluer plus ou moins rapidement pendant plusieurs mois au minimum, au rythme de complications plus ou moins graves ; elles se traduisent dans nombre de cas par un risque d'invalidité, ou de handicap temporaire ou définitif.
3. La loi antidiscrimination reprend aussi l'état de santé actuel ou futur parmi les critères protégés.
4. Comité consultatif de bioéthique de Belgique, Avis n°20 du 18 novembre 2002 relatif aux tests génétiques prédictifs et aux tests HIV dans le cadre des relations de travail
5. La Convention Collective de Travail n°38 a été négociée entre les employeurs et les partenaires sociaux et certains de ses articles ont acquis force de loi.
6. Voir le site de la Plateforme Prévention Sida : http://preventionsida.org/vivre_avec_vih/travail_vih/retour-au-travail/#tab3

SOURCES :

Loi du 28 janvier 2003 relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail.

Loi antidiscrimination du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, M.B. 30/05/2007

Convention Collective de Travail n° 38.

Code déontologie médicale, Titre II, Chapitre V, le secret professionnel du médecin

Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

<http://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion/Pages/rehabilitation-reorientation-socio-professionnelle.aspx#.Wd9J4k8ViTE>



Là au boulot, c'est hors de question que je parle de ma séropositivité. Et c'est pour ça que je dis toujours « oui peut-être quand je serai retraitée, je voudrais bien être plus visible » mais tant que je travaille, c'est hors de question. J'ai des missions chez des clients, je ne leur dis pas, ils ne sont pas au courant. Même si je m'entends bien avec les gens, qu'on sympathise, je ne le dis pas parce que ça peut impacter mes relations professionnelles avec eux.

Charlotte



J'ai obtenu un emploi dans l'administration et dans le bureau où j'ai travaillé, c'était un bureau de 10 personnes, de temps en temps on parlait un peu de nous entre collègues. Et on avait l'habitude de se faire la bise entre nous quand on arrivait au bureau. Et un jour, un de mes collègues qui était juste en face de mon bureau, c'était un monsieur qui allait vers ses 60 ans, il dit : « moi, d'ailleurs, je vais refuser cette histoire de faire des bisous ». Un autre collègue lui demande : « et pourquoi ? ça montre qu'on est uni dans le bureau et qu'on s'entend bien ». Mon collègue a répondu : « non, non, non, si y a une personne séropositive et que je me fasse contaminer... Jamais au monde je ne travaillerai avec une personne séropositive dans mon bureau. Si j'apprends ça, je demande à changer de bureau parce que je ne pourrai jamais travailler avec une personne séropositive dans le même bureau. Quelqu'un avec le sida ? Jamais ! ». Et

moi j'étais là, en face de lui, je le regardais. J'étais un peu frustrée... Je me disais : « S'il sait que je suis séropositive, il va vouloir partir du bureau ». Et pourtant, il rigolait bien avec moi... Finalement, il n'a jamais su que j'étais séropo jusqu'à la fin de mon contrat, sinon il aurait déménagé. Y avait quand même mes chefs qui savaient que j'avais le VIH parce que je leur avais dit, je ne leur avais pas caché parce de temps en temps, je devais partir du boulot pour faire des examens médicaux et il fallait pas que ça pose problème. Y avait que mon directeur qui savait et mon sous-directeur. Mais avec eux, y a jamais eu de soucis, ils me voyaient comme tout le monde.

Marion



Je m'appelle Antoine, j'ai 35 ans. Je suis séropositif depuis l'été 2015 et détecté en septembre 2015. A l'époque, je travaillais dans un centre de vacances dans la région liégeoise et je m'occupais de tout ce qui était alimentaire dans le magasin de ce centre. Durant l'été, j'ai commencé à me sentir très mal et à ne plus comprendre ce qui se passait dans mon corps (j'avais de la fièvre, j'avais froid alors qu'il faisait presque 40 degrés, etc). Je me suis très vite retrouvé hospitalisé ; j'avais très peur pour ma place parce que j'aimais mon boulot et que je ne voulais pas le perdre. Les semaines ont passé et en septembre, quand le centre de vacances a fermé, mon patron m'a proposé de travailler hors saison pour nettoyer tous les mobil-homes que possédait ce centre de vacances. Evidemment, pour ne pas me retrouver sans travail en hiver, j'ai accepté le poste. J'intégrais donc le clan des ouvriers.

En septembre, je suis alors retourné voir mon médecin suite à mon hospitalisation de l'été et il m'a annoncé que j'avais le VIH d'après les examens que j'avais passé. Durant l'été, j'avais fait ma séro-conversion. Ce jour-là, je suis retourné au boulot et paniqué, je me suis confié à une collègue que je pensais être une amie. Elle m'a dit : « Ne t'en fais pas, j'ai eu un ami séropositif, je pense que tu as le VIH mais par contre, je pense que tu n'as pas développé le sida ». Peu de temps après, le centre de référence de Liège m'a fait faire un test de confirmation qui a bien diagnostiqué que j'étais bien séropositif ; mon médecin m'a alors mis sous traitement. Je suis retourné parler avec ma collègue, j'étais effondré. Elle m'a dit que de toute façon, tout irait bien, que mon traitement fonctionnerait très bien et que je pourrais vivre tout à fait normalement. Je suis allé voir mes collègues proches, je leur ai expliqué la situation et leur ai demandé de faire attention en cas de blessure tant que je n'étais pas indétectable.

Par la suite, grâce au traitement, je suis vite devenu indétectable. J'ai donc continué à travailler dans le nettoyage des mobil-homes mais je me sentais très fatigué, je n'avais plus d'appétit, je faisais beaucoup de cauchemars. Entre temps, ma collègue que je pensais être aussi mon amie était devenue chef. Et c'est là que tout s'est dégradé... En effet, comme elle avait une pression énorme au-dessus de sa tête, elle a commencé à mettre ses propres fautes sur mon dos pour m'accuser de mal faire mon travail, que je faisais semblant d'être fatigué... Un jour, j'ai entendu ma collègue parler sur mon dos à un autre collègue ; je me suis énervé en lui expliquant que de toute façon, tout le monde faisait des erreurs et que si quelque chose devait être dit, qu'il fallait me le dire en face. Ce jour là, alors que j'étais monté nettoyer un mobil-home, son mari est entré dans le mobil-home et m'a violemment insulté, me traitant de bon à rien, que je n'avais qu'à crever avec mon SIDA, et que si je ne me taisais pas, qu'il allait me frapper (il a d'ailleurs essayé de le faire). Evidemment, lors de cet événement, mon patron était en vacances. Une fois seul, j'ai immédiatement contacté la psychologue du centre de référence qui m'a reçu le soir même et qui m'a mis en arrêt de travail pour ne plus subir ce genre de chose. Quelques-mois plus tard, j'ai démissionné car j'avais trouvé un autre travail. J'ai appris qu'après mon départ, mon ex-chef continuait de faire ce genre de choses avec les personnes qui m'ont remplacé. Mais avec moi, elle s'est clairement servie de mon statut VIH pour m'accuser de mal faire mon travail...

Quand j'avais appris que j'avais le VIH, je l'avais dit à mon patron qui m'avait conseillé de ne le dire à personne mais j'avais confiance en mes collègues et je pensais que ma collègue était une amie...

Antoine





SÉCURITÉ SOCIALE ET ASSURANCE- MALADIE

Dans l'organisation du système de sécurité sociale belge, il faut faire une distinction entre trois régimes : travailleurs salariés, indépendants et le régime des fonctionnaires. Chaque régime a ses particularités. Pour ceux qui ne sont assujettis à aucun de ces trois régimes, il existe aussi les aides résiduelles, comme l'allocation aux personnes handicapées et l'aide sociale/CPAS¹ ou encore l'aide médicale urgente pour les personnes qui n'ont pas de titre de séjour valable en Belgique.

LE DROIT AU CHÔMAGE

Le droit au chômage ne concerne que les personnes relevant du régime des travailleurs salariés.

Le travailleur qui abandonne son emploi pour raisons médicales et qui introduit une demande d'allocations de chômage (s'il n'est pas, à ce moment-là, indemnisé par son organisme assureur en matière de soins de santé) devra alors clarifier le motif de son abandon au Bureau régional de l'emploi. Le travailleur pourra solliciter un examen médical, et le médecin agréé par le bureau de l'ONEM examinera son aptitude générale au marché de l'emploi. La réduction de sa capacité physique et les contrindications médicales seront prises en compte pour apprécier l'abandon d'emploi.

Pour le chômeur complet indemnisé, l'examen médical de l'aptitude générale au marché de l'emploi intervient dans le cadre de l'activation du comportement de recherche d'emploi. Une inaptitude atteignant au

En cas d'inaptitude au travail, le droit au chômage dépend de l'appréciation du médecin conseil de l'ONEM.

moins 33 % a pour effet de dispenser le chômeur de l'application de cette procédure, de manière temporaire ou définitive. En résumé, le droit au chômage dépendra de l'appréciation du médecin conseil de l'ONEM².

BON À SAVOIR

Les personnes travaillant grâce aux titres-services sont assujetties au régime des travailleurs salariés.

L'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ INTERVIENT-ELLE DIFFÉREMMENT EN MATIÈRE DE VIH/SIDA ?

Non. Quel que soit le régime (salarié ou indépendant) dont il dépend, un assuré social séropositif bénéficie des mêmes protections que tout assuré. Aucune distinction n'est faite selon la maladie, que ce soit pour le remboursement des traitements et des soins, l'incapacité de travail ou l'invalidité.

En cas de maladie, le bénéficiaire se verra non seulement remboursé de ses frais médicaux, mais en plus, s'il travaillait, il aura également droit à des prestations destinées à compenser la perte de rémunération. Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, l'assuré doit satisfaire à plusieurs conditions. Dans le cadre du régime salarié, il doit entre autres, avoir cessé toute activité pour raisons de santé et être reconnu incapable de travailler à, au moins, 66% par rapport à la profession qu'il a exercée en dernier lieu et à toutes les professions qu'il a exercées auparavant ou aurait pu exercer avec sa formation.

LE TRAVAILLEUR INDÉPENDANT EST-IL COUVERT FACE AU COÛT DES TRAITEMENTS ?

Oui. Depuis janvier 2005, les médicaments antirétroviraux sont remboursables à tous les indépendants dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Ils doivent être acceptés dans le régime du tiers payant sur base d'un accord de remboursement délivré par le médecin conseil de la mutuelle. De plus, depuis le 1er janvier 2008, les petits risques sont aussi compris dans l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants, ce qui résout le problème du remboursement des autres traitements. Les indépendants bénéficient donc des mêmes droits que les salariés.

AI-JE DROIT AUX ALLOCATIONS POUR PERSONNE HANDICAPÉE ?

Cela dépend du « taux d'invalidité », et non du statut sérologique, si vous êtes sans autre revenu. Il existe plusieurs types d'allocations aux personnes handicapées. L'allocation de remplacement de revenus est accordée à une personne qui, suite à son handicap, voit sa capacité de gain réduite de deux tiers (66 %) au moins par rapport à ce qu'une personne valide est en mesure de gagner sur le marché du travail. L'allocation d'intégration, elle, sert à supporter les frais supplémentaires auxquels une personne handicapée doit faire face pour s'intégrer dans la vie sociale (par exemple la construction d'une rampe d'accès).

Par ailleurs, sur base d'une reconnaissance médicale du handicap, il est possible de bénéficier de divers avantages sociaux et fiscaux, indépendamment de l'allocation pour personne handicapée.

A noter que la notion de handicap est ici fonction d'un taux d'invalidité particulier qui donne accès à des avantages ou des allocations adaptées. Il ne faut pas la confondre avec la notion de handicap, plus générale, de la loi anti-discrimination (voir chapitre 1).

LE PERSONNEL MÉDICAL EST-IL ASSURÉ EN CAS DE CONTAMINATION ACCIDENTELLE ?

Toute personne salariée qui est victime d'un accident du travail a droit au remboursement des soins médicaux qui en résultent (ceci vaut également pour les personnes employées dans le secteur public).

Le personnel salarié est en effet protégé par la législation sur les accidents du travail s'il est contaminé de manière accidentelle. Par exemple, une infirmière qui se pique avec une aiguille contaminée subit un accident du travail. Dans ce cadre, les traitements post-accident du travail sont normalement pris en charge par l'assurance de l'employeur. A noter que cela concerne non seulement les personnes travaillant en milieu hospitalier mais aussi les travailleurs de rue, éboueurs,....



SÉCURITÉ SOCIALE ET ASSURANCE-MALADIE

En ce qui concerne les travailleurs indépendants, la convention de traitement post-exposition couvre également cette situation. Le cas échéant, ils pourront être pris en charge dans les centres de référence SIDA.

A noter tout de même que ces situations sont très rares et qu'aucun cas de contamination accidentelle n'a été rapportée depuis des années. Cela est d'autant plus vrai avec le respect des précautions universelles d'hygiène et la charge virale indétectable.

QU'EN EST-IL DU REMBOURSEMENT DE LA PREP³ ?

Depuis le 1er juin 2017, l'assurance soins de santé rembourse le Truvada, un médicament pour prévenir l'infection par le VIH dans le cadre d'une prophylaxie pré-exposition (PreP). Le principe de la PreP est de

proposer à une personne qui n'est pas infectée par le VIH mais à haut risque d'infection, un traitement actif contre ce virus pour réduire le risque de contamination (voir encadré). L'assurance soins de santé rembourse alors le Truvada mais sous certaines conditions :

- ✓ Le patient doit être adulte, non infecté par le virus VIH et à haut risque d'infection par le VIH par voie sexuelle
- ✓ Le médecin prescripteur doit être un spécialiste attaché à un Centre de Référence SIDA ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle avec l'INAMI. Il doit s'engager à participer à l'enregistrement des données de suivi dans le registre, à organiser des visites de suivi du patient tous les 3 mois et à effectuer les autres tests recommandés (syphilis, gonorrhée, chlamydia, hépatite C).

LA PREP

Il s'agit d'un traitement préventif qui consiste à proposer à des personnes séronégatives de prendre du Truvada, un médicament pris par les personnes séropositives pour bloquer le VIH et dans le but de diminuer le risque d'infection par le VIH lors de relations sexuelles sans préservatif.

La PreP s'adresse à des personnes particulièrement exposées au risque d'infection au VIH. Cette stratégie est efficace contre la transmission du VIH et est disponible en Belgique. Son prix reste néanmoins élevé (environ 600 euros par mois) et, à ce jour, elle est remboursée par l'INAMI pour les personnes particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH.

Si vous envisagez d'utiliser la PreP, il est essentiel de vous faire suivre médicalement. Pour cela, il faut vous rendre dans un Centre de Référence Sida. En effet, c'est un médecin spécialiste qui pourra envisager avec vous les meilleures conditions pour pouvoir débiter la PreP et éventuellement vous faire une prescription médicale. Il y a, en effet, des conditions à vérifier avant de commencer la prise du Truvada : notamment ne pas déjà être séropositif(ve), ne pas être porteur(euse) de l'hépatite B ou ne pas avoir de problème rénal. Le médecin vous proposera régulièrement des tests de dépistage pour les autres IST, puisque la PreP ne protège pas des autres IST. Il pourra aussi contrôler les éventuels effets secondaires du Truvada.

La prise du Truvada en PreP peut s'accompagner d'effets secondaires importants. C'est pourquoi instaurer un tel traitement ne peut se faire qu'après un dialogue entre le médecin et le patient qui évalueront ensemble le rapport bénéfice/risque du traitement prophylactique.

Pour obtenir le remboursement du Truvada, le médecin prescripteur doit demander une autorisation de remboursement au médecin conseil de la mutualité du patient. Le formulaire pour demander

cette autorisation de remboursement est téléchargeable via le programme web « Médicaments du chapitre IV »⁴. L'autorisation de remboursement est valable 12 mois maximum mais le médecin peut demander de prolonger cette autorisation de remboursement pour une nouvelle période de 12 mois s'il est nécessaire de prolonger le traitement.

➤ SPF SÉCURITÉ SOCIALE

DGI, service prestations
Centre Administratif Botanique – Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique, 50 bte 120
1000 Bruxelles
 <https://socialsecurity.belgium.be/fr>
 ZelfIndep@minsoc.fed.be

➤ Vous pouvez également contacter l'**ASSISTANTE SOCIALE D'UN CENTRE DE RÉFÉRENCE**

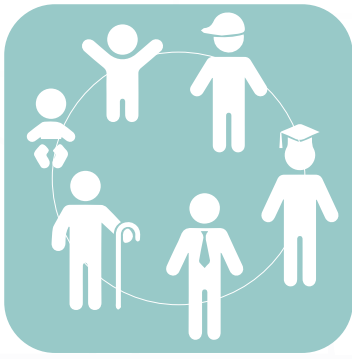


NOTES

1. Centre Public d'Aide Sociale. Voir le chapitre CPAS et VIH
2. Office national de l'emploi
3. Texte repris du site de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/specialites/adaptations/Pages/medicament-PrEp-VIH.aspx#Wd9eiFu0Pcs>
4. Formulaire téléchargeable : <http://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/medicaments-chapitre4-formulaire-demande.aspx#WVNg--vyjcs>

SOURCES :

Loi du 22 août 2002
Code de déontologie médicale



PARCOURS DE VIE

Aujourd'hui, une femme séropositive peut avoir un enfant séronégatif. En effet, si la mère prend un traitement de manière régulière et suivie lors de sa grossesse et à l'accouchement, et que le nouveau-né suit également un traitement pendant son premier mois de vie, la transmission de la mère à l'enfant est réduite avec 99% d'efficacité.

Pour autant, de nombreux mineurs vivent en Belgique avec le VIH. Certains depuis leur naissance, d'autres ont été touchés plus tard. Ce sont des parcours très différents, mais tous entrent dans la vie d'adulte avec un lourd secret à gérer.

ENFANCE ET VIH

Quels sont les droits de l'enfant séropositif à l'école ?

Les enfants séropositifs doivent être traités rigoureusement de la même façon que les autres enfants. Dans une circulaire adressée à l'ensemble de la communauté éducative, les autorités de la Communauté française ont souligné qu'il « ne peut être question de refuser l'inscription d'un élève ou d'exclure un élève ou un membre du personnel scolaire sur base de sa séropositivité » car « leur rejet ne repose sur aucun fondement scientifique ».

L'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) a adopté une attitude similaire en ce qui concerne l'accueil de la petite enfance : « Les enfants touchés ont le droit de faire usage sans restriction des possibilités d'encadrement et d'éducation offertes à la collectivité, indépendamment

de leur éventuelle maladie, dans la mesure où leur état le leur permet. »

Doit-on prendre des mesures spécifiques dans les crèches et les écoles à l'égard des enfants séropositifs ?

Non. Aussi bien les responsables de l'enseignement en Communauté française que ceux de l'ONE insistent sur le fait qu'il ne faut pas prendre de mesures particulières à l'égard des enfants séropositifs. Dans le cadre des rapports quotidiens, il n'existe en effet aucun risque que des enfants infectés ou malades transmettent le VIH à d'autres enfants ou aux personnes qui s'occupent d'eux. Dans leur circulaire, les autorités de la Communauté française rappellent que « les connaissances des modes de transmission du virus du sida nous permettent d'affirmer que, pour protéger efficacement la communauté scolaire, il est vain de savoir s'il y a ou non des personnes

séropositives dans l'école, et surtout inutile de chercher à les identifier. » « Sont suffisantes et efficaces les mesures d'hygiène prises vis-à-vis de tous, sans exception. Ces mesures d'hygiène, dites universelles, sont plus utiles encore pour éviter la transmission d'autres infections plus fréquentes et surtout plus contagieuses que le sida. »

Les parents doivent-ils prévenir l'école ou la crèche de la séropositivité de leur enfant ?

Même si les écoles ou les crèches demandent souvent des informations écrites ou orales sur l'état de santé de l'enfant lors de l'admission, les parents n'ont aucune obligation d'information vis-à-vis des responsables de crèche ou d'école en ce qui concerne le VIH. Divulguer la séropositivité d'un enfant peut provoquer des réactions d'exclusion et de rejet contre lesquelles un enfant est sans défense.

Les parents n'ont aucune obligation d'information vis-à-vis des responsables de crèche ou d'école en ce qui concerne le VIH.

Par contre, si l'équipe vient à apprendre, par une fuite d'information, la contamination de l'enfant, il peut y avoir des réactions très négatives, car tous les professionnels de l'enfance ne sont pas préparés à l'accueil d'un enfant séropositif. Il est parfois judicieux de mettre une personne de confiance au courant dans l'institution, surtout si l'enfant doit prendre des médicaments pendant les heures scolaires ou en voyage scolaire et qu'il n'arrive pas à les prendre seul. La décision de transmettre ou non l'information revient aux parents, qui peuvent utilement discuter du pour et du contre de leur décision avec le médecin de l'enfant et le service social des Centres de référence par exemple.

Les enseignants sont-ils tenus par le secret professionnel ?

Oui. Le Service juridique de la Communauté française et celui de la Direction générale de l'enseignement obligatoire ont confirmé qu'un enseignant, un éducateur

d'école ou d'internat et un chef d'établissement peuvent être au regard de l'article 458 du Code Pénal assimilés « à des personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie ». Le principe de l'article 458 du Code pénal doit donc bien être compris comme une obligation de se taire, assortie de sanctions pénales si le dépositaire du secret ne la respecte pas. Malheureusement, il arrive encore trop fréquemment que les professionnels de l'encadrement scolaire ne soient pas conscients de la portée de cette obligation.

ÊTRE JEUNE ET SÉROPOSITIF

Le droit de prendre soin de sa santé seul !

Bien qu'il soit sous la tutelle de ses parents, la loi sur le droit des patients a prévu que le mineur pourrait, suivant son âge et sa maturité, être amené à exercer de manière autonome ses droits si le médecin estime que le jeune patient en est capable.

Quand dois-je prendre ma propre mutuelle ?

Être en ordre de mutuelle est indispensable pour pouvoir être remboursé des soins de santé ou en cas de maladie et invalidité. Voici les situations principales où il est nécessaire de s'inscrire soi-même auprès d'une mutuelle :

- ✓ dès l'entrée dans la vie professionnelle ;
- ✓ dès l'ouverture du droit à une indemnité de chômage ;
- ✓ dès que l'on habite seul et qu'en plus, on est domicilié comme « isolé » ;
- ✓ dans tous les cas, dès l'âge de 25 ans.

EN PRATIQUE

Toutes ces questions sont assez complexes, demandez conseil à un(e) assistant(e) social(e) du Centre de référence sida où vous êtes suivi(e).



LES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES

Dans le cadre d'activités extrascolaires, il est parfois demandé aux parents de fournir un certificat médical attestant que la santé de l'enfant est « compatible » avec l'activité sportive notamment. A noter que la séropositivité de l'enfant n'est jamais indiquée sur le certificat médical.

Questions posées à la Commission de la protection de la vie privée :

1. Dans les cadres scolaires et extrascolaires, y a-t-il une personne habilitée à recevoir toute information relative à la santé des enfants participants aux activités ?

« La communication de données relatives à la santé ne peut être réalisée que sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé » (art.7, paragraphe 4, loi vie privée du 08/12/1992)

2. Dans le cas où une personne serait habilitée à recevoir toute information relative à la santé des enfants participants aux activités, de quelles natures doivent être celles-ci ?

« (...) La communication de données relatives à la santé des enfants demandée par les organismes concernés (écoles, crèche, club sportif, etc.), doit toujours être limitée à ce qui est strictement nécessaire. A titre d'exemple, (...) si la finalité est d'administrer à l'enfant un traitement médical qu'il ne peut pas prendre seul, seul le traitement doit être mentionné, avec ses modalités. Le diagnostic est superflu. De même, si des précautions particulières doivent être prises à l'égard de l'enfant séropositif, il convient de les demander, sans qu'il soit justifié d'en demander la cause ».

3. Les parents peuvent-ils ne rien dire ?

« Si la demande de données personnelles relatives à l'enfant est disproportionnée, soit parce que les données demandées sont superflues, soit parce qu'elles sont d'une précision excessive, cette demande de renseignements est illégale car elle est en contradiction avec l'article 4 de la loi vie privée. A ce titre, les parents peuvent refuser de répondre ».

RAPPELONS AUSSI

La loi « vie privée » du 8 décembre 1992 s'applique de la même manière aux mineurs d'âge qu'aux personnes adultes. Dès que l'enfant atteint l'âge de discernement, il exercera son droit à la vie privée en concertation avec ses parents (ou tuteurs). L'âge de discernement est estimé en fonction de l'âge réel de l'enfant, mais surtout de sa maturité.

Puis-je toucher des allocations familiales moi-même en tant qu'« isolé » ?

Oui, dès sa majorité (18 ans ou émancipé), un jeune qui a moins de 25 ans et qui est étudiant de plein exercice peut toucher des allocations familiales. En tant que personne vivant avec une maladie chronique, il faut vérifier s'il a un droit à des allocations majorées.

Un job étudiant ?

Un « job » ou contrat d'étudiant répond aux mêmes règles que les contrats de travail en général. L'employeur ne peut pas demander de faire un test de dépistage ou poser des questions indiscrètes sur l'état de santé (Voir chapitre Droit au travail).

Existe-t-il des métiers que je ne pourrai pas exercer ?

Il y a deux aspects à cette question : « y a-t-il des métiers qu'on ne peut pas exercer sans mettre sa santé en danger ? » et « y a-t-il des métiers où on risque de mettre en danger la santé des autres ? »

Pour la première question, il faut en discuter avec son médecin spécialiste. Pour la deuxième question, il n'existe pas de tels métiers. Compte tenu des données actuelles de la science, hormis les situations rares où il existe un risque évident de blessure, les contacts physiques habituels d'une vie familiale, sociale, scolaire ou professionnelle ne présentent pas de risque de transmission.

Quand on a des difficultés à démarrer dans la vie !

Comment trouver les moyens de se loger, de se nourrir, de poursuivre ses études quand les parents ou le tuteur ne peuvent aider financièrement et qu'on est sans revenu ? Il est possible de s'adresser au CPAS. Celui-ci peut aider les jeunes à trouver un emploi ou leur verser un revenu d'intégration pour leur permettre de suivre des études (voir chapitre CPAS et VIH).

LA VIE EN MAISON DE REPOS

L'accompagnement des personnes vivant avec le VIH dans les maisons de repos¹ (à noter qu'il en est de même pour les personnes en perte d'autonomie) respecte également une réglementation prévue par l'article 337 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Celui-ci

prévoit que les établissements pour aînés sont tenus : « de respecter les droits individuels des résidents ; de garantir le respect de leur vie privée, affective et sexuelle ; de favoriser le maintien de leur autonomie ; de favoriser leur participation à la vie sociale, économique et culturelle ; de garantir un environnement favorable à leur épanouissement personnel et à leur bien-être ; d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels ».

Ces différents points s'appliquent et sont à respecter pour l'ensemble des résidents quels que soient leur degré de dépendance, leurs besoins, leur orientation sexuelle ou leurs maladies. En ce sens, une attention toute particulière est portée au respect des droits fondamentaux de chacun des résidents, les personnes porteuses de VIH ne devant en aucun cas être discriminées. Jusqu'à présent, l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité) n'a reçu aucune plainte relative à un résident porteur d'une maladie sexuellement transmissible ou concernant le renvoi d'un résident sous motif de sa séropositivité.

Il existe également une Charte relative à la qualité qui bien que n'étant pas obligatoire, constitue une orientation pour les maisons de repos. Celle-ci prévoit d'intégrer le principe du respect de la dignité humaine, notamment le droit à la vie privée, à la vie affective et sexuelle entre adultes consentants pour chaque résident. Cette Charte spécifie que : « Il s'agit de respecter la dignité humaine,

➤ Si vous désirez plus d'informations concernant l'**ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SÉROPOSITIVES DANS LES MAISONS DE REPOS**, n'hésitez pas à contacter l'AVIQ

AVIQ - Agence pour une Vie de Qualité
Rue de la Rivelaine 21, 6061 Charleroi

☎ 0800 16210

✉ info@aviq.be

🌐 www.aviq.be

➤ Concernant les **DROITS DES JEUNES**, vous pouvez consulter :

Infor Jeunes : 🌐 www.inforjeunes.be

SDJ, Service Droits des Jeunes :

🌐 www.sdj.be





c'est à dire la reconnaissance de l'identité de chaque personne, le respect de l'histoire individuelle de chacun,

de son intimité et de son espace personnel, de sa propre conception du monde, de l'organisation de sa vie spirituelle et le droit de poursuivre le développement de son potentiel humain...Cela implique entre autres, le droit à la vie privée, le droit à la vie affective, le droit à une vie sexuelle entre adultes consentants... ».

LES SOINS FUNÉRAIRES

A noter que contrairement à d'autres pays, il n'existe pas de législations propres concernant les soins somatiques de thanatopraxie (préparation du corps) pour une personne séropositive décédée en Belgique ; elle bénéficie donc des mêmes soins que toute autre personne en la matière.

De plus, en termes de mesures de prévention des maladies sexuellement transmissibles, il revient aux établissements, formés en la matière, de prendre les dispositions nécessaires en fonction des situations spécifiques rencontrées pour chaque résident et en fonction des besoins de chacun.

A noter que le personnel accompagnant dans les maisons de repos est lui-aussi soumis au secret médical.

SI VOUS DÉSIREZ PORTER PLAINTE CONCERNANT UNE MAISON DE REPOS

Vous pouvez adresser votre plainte relative au fonctionnement d'une maison de repos :

➤ Pour la Région Wallonne :

Région Wallonne - Direction Générale de
l'Action Sociale et de la Santé - Direction du
troisième Age

Avenue du Gouverneur Bovesse 100
5100 Namur (Jambes)

☎ 081/32.72.89

✉ M.Mosbeux@mrw.wallonie.be (Mme Mos-
beux Magalie, secrétaire du conseil wallon des
établissements de soins)

➤ Pour Bruxelles, soit à la COCOF, soit à la COCOM en fonction de la maison de repos :

COCOF

Rue des Palais, 42
1030 Bruxelles

☎ 02/800.83.80 ou 02/800.83.21

COCOM

Avenue Louise, 183
1050 Bruxelles

☎ 02/502.60.01



Le fait que la transmission mère-enfant ait complètement disparu est une victoire pour les mères mais également pour la science. Dans le temps, c'était très difficile, nous avions peur de contaminer nos enfants, et certaines d'entre-nous auraient même souhaité ne pas concevoir. Personnellement, si j'avais découvert ma séropositivité avant d'avoir mes enfants, je ne serais pas tombée enceinte. Heureusement que je ne les ai pas contaminés, malgré que je fusse séropositive. Pour celles qui ont eu des enfants séropositifs, c'est un lourd fardeau et c'est une culpabilité à vie pour certaines. Et quand l'enfant devient grand, ça devient conflictuel. Certaines de mes amis, qui ont eu des enfants séropositifs, ont eu des moments très difficiles avec leurs enfants qui se révoltaient jusqu'à vouloir arrêter le traitement et se retournaient contre les parents pour les avoir contaminés. En plus, c'est difficile d'expliquer quand il y a qu'un seul

enfant qui est contaminé dans une fratrie. Certains ont dû solliciter un accompagnement par des professionnels pour gérer cette situation difficile pour les deux parties (enfant et parents).

Nous voilà sortis du tunnel, tout cela est derrière nous ; aujourd'hui, les mères n'ont plus peur de contaminer leurs enfants et en plus, quand la charge virale indétectable, la conception se fait naturellement, sans recourir au lavage de sperme et autre. C'est une grande victoire et je le vois autour de moi, avec les jeunes, qui n'avaient plus d'espoir et qui sont devenus papa ou maman. Même celles qui arrivent en âge avancé et qui avaient mis le projet de côté à un certain moment, par peur de contaminer leurs enfants, s'informent sur les moyens de devenir maman.

Grâce



NOTES

1. A noter qu'il en est de même pour les personnes en perte d'autonomie

SOURCES :

Lire : Circulaire ministérielle relative à l'accueil des enfants infectés par le VIH dans les institutions dépendant de la Communauté française (1er décembre 2002) : http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/35149_000.pdf

Sur le site www.enseignement.be > Système scolaire > publications téléchargeables :

- Le secret professionnel et les enseignants, piste de gestion, AGERS (2007) ;
- Le secret professionnel et les centres psycho-médico-sociaux, AGERS (2007) ;
- Le livre blanc : accueil de l'enfant malade chronique ou handicapé à l'école (en réédition).



MIGRANTS ET VIH

La situation juridique et sociale des migrants vivant avec le VIH/sida est très variable, et ce en fonction de leur statut administratif (droit de séjour), de leurs conditions de vie, de leur situation socio-économique, des barrières culturelles et linguistiques.

QUESTION DE TERMINOLOGIE

Les « sans-papiers » ou personnes en séjour illégal ne disposent d'aucune autorisation de séjour, même temporaire. Il s'agit par exemple de demandeurs d'asile déboutés, d'ex-étudiants étrangers sans droit au séjour, de personnes ayant perdu leur droit au séjour sur base du regroupement familial, d'immigrés clandestins,... Toutes ces personnes peuvent avoir un accès minimum aux soins grâce à la législation sur l'aide médicale urgente.

Les étrangers en séjour illégal ou autorisés temporairement au séjour peuvent demander une autorisation de séjour sur base de l'article 9bis (pour raison humanitaire) ou 9ter (pour raison médicale).

Une demande de 9ter n'exige pas le paiement d'une redevance, contrairement à une demande de séjour sur base de l'article 9bis pour laquelle il y a une redevance à payer de 350 euros.

Dès que la demande de 9ter est recevable, la personne se voit délivrer une Attestation d'Immatriculation. Elle réside légalement en Belgique, a droit à l'aide sociale du CPAS et une aide médicale, qui n'est pas de l'aide médicale urgente. Ce n'est que lorsque la demande est déclarée fondée que la mutuelle procédera à son inscription.

Les étrangers en séjour légal, eux, ont en principe accès à l'assurance maladie, sauf exception. Ainsi, les étrangers en court séjour (tourisme ou visite familiale) doivent disposer d'une assurance privée. Cependant, les aspects culturels et linguistiques peuvent se révéler un frein : la bonne utilisation des structures de santé de notre pays n'est pas si simple.

AI-JE DROIT À L'AIDE MÉDICALE URGENTE?

La loi organique du 8 juillet 1976 relative aux CPAS et l'arrêté Royal du 12 décembre 1996 permettent aux personnes en séjour illégal d'avoir accès à des soins médicaux dans le cadre de l'aide médicale urgente¹. Cette notion d'urgence n'a rien à voir avec le service 100 ; elle est à interpréter dans un sens très large, puisqu'elle couvre aussi bien les soins préventifs et curatifs, en ambulatoire (chez le médecin généraliste notamment) qu'en institution (en cas d'hospitalisation). A noter que l'aide médicale urgente n'intervient pas dans la prise en charge du transport.

Les conditions pour pouvoir invoquer l'aide médicale urgente sont les suivantes :

1. La personne doit se trouver en Belgique en séjour illégal².
2. La personne doit être en état de besoin.
3. Un certificat d'aide médicale urgente doit être délivré par un médecin reconnu par l'INAMI.

Quelques remarques

- ✓ L'aide du CPAS est résiduaire (c'est-à-dire qu'elle est subordonnée à des démarches et des vérifications). Le CPAS vérifiera avant de prendre sa décision si une assurance ne peut pas intervenir en premier lieu. Il vérifiera aussi si un débiteur d'aliment³ ne peut ou ne doit pas intervenir prioritairement. Au cas où une tierce personne (appelée garant) aurait signé une prise en charge, ce dernier devra être aussi prioritairement sollicité.
- ✓ Le SPP Intégration Sociale est responsable du paiement ou du remboursement des soins, il ne prend en charge que les soins ou les consultations qui figurent dans la nomenclature INAMI. Si l'aide médicale est nécessaire pour pouvoir mener une vie digne, c'est au CPAS de prendre le reste sur fonds propre.

En principe, c'est le CPAS du lieu où la personne en situation de séjour illégal séjourne habituellement (sans inscription à la commune) qui est compétent. La personne doit y faire une demande d'aide si possible avant les soins. Si les conditions sont remplies, le CPAS délivre

Une personne sans papiers qui est gravement malade peut demander une aide sociale au CPAS en plus de pouvoir bénéficier de l'aide médicale urgente.

soit une carte médicale valable généralement trois mois, soit un réquisitoire avec lequel la personne concernée peut consulter un médecin et accéder à un traitement. Dans ce dernier cas de figure, le requérant doit demander au préalable un réquisitoire pour chaque consultation médicale, examen et médicament. Si la personne se retrouve dans une urgence médicale et qu'il ne lui est pas possible de demander au préalable un réquisitoire au CPAS, elle pourra se rendre directement aux services d'urgence d'un hôpital. Il s'agira ensuite d'avertir au plus vite le CPAS du lieu de séjour de la personne.

Cette aide est exclusivement médicale et ne peut en principe pas être complétée par une aide alimentaire, financière ou au logement⁴. Cette situation génère un stress énorme, une réelle diminution de la qualité et des conditions de vie des personnes migrantes vivant avec le VIH. Cela a un impact négatif sur l'état de santé, de soins et de prise du traitement.

PUIS-JE CONTESTER UNE DÉCISION DU CPAS ?

Toutefois, une personne sans papiers qui est gravement malade peut demander une aide sociale au CPAS en plus de pouvoir bénéficier de l'aide médicale urgente. L'aide sera généralement refusée dans un premier temps. Le Tribunal de Travail pourra dans ce cas condamner le CPAS à octroyer l'aide sociale lorsqu'il est persuadé que la personne n'a pas d'autre alternative que de rester sur le territoire belge pour y recevoir des soins qui sont inexistants ou inaccessibles dans son pays d'origine. Tout refus du CPAS peut en effet être contesté auprès du tribunal du travail dans les 3 mois qui suivent la décision. De nombreuses décisions de justice ont été rendues sur cette question et il peut être intéressant de prendre conseil auprès d'un avocat spécialisé en la matière.



A NOTER

L'arrêté royal du 12.12.1996 précise que le CPAS doit respecter le caractère confidentiel de l'aide médicale. Les informations recueillies à l'occasion de l'enquête sociale ne sont transmises ni à la police, ni à l'Office des étrangers.

Certains médecins ne sont en outre pas toujours bien informés et hésitent à qualifier un soin d'«urgent». La définition donnée par l'arrêté royal sur l'aide médicale urgente est en effet large et laissée à l'appréciation du médecin. En cas de refus, il est parfois conseillé de chercher un second avis auprès d'un autre médecin ou d'aller chez un des médecins désignés par le CPAS qui prend en charge l'aide médicale urgente.

PUIS-JE CHOISIR MON PRESTATAIRE DE SOINS ?

Certains CPAS laissent un total libre choix ; d'autres renvoient vers des prestataires de soins ou des hôpitaux avec lesquels ils ont conclu une convention. Il est possible qu'un patient en séjour illégal soit déjà suivi par un spécialiste VIH qui n'a pas de convention avec le CPAS du patient mais que celui-ci préfère continuer avec son médecin. Dans ce cas, une jurisprudence très majoritaire condamne les CPAS à donner leur accord pour que le patient puisse continuer à consulter le médecin de son choix, pour autant bien évidemment que celui-ci ne pratique pas de suppléments d'honoraires (voir le chapitre CPAS et VIH).

PUIS-JE OBTENIR UNE AUTORISATION DE SÉJOUR SUR BASE MÉDICALE ?

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 permet de demander une autorisation de séjour pour raisons médicales⁵. Cet article prévoit que l'étranger qui souffre « d'une maladie dans un état tel 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 une autorisation de séjour.

Cette demande peut être introduite par un étranger en situation régulière ou irrégulière qui se trouve sur le territoire belge à certaines conditions (résidence effective en Belgique, preuve de son identité). Cette demande doit être envoyée directement à l'Office des Etrangers par courrier recommandé.

Il est fortement conseillé de se faire aider par un avocat ou un service social/juridique pour la rédaction de la demande de séjour⁶.

De plus, depuis février 2012, une nouvelle condition de recevabilité, appelée « filtre médical », est venue s'ajouter à ces conditions de forme. Désormais, les demandes considérées par le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers comme ne répondant manifestement pas aux critères fixés par l'article 9ter sont déclarées irrecevables. Pour apprécier le caractère « manifestement non fondé » de la demande, le fonctionnaire médecin doit se fonder sur le certificat médical fourni par l'intéressé et sur les informations dont il dispose au sujet de la maladie, de son degré de gravité, du traitement estimé nécessaire et de l'accès au traitement dans le pays d'origine de l'intéressé. Un contrôle du domicile renseigné est également effectué par l'administration communale au cours de cette première phase. A noter que depuis l'instauration du filtre médical, les demandes de régularisation ont fortement diminué.

QUE DOIT CONTENIR LE DOSSIER ?

Le demandeur doit fournir à l'appui de sa demande un certificat médical type détaillé mentionnant la maladie,

le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire. Ce certificat doit être complété par un médecin, spécialiste de préférence, daté de moins de trois mois et être accompagné d'un maximum de rapports médicaux.

Le risque, ou l'absence de risque, en cas de retour au pays d'origine doit toutefois être prouvé par le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers. Dans le cas du VIH/sida, le demandeur doit également apporter la preuve qu'il n'existe pas de traitement efficace dans son pays d'origine ou que ce traitement n'est pas suffisamment accessible (attention, la charge de la preuve pèse sur le demandeur et non sur l'Office des Etrangers). En effet, même si l'accessibilité des traitements antirétroviraux s'améliore chaque année dans de nombreux pays en voie de développement, un certain nombre de médicaments ne sont toujours pas disponibles ni accessibles et de nombreuses personnes n'y ont pas accès pour différentes raisons (géographiques, financières, structurelles,...).

Il est important également de souligner que le suivi des patients (examen, dépistage des autres pathologies, suivi médical des comorbidités...) n'est pas toujours assuré dans certains pays.

Dans la prise de décision, deux avis médicaux vont être confrontés : celui du médecin spécialiste VIH et celui du médecin conseil de l'Office des Etrangers. D'abord, au sujet de la gravité de la maladie puis sur la question de l'accès adéquat au traitement dans le pays d'origine du demandeur. Là, il est important de rassembler toutes les informations utiles et de citer les sources de celles-ci. Si la maladie est jugée « suffisamment grave » par l'Office des Etrangers et que le dossier est complet, le demandeur se verra délivrer une attestation d'immatriculation (« carte orange ») valable trois mois renouvelable trois fois auprès de la commune puis mensuellement jusqu'à la décision sur le fond de la demande. Cette carte de séjour provisoire lui donne droit à l'aide sociale auprès du CPAS compétent.

Si l'Office des Etrangers estime ensuite qu'il n'existe pas de traitement adéquat ou qu'il existe mais qu'il n'est pas accessible dans le pays d'origine du demandeur, il se verra remettre une autorisation de séjour valable un an. Chaque année, il faudra renouveler la demande

d'autorisation en prenant en compte l'évolution de la maladie et de l'accessibilité des traitements dans le pays d'origine. Néanmoins, après une période de 5 ans à compter de l'introduction de la demande, le demandeur recevra une autorisation de séjour définitive.

PUIS-JE DEMANDER UN REPORT D'EXÉCUTION DE L'ORDRE DE QUITTER LE TERRITOIRE POUR DES RAISONS MÉDICALES ?

Pour les personnes dont le droit de séjour prend fin ou qui se voient délivrer un Ordre de Quitter le Territoire (par exemple les demandeurs d'asile déboutés, les étrangers qui arrivent à la fin d'un visa qui ne pourra pas être prolongé, un touriste...), il est possible de demander, à titre exceptionnel, un sursis au départ ou un délai à l'exécution de leur ordre de quitter le territoire sur base médicale.

Il faut pour cela présenter un certificat médical attestant que le patient n'est pas en état de voyager ou que les traitements dont il a besoin ne sont pas accessibles dans son pays d'origine. La procédure est cependant aléatoire, et, en cas de succès, n'aboutit en principe pas à un report de plus de trois mois maximum.

LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS ARRIVÉS EN BELGIQUE ONT-ILS UN ACCÈS AUX SOINS ?

Les étudiants étrangers qui suivent un enseignement et qui sont inscrits dans une institution d'enseignement reconnue, doivent demander une attestation d'inscription. Cette attestation d'études suffit pour demander une affiliation à une assurance santé auprès d'une mutuelle ou de la CAAMI (Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité). Pour les personnes qui s'inscrivent en qualité d'étudiant, une cotisation obligatoire est cependant demandée. Celle-ci s'élevait en mai 2017 à 60,25 euros par trimestre.

Dans un grand nombre de cas, même s'ils ont alors accès aux antirétroviraux, les étudiants doivent supporter des frais annexes qui pèsent très lourdement sur leur budget et compromettent la continuité des traitements. Une demande d'aide sociale peut être introduite auprès du CPAS compétent mais celle-ci peut mettre à mal leur titre de séjour si elle dépasse l'équivalent de trois mois d'aide financière et que l'étudiant ne la rembourse pas dans les six mois qui suivent.



MIGRANTS ET VIH

D'AUTRES BARRIÈRES SE DRESSENT-ELLES DEVANT LES SÉROPOSITIFS OU MALADES ÉTRANGERS ?

Les personnes vivant avec le VIH, qu'elles soient belges ou non, sont régulièrement victimes de certaines discriminations. Pour les migrants s'ajoutent les soupçons du fait qu'ils proviennent de pays considérés comme hautement endémiques. Il en découle un surdépistage et une augmentation de la stigmatisation. A cela s'ajoute le fait qu'ils adhèrent difficilement aux programmes de prévention et qu'ils se retrouvent eux-mêmes fort isolés dans leur propre communauté, en raison des préjugés.

De plus, le système de santé belge est complexe et comprendre son fonctionnement peut prendre du temps.

Pour bien échanger avec le médecin et comprendre son infection, il peut être très utile de faire appel aux médiateurs interculturels dans les hôpitaux. A noter que ces médiateurs sont également soumis au secret professionnel.

Aux barrières structurelles s'ajoute la barrière culturelle et linguistique qui, quel que soit le statut légal, rend la communication patient/médecin difficile (ce qui entraîne pour certaines personnes des difficultés à comprendre les traitements et les soins). Il est également difficile d'aborder les questions de maladie, séropositivité, sexualité, soins et médicaments si l'on ne tient pas compte des spécificités culturelles pour en parler.

Il est aussi important de former le personnel soignant aux questions de la diversité et de l'interculturalité.

Les nombreuses difficultés administratives, sociales et médicales auxquelles beaucoup de migrants se heurtent, faute d'un bon système d'accueil et d'un cadre légal clair, favorisent l'isolement, la peur.

Cela peut entraîner dans certains cas des comportements d'auto-exclusion et de déni.

➤ MEDIMMIGRANT ASBL

Point d'information pour les personnes en situation de séjour précaire, ainsi que pour les professionnels ou pour les personnes qui les accompagnent, sur les questions d'accès aux soins de santé et sur les questions de séjour en Belgique, ou de retour vers le pays d'origine en lien avec la santé. Permanences téléphoniques: lundi, jeudi & vendredi : 10-13h et mardi : 14-18h.

Tél. : 02/274 14 33 ou 02/274 14 34

www.medimmigrant.be

➤ CIRÉ ASBL

Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers

Rue du Vivier 80-82 à 1050 Bruxelles

☎ 02/629 77 10

🌐 www.cire.be

➤ SIRÉAS ASBL

Accompagnement des personnes vivant avec le VIH

Service social et service juridique pour les personnes immigrées et réfugiées

Rue du Champ de Mars, 5 à 1050 Bruxelles

☎ 02/274 15 54

🌐 www.sireas.be

➤ ASYLOS

Square de Meeûs 18, 1050 Bruxelles

☎ 02/508 16 37

🌐 www.asylos.eu

✉ info@asylos.eu





Pour les personnes qui demandent le séjour sur base médicale, les nouvelles ne sont pas toujours bonnes. Aujourd'hui, il est devenu très difficile d'obtenir un séjour sur base médicale en évoquant seulement le VIH en Belgique. Bien que les choses aient évoluées dans les pays en voie de développement, l'accès universel reste encore loin. Quand on regarde les informations sur internet, on voit bien qu'il y a de temps en temps des ruptures de stock, certaines personnes doivent faire des kilomètres pour se rendre dans un centre de soins et les laboratoires pour le suivi ne sont parfois disponibles que dans les grandes villes. Les chiffres de médecin du monde, MSF, montrent bien la représentation des personnes sous traitement et celles en besoin, qui sont parfois d'un tiers. Malheureusement, l'office des étrangers ne prend pas en considération ces données. Certaines personnes sont arrivées en Belgique avec une immunité très faible et avec les traitements et un bon suivi, leur état de santé s'est nettement amélioré.

Certains sont en Belgique depuis plusieurs années, ils ont eu un séjour d'un an ou temporaire renouvelable tous les trois mois. Certains ont vu leur séjour retiré et parfois avec un ordre de quitter le territoire parce qu'ils vont mieux, alors que ce mieux est conditionné par un suivi et un traitement correct introuvable dans leur pays d'origine. Et finalement, tout s'écroule à cause de ce retrait de séjour qui occasionne également des pertes de droit (aide financière, mutuelle, etc ...). Certaines personnes persistent à garder leur logement et sont obligées de travailler au noir et dans des mauvaises conditions. Finalement, leur état de santé se détériore et des nouvelles maladies liées au stress et aux conditions de vie apparaissent (maladies cardio-vasculaire, hypertension, diabète, insomnie). La dépression et les angoisses de se voir embarquer les hantent et l'espoir de vivre comme n'importe qui, de faire des projets, est anéanti.

Grâce



NOTES

1. L'arrêt du 30 juin 2014 de la Cour Constitutionnelle garantit aussi à certaines catégories d'européens et aux membres de leur famille d'accéder à l'aide médicale urgente comme définie dans l'AR du 15 décembre 1996 durant la période de leur exclusion de l'aide sociale prévue par l'article 57quinquies de la loi CPAS
2. Ou faire partie des catégories de personnes concernées par l'arrêt de la Cour constitutionnelle susmentionnée
3. Débiteur d'aliment : il s'agit d'une personne qui a une obligation alimentaire envers une autre personne. Il s'agit, entre autres, des personnes liées par un lien de parenté en ligne directe (parents, enfants, grand-parents), des époux et sous certaines conditions, des ex-époux.
4. L'aide médicale urgente est la seule aide que peuvent obtenir les personnes en situation de séjour irrégulier selon la loi. Mais selon la jurisprudence, les personnes qui se trouvent dans l'impossibilité médicale de retour (par exemple, en raison du manque d'accès à un traitement nécessaire dans leur pays d'origine) peuvent obtenir une aide de CPAS afin de pouvoir mener une vie digne, ce qui se matérialise souvent par une aide financière afin de pouvoir trouver un logement.
5. Voir la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers
6. Pour l'aide juridique, les personnes peuvent demander l'aide d'un avocat pro deo auprès du bureau d'aide juridique

SOURCES :

La loi du 15/12/1980, modifiée le 15/09/2006 et entrée en vigueur le 01/06/2007.



CPAS ET VIH

Le droit à la santé et à l'aide médicale fait partie des droits fondamentaux de la personne, consacrés par la Constitution belge. Voici un rappel des articles-clés, mais aussi quelques constats de terrain, pour mettre en balance les principes et la pratique.

Toute personne peut introduire une demande d'aide sociale auprès du CPAS et ce dernier, sur base de l'enquête sociale à laquelle il est tenu de procéder, déterminera s'il y a lieu d'intervenir et dans quelle mesure. La décision du CPAS sera conditionnée par la question : « l'intéressé a-t-il oui ou non la possibilité de mener une vie conforme à la dignité humaine ? ».

LES PRINCIPES DE BASE

Plusieurs dispositions de la loi organique du 8 juillet 1976 prévoient, au chapitre IV intitulé «Des missions du centre public d'aide sociale», une intervention du CPAS en matière de soins de santé » :

- Article 57 § 1er al 3

«Il assure non seulement une aide palliative ou curative mais encore une aide préventive. Cette aide peut être matérielle, sociale, médicale, médico-sociale ou psychologique».

- Article 60 § 4

«Il assure, en respectant le libre choix de l'intéressé, la guidance psychosociale, morale ou éducative nécessaire à la personne aidée pour lui permettre de vaincre elle-même progressivement ses difficultés. Il

tient compte de la guidance déjà effectuée et de la possibilité de faire continuer celle-ci par l'autre centre ou service auquel l'intéressé a déjà fait confiance».

- Article 60 § 5

«Si la personne aidée n'est pas assurée contre la maladie et l'invalidité, il l'affilie à l'organisme assureur choisi par elle, à défaut de ce choix, à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Il exige, dans la mesure du possible, une contribution personnelle de l'intéressé».

Le CPAS est tenu d'intervenir sans distinction aucune de nationalité, de race, de conviction politique ou religieuse, de statut, de régularité en matière d'assurance maladie-invalidité...

La seule réserve imposée par la loi est la limitation de l'aide aux personnes se trouvant en séjour illégal

sur notre territoire et qui ont épuisé toutes les voies de recours quant à leur statut. Dans ce cas, l'intervention est limitée à l'aide médicale urgente (voir le chapitre Migrants et VIH).

A noter que de façon générale, les travailleurs sociaux des CPAS, de même d'ailleurs que les autres membres de leur personnel, sont tenus au secret professionnel (voir articles 36 et 50 de la loi organique), dont le non-respect est pénalement sanctionné. Cette obligation revêt bien entendu une importance toute particulière lorsqu'il est question de soins de santé.

Les procédures d'octroi de l'aide varient d'une commune à l'autre.

CONSTATS DE TERRAIN

Les CPAS doivent concrètement mettre en application ces principes. Mais pour des raisons principalement financières et politiques découlant de l'autonomie communale, la loi organique est mise en application différemment par chaque CPAS. Il n'existe donc pas d'harmonisation concernant l'aide sociale publique en Belgique : les procédures d'octroi de l'aide varient d'une commune à l'autre. En voici trois illustrations.

1- Le droit du libre choix du prestataire de soins

Le droit de choisir l'hôpital ou le service médical n'est souvent pas illimité. En effet, afin de veiller à la qualité et à la continuité des soins, il est généralement admis que le CPAS peut décider de concilier la liberté de choix du patient et la mise en place d'une procédure de collaboration avec les différents prestataires de soins. Ainsi, principalement dans les grandes villes, des CPAS ont signé des conventions avec un ou plusieurs hôpitaux, maisons médicales, médecins généralistes.... C'est le cas notamment de certains CPAS de l'agglomération bruxelloise qui ont des conventions avec les hôpitaux du réseau public IRIS.

Concrètement, l'utilisateur est invité à exercer son choix dans une liste de prestataires de soins qui ont signé cette convention ; l'utilisateur peut bien entendu

modifier son choix initial par la suite. A noter que cette collaboration en matière médicale peut s'étendre également aux pharmaciens et autres paramédicaux tels que kinésithérapeutes, logopèdes...

Néanmoins, si un CPAS oriente un patient vers un hôpital différent de celui où ce patient est déjà en traitement (ou de celui où il préférerait être soigné), il est possible d'introduire un recours auprès du conseil du CPAS en expliquant ses motivations.

Un tel recours peut mettre en avant une relation de confiance instaurée par le patient avec son médecin, contribuant notamment à une

bonne adhérence au traitement. Aucun choix n'est anodin : proximité ou, au contraire, éloignement du lieu de vie, sexe, âge et nationalité du médecin, cadre géographique ou organisation de la consultation. Si cette démarche reste sans effet sur la décision du CPAS, un recours peut être introduit contre cette décision auprès du tribunal du travail avec l'aide d'un avocat.

CAS VÉCU

Après avoir obtenu par téléphone l'accord de l'employé du CPAS pour payer son traitement, une personne sans sécurité sociale, suivant la consigne, s'est rendue dans la pharmacie désignée. Le pharmacien a voulu vérifier cet accord avant de délivrer le traitement en téléphonant au CPAS. Entendant le coût annoncé par le pharmacien, l'employé a retiré son accord : « *c'est trop cher, il va falloir demander au conseil* ». Le patient, lui, ne peut arrêter son traitement en attendant la décision du conseil.

Cet exemple rappelle qu'il existe des travailleurs sociaux qui méconnaissent les difficultés liées à certaines maladies chroniques comme le VIH/sida.



2- La notion d'urgence

La notion d'urgence peut être mise à mal par la procédure administrative qui exige d'attendre la décision d'un conseil ou le respect d'un délai réglementaire pour répondre à une demande d'aide. Ce délai est variable d'un CPAS à l'autre. Cependant, tous les CPAS ont une procédure administrative d'urgence. N'hésitez pas à vous adresser à l'assistant(e) social(e) du CPAS qui vous expliquera la procédure à suivre.

Dans le cas particulier d'un traitement antirétroviral, cette impossibilité à réagir rapidement peut être lourde de conséquences pour le patient. Ce décalage entre les temps de réponse de certains CPAS et la nécessité de commencer rapidement un traitement ou de ne pas l'interrompre, font partie du quotidien des patients et des réalités de travail avec lesquelles les assistants sociaux doivent composer.

Des cas délicats sont aussi les périodes de transition vécues par les demandeurs d'asile dans le cours de leur procédure. Pris en charge à leur arrivée par un centre d'accueil, ils se voient ensuite désigner un CPAS de référence. Il s'agit pour les travailleurs de terrain d'être prévoyants et d'entamer les démarches au plus vite pour éviter au maximum des ruptures de traitement.

EN PRATIQUE

Pensez à toujours repartir avec l'accusé de réception de votre demande. Obtenir une réponse écrite et motivée est indispensable. Ces documents seront utiles si, les négociations ayant échoué, il est nécessaire d'introduire un recours devant un tribunal.

3- Diversité des modes de fonctionnement

Une autre particularité réside dans la diversité des modes de fonctionnement :

- ✔ Les modalités de l'aide accordée diffèrent de l'un à l'autre. Certains CPAS de référence exigent que leurs clients se rendent sur place pour recevoir leur aide financière, sans tenir compte de l'état de santé de la personne ou du coût et de la longueur du trajet en transport en commun.
- ✔ Certains octroient une prise en charge médicale pour un an, tenant compte qu'il s'agit d'une pathologie chronique. D'autres exigent un justificatif pour chaque soin.
- ✔ Certains donnent un réquisitoire sur base d'un simple coup de fil, d'autres exigent des documents écrits officiels.
- ✔ Certains donnent d'office une carte pharmaceutique qui permet de se procurer des médicaments à frais réduits. D'autres exigent du prescripteur une liste détaillée des traitements prescrits et de leur coût.
- ✔ Certains CPAS paient les frais médicaux en attendant l'affiliation à un organisme assureur et l'obtention du statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (anciennement « VIPO »). D'autres interviennent encore pour la quote-part patient si les frais médicaux sont importants.

Face à cette absence de pratique commune en la matière, les travailleurs sociaux se doivent d'éclairer au mieux les bénéficiaires sur leurs droits en la matière. Pour plus de précisions, n'hésitez pas à vous adresser à votre CPAS.



Un jour, je suis rentrée chez moi et j'ai trouvé dans ma boîte aux lettres une convocation du CPAS. Je me suis alors demandée : « pourquoi est-ce qu'on me convoque ? ». Comme je connais un peu le CPAS, je me suis dit : « si on me convoque, c'est qu'il y a un soucis ». Un souci dans quel sens ? Peut-être pour me dire que je n'avais pas fourni tous les documents comme je venais de déménager et que du coup, j'avais dû changer de CPAS. Je me suis dit « bon je vais voir » ; j'ai pris mes dossiers qui étaient vraiment importants, dont je pouvais avoir besoin et je suis allée au rendez-vous que m'avait donné le CPAS. A ce moment là, je venais de terminer une année de formation en informatique.

Alors j'arrive au CPAS, l'assistante sociale me reçoit et me dit : « je vais vous envoyer à la Vierge Noire¹, c'est pour les handicapés ». Je lui ai dit : « mais moi, je ne suis pas handicapée, pourquoi j'irai à la Vierge Noire ? ». Elle insistait en me disant que je ne serai pas au CPAS toute ma vie. Je lui ai répondu : « non, c'est vrai que je ne serai pas au CPAS toute ma vie mais je n'irai pas non plus à la Vierge Noire car je ne suis pas handicapée ». Elle essaie alors de me faire comprendre que là-bas j'aurai plus de Minimex². Mais moi, je ne suis pas handicapée, pourquoi j'irai là-bas ? L'assistante me répond : « oui mais avec ta maladie qui est incurable, il faut que tu ailles là-bas ». Comme j'avais eu un logement par Lhiving qui est une association qui s'occupe des personnes vivant avec le VIH, l'assistante sociale savait que j'étais séropositive.

Mais comme je lui ai dit, « ce n'est pas parce que j'ai une maladie incurable que je ne peux pas travailler. Parce que si je prends mes médicaments comme il faut, si je fais tout ce qu'il faut, tout ce que les médecins me demandent, je peux travailler comme vous, comme tout le monde, mener une vie normale. Et ce n'est pas parce que je suis séropositive que je dois aller chez les handicapées », je n'étais pas d'accord. Alors, elle m'a dit : « si c'est comme ça, vous devez faire une formation ou alors

le nettoyage ». Je lui ai dit : « le nettoyage, c'est tout ce que je peux faire ? Ce n'est pas mon métier. Ce n'est pas parce que je suis séropositive que je ne peux pas faire autre chose : être séropositif, c'est une maladie mais ce n'est pas un handicap Madame. Vous parlez de ça comme si c'était un handicap. Personne ne sait que je suis séropositive, ce n'est pas écrit sur mon visage, ya même des gens qui croient que je mens quand je dis que je suis séropositive ».

Je lui ai dit en plus : « je ne cherche pas de formation, j'en ai déjà fait une ». J'ai ouvert mon sac, je lui ai donné mon attestation. Elle regarde mon attestation, elle me regarde ; elle regarde l'attestation, elle me regarde. Elle me demande : « comment vous avez fait pour faire cette formation ? ». J'ai répondu : « moi, je suis une femme responsable, je n'ai pas besoin que le CPAS soit derrière moi, dites-moi si j'ai mal fait ? ». Et l'assistante sociale d'ajouter : « oh non alors, merci beaucoup, je vois que vous avez l'attestation alors c'est bien » et là, elle a baissé le ton ; « si c'est comme ça, vous allez aller au service emploi, comme ça vous allez pouvoir avancer ». Je suis partie au service emploi, j'ai passé des entretiens et j'ai pu avoir un travail.

Avec cette histoire, j'étais un peu choquée. Aujourd'hui, on parle de discrimination tous les jours mais le problème c'est que beaucoup de gens ne connaissent pas toutes les informations, ils ont une mauvaise connaissance des modes de contamination. Ça fait 20 ans que je vis avec la maladie mais ça ne me complexe pas, je vivrai comme ça toute ma vie. Quand je suis avec des personnes séropositives, je dis toujours « c'est pas la fin du monde », je vis bien. En plus, mon traitement marche bien, quand je prends mes médicaments, je suis indétectable. Je suis mariée et mon mari n'est pas malade.

Marion

NOTES

1. Vierge Noire : référence à la Direction Générale Personnes handicapées qui se trouvait avant 2008 à la Rue de la Vierge Noire à Bruxelles. La DG Personnes handicapées a déménagé depuis vers la Finance Tower en face du Jardin Botanique à Bruxelles.
2. Ancien revenu d'intégration



PRISON ET VIH

Un détenu doit pouvoir bénéficier des mêmes soins de santé que dans la société libre mais adaptés à ses besoins spécifiques et à l'environnement pénitentiaire. Au sein de la prison, il peut ainsi bénéficier d'un suivi médical auprès de professionnels tels que des infirmiers, des médecins, des psychiatres, des psychologues, des dentistes et des kinésithérapeutes qui travaillent dans les prisons. A noter que lorsqu'un détenu est gravement malade, il est transféré au centre médico-chirurgical de la prison de Saint-Gilles à Bruxelles, au centre médical du complexe pénitentiaire de Bruges ou à la polyclinique de la prison de Lantin, où il reçoit des soins spécialisés. Si c'est nécessaire, il peut également être transféré dans un hôpital en dehors de la prison.

Les prisons n'échappent évidemment pas à l'épidémie de VIH/sida. Bien qu'aucune statistique récente n'en atteste, le risque de contamination par le VIH et les hépatites est augmenté en milieu carcéral.

Le manque d'information des détenus et du personnel, la grande difficulté de se procurer certains moyens de prévention et la circulation de drogues dont le matériel d'administration est souvent partagé constituent, en effet, un contexte de prise de risques supérieur à celui rencontré dans la population générale.

Le Service public fédéral Justice est encore actuellement le seul responsable des soins de santé en milieu carcéral. Les particularités du monde carcéral (milieu fermé, cadre punitif et sécuritaire,

surpopulation, manque de moyens, mouvements d'humeur tant au niveau du personnel que des détenus, etc.) peuvent engendrer des comportements contradictoires à ce qui est mentionné ci-dessous, notamment en termes de discrimination et de prévention. En effet, une directive émanant de l'administration pénitentiaire peut ne pas être respectée localement par certains individus. Il se peut donc que la réalité diverge des principes officiels et d'une prison à l'autre. Des transferts vers un hôpital en dehors de la prison ou même vers le centre médico-chirurgical de la prison de Saint-Gilles à Bruxelles peuvent parfois être retardés par décision des agents pénitentiaires s'estimant surchargés ou en grève. Si un tel cas se présente, les détenus peuvent contacter le Service Médical et la Commission de Surveillance de la prison.

Y A-T-IL UNE SÉGRÉGATION À L'ÉGARD DES SÉROPOSITIFS DANS LES PRISONS ?

Officiellement, il n'y a pas de différence de traitement. Bien entendu, certaines pressions du personnel et des codétenus peuvent parfois déboucher sur des discriminations (comme par exemple l'écartement d'un travail en cuisine, un changement de cellule, etc.). Le statut sérologique n'étant pas consigné dans le dossier pénitentiaire du détenu, il est en principe ignoré au sein de la prison et n'intervient normalement pas dans les décisions administratives.

Les détenus séropositifs ne sont pas placés dans des ailes ou des cellules séparées. Cependant, si l'état de santé d'un de ses patients le nécessite, le médecin de la prison peut demander une cellule en solo ; cette demande ne doit pas être motivée auprès de l'administration pénitentiaire. Les détenus séropositifs qui veulent occuper un travail en prison doivent, comme tout autre détenu postulant pour un emploi, passer une visite médicale afin de juger de leur aptitude pour ce poste. Les éventuelles restrictions que le médecin peut formuler sont uniquement d'ordre médical et ne doivent pas être motivées auprès de l'administration pénitentiaire.

FAIT-ON DES TESTS VIH DANS LES PRISONS ?

Les personnes entrant en prison sont normalement soumises à une visite médicale durant laquelle le médecin peut leur proposer une prise de sang avec dépistage. Durant l'incarcération, les tests VIH/hépatites sont, comme à l'extérieur, pratiqués à la demande du détenu ou recommandés par le médecin. Les tests recommandés par le médecin ne sont jamais obligatoires ; le détenu a le droit de les refuser selon la loi sur les droits du patient du 22/08/2002, sauf mention contraire dans la loi de principe (les exceptions ne concernent pas le dépistage).

Le statut sérologique n'est pas consigné dans le dossier pénitentiaire du détenu, il est en principe ignoré au sein de la prison.

LES RÉSULTATS D'UN TEST SONT-ILS GARDÉS CONFIDENTIELS ?

Théoriquement, les résultats des tests sont communiqués au détenu lors d'une consultation médicale. Les données médicales de chaque détenu sont consignées dans son dossier médical, uniquement accessible au personnel de l'infirmerie. Ni le directeur, ni les surveillants n'y ont accès et ce dossier médical n'influence normalement pas le déroulement de sa détention.

Tout le personnel attaché au Service Médical est soumis au secret professionnel, quelle que soit sa fonction. Le personnel de surveillance affecté à ce service pour suppléer au manque de personnel infirmier - situation de plus en plus rare - est également tenu au secret professionnel. Les détenus, eux, n'ont accès à aucun résultat ne les concernant pas ; pas même ceux qui sont en charge du nettoyage des locaux du Service Médical.

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE DES DÉTENUS SÉROPOSITIFS ?

Tous les détenus séropositifs ont accès aux traitements, qu'ils soient en Maison d'Arrêt ou en Maison de Peine. Ils reçoivent un suivi médical réalisé par des médecins infectiologues attachés au centre médico-chirurgical de la prison de Saint-Gilles à Bruxelles, au centre médical du complexe pénitentiaire de Bruges ou à la polyclinique de la prison de Lantin, dont les centres médicaux s'apparentent à une polyclinique ou un petit hôpital. Ces consultations nécessitent des transferts (parfois de quelques jours) mais le détenu retourne, dès que possible, à sa prison d'attache où son traitement sera suivi.

Pour les détenus traités avant leur incarcération, le traitement initié à l'extérieur est poursuivi



vi. Le régime alimentaire n'est malheureusement pas toujours adapté par manque de moyens ou manque de connaissance. Lorsqu'ils sont libérés, les détenus ne connaissent normalement pas de problème de prise en charge des traitements. En effet, durant leur incarcération, ils sont censés avoir été mis en ordre de mutuelle : à leur libération, ils entrent donc dans le circuit de la Sécurité sociale.

EN PRISON, PEUT-ON FAIRE APPEL À SON MÉDECIN TRAITANT ?

Selon l'article 91 de la loi de principe du 12 janvier 2005, concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique (interne) des détenus, le détenu a le droit de recevoir la visite d'un médecin de son choix. Le médecin librement choisi est habilité à conseiller le détenu. Après avoir examiné le détenu, le médecin communique par écrit au médecin attaché à la prison son avis sur le diagnostic ainsi que sur les examens diagnostiques et le traitement proposé. Si les médecins, après s'être concertés, restent en désaccord, ils demandent, avec l'accord du détenu, l'avis d'un troisième médecin qu'ils auront désigné d'un commun accord. Si des motifs raisonnables le justifient, le détenu peut, à sa demande, se faire traiter dans la prison par un médecin librement choisi, moyennant l'autorisation du chef de service du service des soins de santé de l'administration pénitentiaire.

Les frais de visite de son médecin traitant sont à la charge du détenu. Par contre, le Service des soins de santé des prisons prend en charge les frais des visites et examens médicaux demandés par le médecin attaché à la prison.

L'article 93 de la même loi de principe du 12 janvier 2005 prévoit que lorsqu'un détenu a besoin d'un examen diagnostique ou d'un traitement spécialisé

médicalement recommandé pour lequel la prison n'est pas, ou pas suffisamment, équipée, il est transféré, à la demande du médecin attaché à la prison et, le cas échéant, après que ce dernier se soit concerté avec le médecin librement choisi, au besoin avec encadrement médical, vers une prison spécialisée, un hôpital ou un établissement de soins.

A noter que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient s'applique aux détenus sauf exceptions prévues par la loi. Ainsi, le détenu ne peut pas obtenir de copie de son dossier de patient¹. Il peut uniquement demander par écrit de transmettre une copie de son dossier à la personne de confiance qu'il a désignée.

LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA EST-ELLE POSSIBLE EN PRISON ?

Le caractère sécuritaire et la surpopulation réduisent les efforts de prévention du VIH/sida à des initiatives personnelles ou des interventions d'organismes extérieurs comme par exemple le Service Education pour la Santé asbl, Modus Vivendi et leurs opérateurs Boule de Neige². Bien que les organisations internationales aient émis des recommandations relatives à la prévention des maladies transmissibles, force est de constater que la prévention et l'éducation à la santé ne sont encore que peu accessibles par les détenus. Si la circulaire 1548/IX du 27 décembre 1989 stipule que « les préservatifs sont en vente à la cantine », dans la pratique cet accès est presque rendu impossible, à cause de l'absence totale de discrétion et des a priori encore très vivaces dans les établissements pénitentiaires vis-à-vis des relations homosexuelles. Des préservatifs sont toutefois disponibles à l'infirmerie. On en trouve également dans les tables de nuit des locaux prévus pour les visites dans l'intimité (VHS Visites Hors Surveillance). De plus, théoriquement, les détenus peuvent disposer à la cantine et en section, d'eau de Javel pour toute

désinfection qu'ils jugeraient utile. Par contre, le matériel stérile d'injection et de sniff n'est pas disponible dans les établissements pénitentiaires.

A NOTER

Un « Appel pour un transfert de compétences des « soins de santé des détenus » vers les SPF Santé Publique et SPF Sécurité Sociale » a été signé en mai 2014 par 75 institutions et 831 personnes. Il émanait de la « Concertation Assuétudes-Prisons Bruxelles (CAPB) » qui rassemble des acteurs du secteur associatif bruxellois désireux d'assurer aux justiciables, en particulier aux usagers de drogues, une meilleure prise en charge psycho-médico-sociale et une continuité de soins (avant et après une incarcération).

Cet « Appel » soulignait notamment : « Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants du Conseil de l'Europe (CPT) doit régulièrement rappeler à la Belgique l'intérêt d'une présence continue d'un infirmier dans les établissements (ce à quoi la Belgique répond que « les possibilités financières actuelles ne permettent pas de garantir une telle présence »). En 2009, le CPT rappelait aussi que la préparation et la distribution de médicaments est une responsabilité qui incombe au personnel soignant qualifié, que des informations concernant la santé des détenus relèvent du secret médical et que de telles informations ne devraient pas être affichées publiquement.

A l'heure actuelle, ces situations existent toujours. En 2010, le CPT notifiait encore à la Belgique un quatrième rapport sans concession, déplorant notamment le manque criant de personnel soignant face à l'ampleur des besoins, une formation parfois inadaptée du personnel médical et la mauvaise qualité des soins dentaires. Le CPT constate des délais d'attente trop longs (un délai d'attente de 6 mois parfois pour consulter un dentiste) ainsi que des consultations expéditives sans compter les réponses parfois inadaptées, sources potentielles d'aggravation de l'état de santé du malade ».

QUI PEUT VOUS AIDER EN PRISON ?

SERVICE EDUCATION POUR LA SANTÉ A.S.B.L. :

Projet de Prévention du sida, des hépatites et autres IST : groupes de détenus contacts - santé, groupes d'agents relais - santé, distribution de préservatifs et lubrifiant à base d'eau et de brochures de prévention dont la carte aide-mémoire, etc. Projet de rencontres - santé.

MODUS VIVENDI - ASBL :

Coordination des opérations « Boule de Neige » et publication de la brochure de promotion de la santé « Et Vogue la Galère » qui répond aux questions que peut se poser un détenu en milieu carcéral : hygiène, relation avec sa famille, traitement de substitution. Disponible sur demande à l'infirmerie de la prison.

CONSEIL CENTRAL DE SURVEILLANCE PÉNITENTIAIRE

115 boulevard de Waterloo, 1000 Bruxelles

☎ 02.52.25.06

✉ ccsp@just.fgov.be

🌐 www.ccsp-ctrq.be

NOTES

1. Article 9, § 3, alinéa 1er, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient
2. Il s'agit d'une méthode de prévention par les pairs menée par Modus Vivendi notamment en prison



ASSURÉ POUR SE RASSURER

Depuis 2007 et 2014 (avec la loi Partyka), une petite révolution a eu lieu dans le monde des assurances, révolution qui s'est faite au bénéfice des personnes touchées par un problème de santé comme, par exemple, la séropositivité. Le législateur a en effet voulu leur faciliter l'accès aux assurances hospitalisation complémentaires. En voici les grandes lignes.

En vertu du droit belge, c'est la personne qui souhaite souscrire à un contrat d'assurance qui doit fournir à l'assureur toutes les informations nécessaires pour évaluer le risque à assurer.

Mais que faut-il entendre par « nécessaire » ? Afin de « faciliter la tâche » du futur assuré et de s'octroyer une garantie quant à l'obtention de toute l'information nécessaire, les compagnies d'assurance adressent en général des questionnaires détaillés aux candidats à l'assurance. Ces questionnaires portent sur l'état de santé actuel et passé du candidat à l'assurance, sur son mode de vie ainsi que, dans certains cas, sur ses antécédents familiaux.

Si la loi du 25 juin 1992 relative aux assurances interdit les tests génétiques, les prises de sang aux fins notamment de pratiquer un test de dépistage VIH n'est pas formellement interdite par cette loi ; en effet, la personne est sensée révéler les informations la concernant qui pourraient influencer la décision de l'assurance. Le dépistage ne peut se faire qu'avec l'accord de la personne qui peut s'y opposer mais risque de ne pas se voir octroyer de contrat d'assurances...

DANS QUELLES CONDITIONS UNE COMPAGNIE PEUT-ELLE EXIGER UN TEST VIH?

Dans un avis du 16 octobre 1993, le Conseil national de l'Ordre des médecins a rappelé les principes déontologiques que doivent respecter les médecins face à l'épidémie de VIH/sida. Il précise notamment la manière dont doit être exécuté un test VIH à la demande d'une compagnie d'assurance.

- ✓ « Si une compagnie d'assurance prévoit un test VIH dans le cadre de la conclusion du contrat, le médecin examinateur ne peut demander ce test qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé » ;
- ✓ « Le médecin examinateur doit avertir l'intéressé qu'en vertu de sa mission, il est tenu d'informer le médecin-conseil de la compagnie d'assurances tant de son éventuel refus que du résultat du test » ;
- ✓ « Ce médecin-conseil doit faire connaître, à l'intéressé et/ou au médecin traitant désigné par ce dernier, les résultats de l'examen » ;

effectué en vue de la conclusion du contrat. Le candidat-assuré doit en effet avoir la possibilité de renoncer à la conclusion du contrat d'assurance avant que le médecin-conseil ne transmette une quelconque information médicale à l'assureur.»

DU NOUVEAU EN MATIÈRE D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE

Deux lois ont modifié les conditions qui régissent l'octroi d'une assurance hospitalisation tant par les compagnies privées d'assurance que par les mutuelles : la loi du 20 juillet 2007 et celle du 11 mai 2007.

La loi du 20 juillet 2007

Cette loi applicable aux assurances privées prévoit la conclusion à vie des contrats d'assurance hospitalisation ainsi que des assurances revenus garantis. Il n'est donc plus possible pour l'assureur de rompre un contrat d'assurance si la maladie survient après sa signature, sauf si l'assuré a demandé, dans son intérêt, la limitation de la durée du contrat.

Si le VIH/Sida se déclare, certaines compagnies tenteront peut-être d'obtenir la nullité du contrat en faisant valoir que l'assuré connaissait sa séropositivité avant la signature et qu'il a donc fait une fausse déclaration ou une omission. La loi du 20 juillet

2007 prévoit dorénavant l'impossibilité pour l'assureur d'invoquer une omission ou une inexactitude dans les déclarations de l'assuré dès lors que deux ans se seront écoulés après la signature du contrat. C'est la règle de l'incontestabilité. Toutefois, en cas de mensonge ou d'omission volontaires de la part de l'assuré, l'assureur dispose de deux ans pour apporter la preuve de l'existence d'une fraude dans le chef de l'assuré.

Cette même loi prévoit également l'obligation pour les assureurs de faire bénéficier de l'assurance

hospitalisation les personnes qui, au moment de la conclusion du contrat, souffrent d'une maladie chronique ou d'un handicap et moyennant un taux de prime identique à celui qui est imposé aux personnes non malades qui souscrivent à ce type d'assurance. La loi prévoit toutefois pour l'assureur, la possibilité d'exclure de la couverture les coûts directement liés au problème de santé préexistant et connu lors de la signature du contrat. L'innovation pour les personnes séropositives réside donc dans le droit d'obtenir un contrat d'assurance hospitalisation à vie, les assureurs ne pouvant plus refuser de les assurer.

Enfin, cette loi prévoit qu'un assuré qui bénéficiait d'une assurance collective conclue par son employeur puisse, dès lors qu'il change d'emploi ou de statut professionnel, continuer à bénéficier de la même couverture d'assurance sans questionnaire ou examen médical complémentaire, l'évaluation du risque étant réalisée sur base des données ayant présidé à la conclusion du contrat initial. La prime à payer pour l'assuré à titre individuel sera toutefois plus élevée en raison du passage de la catégorie des assurances collectives à celle des assurances individuelles.

La loi du 11 mai 2007

Cette loi offre une meilleure accessibilité aux assurances hospitalisation des mutualités pour les personnes malades chronique ou présentant déjà un état de santé déficient. En effet, en vertu de cette loi, les mutualités seront obligées d'accepter l'affiliation à un service assurance hospitalisation de toute personne satisfaisant aux conditions légales ou réglementaires pour être membre d'une mutualité.

Les mutualités peuvent toutefois limiter l'âge de l'affiliation à 65 ans. Si une personne change de mutualité, elle devra bénéficier de l'assurance hospitalisation de sa nouvelle mutualité sans qu'un stage d'attente ne lui soit imposé pour autant qu'elle ait été en ordre de cotisation dans son ancienne mutualité et qu'elle soit déjà affiliée à un service hospitalisation ou indemnités journalières dans la mutualité d'origine.

Il n'est plus possible pour l'assureur de rompre un contrat d'assurance hospitalisation si la maladie survient après sa signature.



ASSURÉ POUR SE RASSURER

Lorsqu'une personne séropositive souhaite souscrire à une assurance hospitalisation proposée par une mutuelle, elle devra remplir un questionnaire médical mais l'assurance ne pourra pas lui être refusée. Comme les assurances privées, les mutualités pourront toutefois prévoir une limitation de leur intervention sur base d'un forfait ou du tarif « chambre commune ». Aucune majoration des cotisations ne pourra être facturée à la personne vivant avec le VIH qui souhaite souscrire une assurance hospitalisation auprès d'une mutualité.

L'ACCÈS AU PRÊT HABITATION ET À L'ASSURANCE SOLDE RESTANT DÛ

Les personnes vivant avec une maladie chronique peuvent rencontrer des obstacles pour l'acquisition, la construction ou la rénovation d'un bien immobilier. Outre les critères spécifiques des banques à l'obtention d'un prêt habitation (type de contrat de travail, fonds propres, salaire...), certaines personnes se re-

trouvent confrontées à des difficultés pour contracter une assurance « solde restant dû » sans laquelle le prêt pourrait ne pas être accordé.

Qu'est-ce que « l'assurance solde restant dû » et comment la contracter ?

L'assurance solde restant dû prévoit le remboursement du solde du prêt en cas de décès prématuré de l'assuré. Cela permet, d'une part, que la famille et les proches de l'assuré soient protégés et, d'autre part, que la banque puisse récupérer l'argent prêté.

Lorsqu'une personne se voit accepter un prêt, elle va entreprendre les démarches nécessaires à l'obtention d'une « assurance solde restant dû » (soit auprès de sa banque soit auprès d'une autre compagnie d'assurance). Des questionnaires, reprenant différents critères notamment médicaux, sont à remplir par le demandeur afin que l'assureur puisse faire une offre d'assurance relative au risque de décès prématuré.

Le montant de la prime dépend donc de critères comme l'âge, l'état de santé, la durée et le montant du prêt, etc.

Il n'est pas rare qu'une personne malade chronique (diabète, VIH, cancer en rémission,...) se voit demander une surprime importante (jusqu'à 8 à 10 fois supérieure à la normale), voire refuser totalement l'assurance en raison de son état de santé. Or sans cette assurance, il est souvent impossible à ces personnes d'obtenir un crédit et donc d'acheter un bien immobilier.

Afin d'aider ces personnes à contracter une assurance, une législation a été adoptée en 2014 et appliquée en 2015. Il s'agit de la loi Partyka-Lalieux qui vise une meilleure accessibilité à l'assurance solde restant dû pour des personnes présentant un risque aggravé de santé et une plus grande transparence de la part de l'assureur.

CONSEIL PRATIQUE

Aujourd'hui, bon nombre de compagnies d'assurances soit refusent d'octroyer une assurance vie ou solde restant dû à une personne séropositive, soit proposent des contrats à une personne séropositive mais moyennant de fortes surprimes et une assurabilité limitée dans le temps (de 3 à 7 ans au mieux). Les compagnies expliquent baser ces limitations sur les statistiques épidémiologiques liées à la maladie et à l'évolution des traitements.

Face à cet état de fait, n'hésitez pas à vous informer auprès du plus grand nombre de compagnies possible afin d'y déceler la meilleure offre en termes d'assurance vie.

En pratique ?

La loi offre de nouvelles avancées qui permettent une meilleure accessibilité à l'assurance solde restant dû.

1. L'assureur est désormais obligé de motiver et de communiquer par écrit, de manière détaillée et dans un certain délai (15 jours ouvrables¹), les raisons d'une surprime ou d'un refus de l'assurance.
2. En cas de surprime, l'assureur est tenu de scinder le montant de la prime en distinguant bien la prime de base et la surprime liée au risque de santé accru. La personne demandant le prêt peut également demander les modalités de calcul de la surprime ainsi que les études ou statistiques utilisées pour ce calcul. Elle peut aussi s'adresser au médecin conseil de l'assureur pour obtenir des informations sur les motivations médicales : cette demande doit être faite via une demande écrite rédigée par la personne ou son médecin traitant².
3. Un nouvel organe, « le bureau de suivi de la tarification », a été créé, composé de représentants de patients, de consommateurs et d'assurances et présidé par un magistrat indépendant. Les demandeurs d'assurance peuvent faire appel à ce bureau lorsque leur dossier est refusé ou qu'une surprime de plus de 75% leur est imputée. Ce bureau évalue la décision de l'assureur et formule une proposition aux parties³.
4. Les questionnaires médicaux font l'objet d'un accord préalable du « Bureau du suivi de la tarification » et ne peuvent aborder certaines questions relatives à la vie privée telles que les hobbies, la vie professionnelle ou la sexualité : ils doivent porter exclusivement sur des événements susceptibles d'attester du risque accru de santé.
5. Dans le cas d'un désaccord entre l'assuré et la compagnie d'assurance vis-à-vis d'une surprime médicale, l'assureur doit soumettre le dossier pour réévaluation à son réassureur.
6. Une caisse de compensation a été créée qui prend en charge une partie de la surprime. Cette caisse intervient lorsque la surprime proposée dépasse 125% de la prime de base avec un maximum de 800%.

Par ailleurs, les décisions de surprime ou de refus d'un assureur qui se fondent sur l'état de santé de la personne peuvent également entrer en contradiction avec le prescrit de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination. Il sera notamment question de discrimination lorsque la décision de l'assureur pourra être considérée comme étant disproportionnée. La justice a ainsi récemment condamné un assureur qui avait refusé une assurance solde restant dû à une personne séropositive⁴.

LA LOCATION D'UN BIEN IMMOBILIER

Les personnes vivant avec le VIH n'ont pas de points de priorité sur base de leur séropositivité pour une demande de logement social. Vous pouvez cependant demander de l'aide aux assistants sociaux de votre commune ou de votre mutuelle. Les régions ont également mis sur pied des agences immobilières sociales. N'hésitez pas à vous renseigner. A noter qu'un propriétaire ne peut résilier un bail en raison de la séropositivité d'une personne, l'état de santé d'un locataire n'étant pas un motif de résiliation.

De plus, même s'il n'existe rien de spécifique prévu pour les personnes séropositives, des handicaps physiques consécutifs à l'infection au VIH peuvent toutefois exiger l'aménagement du logement (suppression de seuils, pose de poignées de douche...). Si la personne vivant avec le VIH obtient la reconnaissance du statut d'handicapé (ce qui suppose un examen médical et un taux minimal d'invalidité), il peut alors introduire une demande d'aide matérielle auprès de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées ou auprès du Service bruxellois francophone des personnes handicapées. Si le statut d'handicapé n'est pas reconnu, il est parfois possible de demander une aide financière au CPAS ou à certaines associations d'entraide.

Si vous êtes confronté à un problème relatif à un refus ou une surprime de « l'assurance solde restant dû », n'hésitez pas à contacter UNIA, le centre interfédéral pour l'égalité des chances pour recevoir un avis juridique.

> UNIA

Rue Royale 138 – 1000 Bruxelles

☎ 02 212 30 00

✉ info@unia.be

🌐 www.unia.be

✉ ZelfIndep@minsoc.fed.be

Pour envoyer une requête auprès du bureau du suivi de la tarification :

> OMBUDSMAN DES ASSURANCES

Bureau du Suivi de la tarification

Square de Meeûs 35 bte 6,

1000 Bruxelles

☎ 02 547 57 70

✉ info@bureaudusuivi.be

> OMBUDSMAN DES ASSURANCES

Association qui accompagne les personnes défavorisées vivant avec le VIH, leur famille et/ou leur entourage immédiat, entre autres dans la recherche de logement.

Schipperijkaai 11/122

1000 Brussel

☎ 02/201.14.19

✉ info@lhiving.be



Il y a 11 ans, mon compagnon et moi avons fait construire notre maison pour laquelle nous avons fait une demande de prêt hypothécaire. Nous avons conclu ce prêt avec une compagnie d'assurance qui nous a proposé un taux avantageux sous réserve de la souscription d'une assurance solde restant dû, assurance à prendre chez eux bien sûr. A l'époque, ils nous ont également imposé de prendre tous les deux 100% de l'assurance solde restant dû à notre charge, soit 200% à payer, alors que généralement les 100% sont divisés en deux, soit 50% chacun.

Comme l'acceptation d'une assurance solde restant dû est soumise aux résultats d'un questionnaire médical, c'était très stressant.

Mon médecin et l'assistante sociale ont fait un super dossier, mais j'ai quand même eu une surprime médicale importante. Motif : « porteur du virus VIH » même si je n'avais aucune complication. La durée du contrat d'assurance était limitée à 5 ans et je devais renouveler sur base de nouvelles formalités médicales. Donc ça veut dire que tous les 5 ans, je devais renouveler ma demande et compléter un nouveau questionnaire médical pour voir s'il n'y avait pas d'évolution. Et toujours cette surprime sur les 100% du montant de l'assurance. D'autant plus que payer une assurance revient généralement à mettre l'argent à la poubelle... C'est vraiment de l'abus.

Quand on reçoit le questionnaire médical, on doit mettre qu'on est séropositif. C'est une première demande, une première déclaration qu'on doit remplir sur l'honneur. Certaines personnes mentent ; j'en avais discuté avec mon généraliste au départ mais il m'a dit « il faut le dire » car si on a des problèmes,



on n'est pas couvert. Suite à cette première déclaration, ils demandent une visite médicale et puis encore après un dossier complet auprès de ton médecin. Tous les échanges se passent alors entre le médecin-conseil de la compagnie d'assurance et ton médecin.

Mon médecin a dû donner un complément d'informations sur ma sérologie. Les assurances, elles ne prennent pas en compte le fait que je sois indétectable ; elles ne savent pas ce que c'est, elles ne connaissent pas. Elles m'ont même demandé le « mode de contamination ». Là quand mon médecin a vu ça, il m'a dit : « vous ne devez jamais dire ça, ça ne regarde personne ». Ça arrive fréquemment dans le milieu médical qu'on me demande le « mode de contamination » et je dis « écoutez, je ne réponds pas à votre question ». Et c'est tout le temps, même encore maintenant parce qu'ils me voient moi, je ne suis pas un homme, je ne suis pas homosexuelle, je suis universitaire, j'ai un fils. Je ne sais pas ce qui se passe dans la tête des gens. J'en connais d'autres comme moi mais qui se cachent. C'est vraiment triste de devoir se cacher.

Bref, y a 6 ans, en 2011, rebelote, je reçois un nouveau courrier m'informant que mon assurance arrivait à terme et indiquant « afin de conserver la réduction de taux, octroyé pour double couverture décès, il y a lieu de souscrire un nouveau contrat. A cet effet, il y a lieu de contacter votre intermédiaire (...) sinon nous serons contraints de majorer votre taux d'intérêt ». Donc ils te mettent la pression. Je refais tout leur même bazar, questionnaire médical compris. Cette fois, je suis passée directement par mon médecin et plus par le généraliste. Il a renvoyé un dossier et rebelote, exactement la même chose, un contrat pour 5 ans à renouveler et toujours la même surprime même si 5 ans étaient passés et que rien n'avait changé concernant ma sérologie. J'étais vraiment en colère. Quand tu es dans

le processus d'achat et que tu as absolument besoin du prêt, tu fais trop de compromis. C'est injuste. Il faut de la jurisprudence, il faut que les gens se battent ; si les gens ne se battent pas, rien ne pourra changer.

Il y aussi l'aspect émotionnel auquel tu dois faire face car là, il faut parler de sa séropositivité. D'une certaine manière, tu dois le dire, tu dois un peu le divulguer, c'est stressant ; tu ne sais pas ce que les gens font de ces informations, tu n'es pas toujours en contact avec quelqu'un et tu dois signer des papiers. J'ai dû prendre des calmants pour signer tellement ça me stressait. Parce que je déteste mentir donc c'est un truc qui me pose vraiment problème. Et puis émotionnellement, tu attends, tu ne sais pas... Déjà ton prêt, c'est un stress ; construire ta maison, c'est un stress et on te rajoute de la pression. C'est là vraiment qu'il y a une discrimination.

Et puis, il y a vraiment un discours contradictoire : ton médecin te dit que tout va bien et là, on te dit que voilà tu dois le refaire dans 5 ans... En plus, les compagnies d'assurance se basent sur des chiffres, des statistiques, on le sait bien. Donc il n'y avait vraiment aucune souplesse. J'espère que maintenant avec la loi Partyka-Lalieux, il y aura un peu plus de souplesse et que chaque personne sera considérée au cas par cas. Il faudrait voir le médecin-conseil pour qu'il juge de ton état, qu'il te pose des questions, c'est comme ça que ça devrait se passer. Pas juste par un échange de courriers.

Charlotte



NOTES

1. Délai respecté sous condition que l'assureur ait toutes les informations nécessaires au dossier
2. Article de la LUSS : <http://www.luss.be/wp-content/uploads/2016/12/Fiche-info-n2.pdf>
3. Pour introduire une demande : <http://www.bureaudusuivi.be/index.php/contact>
4. Trib. Comm. Bruxelles, 23 juin 2017, consultable sur le site www.unia.be

SOURCES :

Loi du 20 juillet 2007 sur les contrats privés d'assurance maladie.

Loi du 11 mai 2007 relative aux mutualités



VOYAGER AVEC LE VIH

De nombreux états dans le monde appliquent encore aujourd'hui des mesures discriminatoires à l'encontre de la liberté de circulation et l'attribution des permis de séjour des personnes vivant avec le VIH/sida.

Face à cette situation, des associations de lutte contre le VIH/sida collectent et recoupent des informations auprès des ambassades, des ONG, et des voyageurs pour permettre aux personnes séropositives de se déplacer en prenant les précautions nécessaires. Des bases de données sont disponibles sur Internet et mises à jour régulièrement.

QUELS SONT LES PAYS QUI RESTREIGNENT L'ENTRÉE SUR LEUR TERRITOIRE?'

Les réglementations peuvent être divisées en deux catégories : celles qui concernent les visas touristiques de courte durée, en général de un à trois mois et celles, plus sévères, qui s'appliquent aux longs séjours (visa étudiant, travail, immigration).

Les visas pour courts séjours de tourisme (tourisme, visite familial, affaire...)

Le séjour touristique pose le moins de problème. Cependant, en 2017, des pays refusent encore l'entrée aux personnes vivant avec le VIH, même pour une courte durée. Parmi ceux-ci, on trouve encore la Jordanie, l'Irak, le Suriname, le Soudan.

Les séjours de longue durée

Dans ce cas-ci, la situation est bien plus grave ; en 2006, plus de 90 Etats mettaient en place des tests VIH obligatoires. En cas de résultat positif - à quelques rares exceptions - le visa ou le permis de séjour était refusé. C'est encore le cas en 2017 pour des pays comme l'Australie, le Canada, la Chine ou la Russie... Ces mesures sont totalement discriminatoires et ces atteintes à la liberté de circulation ne peuvent être justifiées par l'objectif de lutte contre l'épidémie.

LA BELGIQUE IMPOSE-T-ELLE DES DÉPISTAGES VIH AVANT LA DÉLIVRANCE D'UN VISA ?

Dans le cadre d'une demande de visa étudiant, d'une carte de travail ou d'un regroupement familial, un certain nombre de pièces est à fournir par la personne

COMMENT VOYAGER ?

- ✓ En vous renseignant au préalable. La manière dont les règlements sont appliqués changent vite ; parfois pour le meilleur et plus souvent pour le pire. Utilisez tous les **réseaux d'information** dont vous disposez.
- ✓ Plusieurs pays, en Afrique notamment, exigent aussi le vaccin de la fièvre jaune. Les **vaccins** utilisés pour lutter contre la fièvre jaune peuvent parfois poser problème aux personnes dont le système immunitaire est altéré.²
- ✓ Enfin, dans les aéroports, n'oubliez pas que les nouvelles **mesures de sécurité** impliquent l'interdiction d'emporter certains produits en cabine (liquide, gel...), et que la fouille des bagages est de plus en plus courante.
- ✓ Munissez-vous d'une **ordonnance** (en français et en anglais si possible) justifiant de la présence et de la quantité de vos médicaments.
- ✓ Si nécessaire, utilisez un **pilulier** ou une autre boîte que celle d'origine pour éviter d'éveiller des soupçons.
- ✓ Transportez une partie de vos médicaments dans votre **bagage à main** et l'autre partie dans votre **bagage en soute**.
- ✓ Pensez à l'option de vous procurer les **médicaments sur place**. Avant votre départ, assurez-vous du **remboursement** par votre assurance maladie et de la **disponibilité** de vos traitements à destination.

désirant étudier ou travailler en Belgique. Un certificat médical est notamment demandé, « attestant que le demandeur n'est pas atteint d'une des maladies pouvant mettre en danger la santé publique ». Ce document doit également être complété par un médecin agréé par l'Ambassade ou le consulat belge compétent pour l'examen de la demande de visa.

Les maladies visées sont notamment la tuberculose et les « autres maladies infectieuses ou parasitaires contagieuses pour autant qu'elles fassent, en Belgique, l'objet de dispositions de protection à l'égard des nationaux³ ».

« Le VIH ne figure pas sur cette liste ; par conséquent, les candidats migrants ne subissent pas de test de dépistage de l'infection par le VIH. Ainsi, si le demandeur est jugé médicalement sain (...) et qu'il répond

à toutes les conditions d'un séjour, sa demande est approuvée⁴ ».

ET VOYAGER EN EUROPE ?

Les ressortissants européens peuvent circuler librement dans l'Union Européenne (Espace Schengen) et séjourner maximum trois mois dans un même pays. Les personnes doivent avant leur départ demander à leur organisme assureur (en Belgique, les mutuelles ou la CAAMI) la carte européenne d'assurance maladie. Celle-ci leur permet d'accéder aux soins nécessaires et non planifiés et de bénéficier d'un remboursement de ces soins durant leur séjour temporaire dans un autre pays membre de l'Union.



VOYAGER AVEC LE VIH

QU'EN EST-IL DU TRANSPORT DES MÉDICAMENTS ET DU SUIVI MÉDICAL À L'ÉTRANGER ?

Si vous êtes amené à voyager, voici quelques conseils qui pourraient vous être utiles...

Lors de vos voyages, il vous sera sans doute demandé de déclarer vos médicaments aux douanes. Les médicaments doivent être identifiés à votre nom et les coordonnées de la pharmacie ainsi que le nom de votre médecin doivent également être indiqués. Il est préférable de transporter vos médicaments dans votre bagage à main pour faciliter une inspection possible (sauf pour les médicaments liquides qui doivent être mis en soute). De plus, certains pays restent discriminants par rapport aux personnes vivant avec le VIH. Pour éviter des soucis au passage de la douane, renseignez-vous sur les modalités d'entrée sur le territoire du pays en question⁵.

Il est également conseillé de prendre environ deux fois la quantité de médicaments nécessaire, en cas notamment de perte ou de vol. Pour les mêmes raisons, il est conseillé de séparer les médicaments, de mettre la moitié dans le bagage à main et l'autre moitié en soute. Gardez précieusement sur vous un certificat médical ou une lettre de votre médecin (de préférence en français et en anglais) justifiant le transport de ces médicaments. A noter que certains pays appliquent des restrictions concernant la quantité de médicaments autorisée. Renseignez-vous au préalable sur les quantités permises.

Certains pays appliquent des restrictions concernant la quantité de médicaments autorisée.


Avant de voyager, contactez un professionnel du VIH ou de la médecine du voyage pour d'éventuelles vaccinations ou préventions. En effet, même si la personne est traitée pour sa séropositivité et est en bonne santé, une personne vivant avec le VIH est plus vulnérable face à certaines pathologies (par exemple, la personne est plus « sensible » à une infection par le parasite de la malaria).

Concernant votre séjour, il est conseillé de prendre une assurance voyage couvrant les soins à l'étranger. Vérifiez bien les conditions liées à votre contrat et la couverture santé proposée par votre assurance ; cela vous sera utile notamment en cas de problèmes de santé pendant votre séjour. A noter que les assurances voyage ne prennent généralement pas en compte l'état de santé de la personne antérieur au voyage : il n'y a donc souvent pas de remboursement d'un événement médical lié au VIH. Vous pourrez cependant vous rendre librement chez un médecin ; le remboursement de la consultation dépendra de votre système d'assurance.


Enfin, n'oubliez pas de garder l'heure locale comme point de repère pour prendre vos médicaments. Par exemple, si vous aviez l'habitude de prendre votre traitement à midi en Belgique, prenez-le alors à midi heure locale dans le pays visité.

 Concernant les pays appliquant des **restrictions** vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH:


 www.hivtravel.org/Default.aspx?pagelid=142

 Un **Guide référence** sur les réglementations applicables aux déplacements et aux séjours des personnes vivant avec le VIH/sida est également disponible sur :

 www.hivrestrictions.org

 Pour tous conseils médicaux, n'hésitez pas à vous adresser à la **Travel and Vaccine Clinic** de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles :

Rue aux Laines, 105 - 1000 Bruxelles

 02/535.33.43

 www.stpierre-bru.be/fr/nos-actualites/la-travel-clinic-devient-la-travel-and-vaccine-clinic-et-accroit-son-offre-de-soins



NOTES

1. Retrouvez l'ensemble des pays appliquant des restrictions sur : <http://www.hivtravel.org/Default.aspx?pagelid=142>
2. Le vaccin est considéré « safe » pour les personnes sous traitement antirétroviral. Une discussion avec le médecin traitant est indispensable.
3. https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/FR/Guidedesprocedures/Pages/Le_certificat_m%C3%A9dical.aspx
4. <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=qrva&language=fr&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=53&dossierID=53-b032-619-0052-2010201101386.xml>
5. Pour plus de renseignements, consultez le site www.hivtravel.org.



VOYAGER AVEC LE VIH



C'est important de préparer son voyage, il faut y penser un peu à l'avance.

Il y a quelques années, j'ai voulu partir en famille en Indonésie. La première question qui s'est posée était la question du billet d'avion. Il fallait qu'on décide par quel pays transiter. J'avais peur que pendant le voyage, on me demande d'ouvrir mes bagages et donc de voir mes médicaments. Le risque était d'être remballée par les autorités pour une question sur ma santé et ma séropositivité. Parce qu'il a aussi des pays où je ne pouvais pas séjourner ni faire escale. C'est important de le savoir je pense parce que je ne suis pas sûre que tout le monde soit au courant.

En voyant les pays où il y avait effectivement des restrictions, on s'est dit « on ne va pas prendre telle ou telle compagnie aérienne ». C'est important le choix de la compagnie aérienne, on s'est dit « c'est peut-être mieux Thai Airways plutôt qu'Emirates ou Qatar Airways et qui font escale dans leur pays », parce que les pays musulmans, c'est toujours plus délicat quand t'es séropo. L'assistance sociale du CETIM m'a dit aussi : « oui c'est mieux de ne pas faire escale dans un pays musulman parce qu'on ne sait jamais ».

Après ça, il y a la question des vaccins donc il faut quand même s'y prendre à temps, minimum un mois à l'avance et aller voir des centres comme la Travel and Vaccine Clinic. Là-bas, tu as une consultation spécifique où un infectiologue va pouvoir vraiment te conseiller les vaccins en fonction du pays où tu vas, en fonction de ton état de santé et te donner les

recommandations nécessaires. Tout ça dépend aussi de ton état sérologique. Le médecin fait aussi une check-list avec toi, il te questionne pour que tu partes en toute sécurité. Et je n'ai jamais pris de prescription avec moi ; je ne me vois pas là-bas demander des médicaments. C'est toujours un peu stressant, parce qu'on se dit toujours « on ne sait jamais ».

Et puis y a la question du visa en fonction du pays où tu vas : parfois, tu dois remplir des papiers. Par exemple, pour les Etats-Unis, ça ne pose plus de problème mais y a 20 ans, quand je suis partie là-bas à New-York, j'ai menti. Dans un questionnaire que tu devais remplir, ils te demandaient : « est-ce que vous comptez mettre une bombe », « est-ce que vous êtes séropositif »...

J'ai menti, je ne prenais pas de médicament à l'époque, ils n'avaient aucun moyen de me contrôler. Mais, quand tu transportes tes médicaments, c'est différent. Le mieux c'est d'avoir une autorisation du médecin pour le transport des médicaments. Quand je pars à l'étranger, mon médecin écrit tout sur un papier ; il met le nom du médicament et il décrit ce que c'est comme pilule, sa forme, sa couleur. Il écrit tout en anglais. Mais il ne dit pas à quoi sert le médicament, pour quoi c'est. D'ailleurs, moi, je ne prends jamais avec moi la posologie.

Après, je mets la même quantité de médicaments dans ma valise et dans l'avion. Comme ça si ma valise disparaît, j'ai toujours la quantité de médicaments qu'il me faut. C'est toujours mieux dans une valise qui part en soute parce que personne ne peut vérifier



mais c'est un trop grand risque donc il faut prendre la même quantité de médicaments en cabine. Quel que soit le voyage que je fais, je prends toujours plus que prévu.

Et y a aussi la question des assurances. Moi je vérifie bien avant, surtout quand c'est hors Europe et que du coup, tu es hors de la couverture mutuelle. Donc il faut absolument prendre une autre assurance, ou plutôt une assistance type rapatriement, hospitalisation... C'est ça le truc quand t'es séropositif ; je ne voulais pas me retrouver hospitalisée quelque part sans rien. Je fais super gaffe avec ça et donc je vérifie bien avant. Et là, l'assistance rapatriement, il n'y a pas de questionnaire, tu payes et c'est tout et comme c'est limité dans le temps, tu peux tout à fait prendre une assistance juste pour la durée de ton voyage. Ça te couvre tes frais médicaux sur place, les frais d'hospitalisation, le rapatriement au besoin.

Finalement, cela revient toujours à la même chose, c'est l'histoire du secret. Tu ne peux pas en parler, tu as un manque de liberté qui est à chaque fois frustrant. Du coup, je ne vais pas dans les pays où il y a des restrictions, je ne prends pas de risque. Ça questionne la libre-circulation, tes droits, ta liberté en tant que personne...

Charlotte





CONTACTS UTILES

1. QUESTIONS GÉNÉRALES SUR SES DROITS

1.1. Les services sociaux sont gratuits dans les **Centres de référence sida** (voir les adresses en dernière page) ;

1.2. UNIA

Rue Royale, 138
1000 Bruxelles

☎ 02-212.30.00 de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17 heures

Numéro vert (gratuit) : 0800 12.800

☎ Fax : 02-212.30.30

✉ info@unia.be

🌐 www.unia.be

1.3. **L'aide juridique de première ligne** offre gratuitement un premier conseil juridique et réoriente si nécessaire vers une instance spécialisée. Ce service est accessible via les **maisons de justice** ou les **Bureaux d'aide juridique**. Les permanences ont lieu dans les locaux des **maisons de justice** où vous pouvez téléphoner :

TÉLÉPHONES DES MAISONS DE JUSTICE FRANCOPHONES

Arlon :	063-42.02.80
Bruxelles :	02-349.83.11
Charleroi :	071-23.28.11
Dinant :	082-21.38.00
Huy :	085-27.82.20
Liège:	04-238.41.11
Marche en Famenne :	084-31.00.41
Mons :	065-32.54.11
Namur :	081-24.09.10
Neufchâteau:	061-27.51.70
Nivelles:	067-88.27.60
Tournai:	069-25.20.00
Verviers :	087-32.44.50

2. QUESTIONS SUR LES DROITS DES PATIENTS

Le Service de médiation fédéral « Droits des patients » du SPF Santé publique a publié une brochure intitulée « **Une invitation au dialogue** ». Cette brochure s'adresse autant aux praticiens qu'aux patients. Elle est disponible gratuitement auprès du SPF Santé publique : ✉ brochurespatient@health.fgov.be

Médiateur fédéral francophone : ☎ 0800 999 61 ou 02 289 27 27

Il existe aussi un service médiation dans chaque hôpital. Pour obtenir la liste et les coordonnées des médiateurs de ces services. 🌐 www.patientrights.be

3. QUESTIONS SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

3.1. Vous pouvez vous renseigner auprès des **services sociaux** des **Centre de référence sida** (voir adresses sur la dernière page) ou auprès du service social de **votre mutuelle**. Il existe cinq unions nationales de mutualités :

Alliance nationale des Mutualités chrétiennes

☎ 02- 246.41.11

🌐 www.mc.be

Union nationale des mutualités libérales

☎ 02-542.86.00

🌐 www.mutualiteliberale.be

Union nationale des mutualités libres

☎ 02-778.92.11

🌐 www.mloz.be

Union nationale des mutualités neutres

☎ 02-538.83.00

🌐 www.mutualites-neutres.be

Union nationale des mutualités socialistes

☎ 02- 515.02.11

🌐 www.solidaris.be

3.2. Pour tous renseignements relatifs aux **droits des personnes handicapées**:

SFP Sécurité sociale, Direction générale des personnes handicapées

☎ 0800 987 99

SPF Sécurité sociale

Direction générale Personnes handicapées

Boulevard du Jardin Botanique 50 - B150

1000 Bruxelles

🌐 <https://socialsecurity.belgium.be/fr>

4. ACCÈS AUX BIENS

Lhiving asbl

Quai du Batelage 11/122 (12ème étage)

1000 Bruxelles

☎ ☎ 02-201.14.19

✉ info@lhiving.be

🌐 www.lhiving.be

Ombudsman des assurances

Bureau du Suivi de la tarification

Square de Meeûs 35 bte 6, 1000 Bruxelles

☎ 02 547 57 70

✉ info@bureaudusuivi.be

🌐 www.ombudsman.as/fr/home/index.asp

Service Bruxellois Francophone pour Personnes Handicapées

☎ 02.800.82.03

Wallonie Familles Santé-Handicap (AVIQ)

☎ 0800 160 61 (numéro gratuit)
🌐 www.aviq.be/handicap/

Fonds du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale

☎ 02-504.32.11 F : 02-504.32.01 ...
🌐 www.fondsdulogement.be

Le Fonds du logement des familles nombreuses de Wallonie (FLW)

☎ 071-207 711 et F: 071-207 756
🌐 www.flw.be

Gilles ☎ 0479 11 98 20

I.Care – contact institutionnel : Vinciane Saliez ☎ 0470 17 69 96
📧 info@i-careasbl.be

5. ACCÈS AUX SOINS POUR LES MIGRANTS

Medimmigrant asbl

Permanences téléphoniques: lundi, jeudi, vendredi : 10h-13h et mardi : 14h-18h.
Rue Gaucheret 164 - 1030 Bruxelles
☎ 02-274 14 33/34
🌐 www.medimmigrant.be

CIRÉ asbl

Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers
Rue du Vivier, 80/82 - 1050 Bruxelles
☎ 02-629 77 10
📧 cire@cire.be

Siréas asbl

Accompagnement des personnes vivant avec le VIH
Service social et service juridique pour les personnes immigrées et réfugiées
Rue du Champ de Mars, 5 à 1050 Bruxelles
☎ 02/274 15 54
🌐 www.sireas.be

6. POUR LES JEUNES

Le Service Droits des Jeunes (SDJ) est présent à **Arlon, Bruxelles, Charleroi, Liège, Mons, Namur, Verviers** et **Vielsam**. Pour connaître leurs coordonnées et les heures de permanences.
🌐 www.sdj.be

7. POUR UNE AIDE EN PRISON

Service Education pour la Santé A.S.B.L.

Chaussée de Waremme, 139 à 4500 Huy
☎ 02/085 21 25 76
🌐 www.ses-asbl.be

Modus Vivendi

Rue Jourdan, 151 à 1060 Bruxelles
☎ 02/644.22.00
🌐 www.modusvivendi-be.org

I-Care

Rue Frans Binjé, 25 à 1030 Bruxelles
Projet Care.Connexion – contact situation individuelle détenus : Soline

8. POUR VOYAGER

Pour plus d'informations concernant les pays appliquant des restrictions vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH :

🌐 www.hivtravel.org

La Travel and Vaccine Clinic :

🌐 <https://www.stpierre-bru.be/fr/nos-actualites/la-travel-clinic-devient-la-travel-and-vaccine-clinic-et-accroit-son-offre-de-soins>

9. GROUPES D'ENTRAIDE ET DE PAROLE POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Plusieurs associations et groupes de parole sont là pour vous écouter et vous aider, sans vous juger, dans le respect de votre anonymat. (Voir les adresses en dernière page)

Aide Info Sida : le « Libre Espace » se tient de 20h00 à 23h00 tous les 2^e et 4^e vendredis du mois. Ecoute en ligne : 0800 20 120, de 18h00 à 21h00 en semaine

Plate-Forme Prévention Sida/SidAids Migrants : accueil avec 1^{er} contact et réorientation, activités « Espace Mandela » (activités culturelles, rencontres conviviales), groupe Actions Plus

Sida Sol asbl : *prévention et dépistage VIH/IST/Hépatites, orientation et soutien à l'accès aux soins*

Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques (SASER) : *accueil et écoute, groupe d'échange d'expérience, dépistage VIH anonyme et gratuit*

CHU de St-Pierre : *groupe de parole et séances de formation*

CHU de Liège : *groupe de parole et suivi individuel*

CHU de Charleroi (Centre A. Rimbaud) : *suivi individuel*

Pour avoir l'adresse d'une maison médicale près de chez vous Fédération des maisons médicales

Bd du Midi 25 bte 5 – 5^e étage
1000 Bruxelles

☎ 02- 514 40 14

F : 02- 514 40 04

📧 fmm@fmm.be

🌐 www.maisonmedicale.org



CONTACTS UTILES

LES ORGANISMES DE PRÉVENTION DU VIH/ SIDA EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

1. LES ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION

Associations reconnues pour leurs actions de promotion de la santé auprès d'un public nécessitant une approche spécifique.

Plate-Forme Prévention Sida/SidAids-Migrants

Prévention à l'attention du public général, des jeunes, des migrants et des personnes vivant avec le VIH.

Place de la Vieille Halle aux blés 28/29, 1000 Bruxelles

☎ 02-733.72.99

✉ info@preventionsida.org

🌐 www.preventionsida.org

Modus Vivendi

Prévention à l'attention des usagers de drogues.

Rue Jourdan 151, 1060 Bruxelles

☎ 02-644.22.00

✉ modus@modusvivendi-be.org

🌐 www.modusvivendi-be.org

Espace P

Prévention à l'attention des prostitué(e)s et de leurs clients.

Rue des Plantes 116, 1030 Bruxelles

Antennes : Bruxelles : 02-219.98.74 / Charleroi : 071-30.98.10 / Namur : 081-77.68.21 / Liège : 04/221.05.09

🌐 www.espacep.be

Ex æquo

Prévention à l'attention des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Rue des Pierres 29, 1000 Bruxelles

☎ 02/736.28.61

✉ info@exaequo.be

🌐 www.exaequo.be

Service Education pour la Santé Huy

Prévention SIDA, hépatites, IST en milieu carcéral et en milieu précarisé.

Chaussée de Waremmes 139, 4500 Huy

☎ 085-21.25.76

✉ ses.asblhuy@scarlet.be

🌐 www.ses-asbl.be

Aide Info Sida

Prévention à l'attention du public général et soutien aux personnes séropositives.

Rue Duquesnoy 45, 1000 Bruxelles

☎ 02-514.29.65

Ligne d'écoute tous les jours de la semaine de 18 à 21 heures : 0800-20.120

✉ aide.info.sida@gmail.com

🌐 www.aideinfosida.be

Sida-IST Charleroi-Mons

Prévention à l'attention du public général et soutien aux personnes séropositives.

Boulevard Zoé Drion 1, 6000 Charleroi

☎ 071-92.54.11

Accueil, écoute, information, dépistage et suivi psycho-médico-social des patients HIV.

✉ sidamst@chu-charleroi.be / sidamons@skynet.be

🌐 www.sida-charleroi-mons.be

Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques

Prévention à l'attention du public général et soutien aux personnes séropositives.

Rue Docteur Haïbe 4, 5002 Saint Servais

☎ 081-7768.20

Dépistage VIH et développement d'action de prévention du VIH et des IST.

✉ saser@province.namur.be

Sida Sol asbl

Prévention et dépistage VIH/IST/Hépatites. Orientation et soutien à l'accès aux soins

Rue de Pitteurs 18, 4020 Liège

☎ 04-349.51.42

✉ info@sidasol.be

2. SUIVI DES PERSONNES SÉROPOSITIVES ET MALADES DU SIDA

Centre de référence de l'ULB - Hôpital Saint-Pierre

Rue Haute 322, 1000 Bruxelles

☎ 02-535.31.77

Lundi > Vendredi : 9h00 à 12h00 & 13h30 à 17h00

(urgence en dehors de ces heures)

Centre de référence de l'UCL - Hôpital Saint-Luc

Avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles

☎ 02-764.19.02 ou 02-764.21.56

Lundi : 15h30 à 17h30 et Mercredi : 11h00 à 13h00

Centre de référence Ulg - Polyclinique Brull

Quai Godfroid Kurth 45, 4020 Liège

☎ 04-270.31.90

Lundi > Vendredi : 9h00 à 17h00 sur RDV

CHR de Namur - Consultations d'infectiologie

Avenue Albert 1er, 185, 5000 Namur

☎ 081-72.69.05

Centre de référence SIDA du CHU de Charleroi - Hôpital Civil Marie Curie

Chaussée de Bruxelles 140, 6042 Lodolinsart

☎ 071-92.23.07

Hôpital Erasme

Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles
☎ 02-555.31.11

Centre Elisa – Site César de Paepe

Rue des Alexiens 11, 1000 Bruxelles
☎ 02-535.30.03

Centre Sida CHLPT Verviers

Rue du Parc, 4800 Verviers
☎ 087-212.320

Centre de Référence SIDA du CHU Dinant Godinne

Avenue Docteur G. Thérasse 1, 5530 Yvoir
☎ 081-42.20.81

UZ Brussel du Campus de Jette

Avenue du Laerbeek 101, 1090 Jette
☎ 02-47760.01

Centre local de promotion de la santé de Verviers (CVPS)

Rue de la Station 9, 4800 Verviers
☎ 087-35.15.03
✉ cvps.verviers@skynet.be
🌐 www.cvps-verviers.net

Centre local de promotion de la santé du Luxembourg

Rue de Luxembourg 15bis, 6900 Marche-en-Famenne
☎ 084-31.05.04
✉ clps.lux@skynet.be
🌐 www.clps-lux.be

Centre local de promotion de la santé de Namur

Boulevard Cauchy 16/18, Appt C03, 5000 Namur
☎ 081-75.00.46
✉ info@clpsnamur.be
🌐 www.clps-namur.be

3. CENTRES LOCAUX DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET AUTRES ORGANISMES.

Centre bruxellois de promotion de la santé

Rue Jourdan 151, 1060 Bruxelles
☎ 02-639.66.88
✉ info@cbps.be
🌐 www.cbps.be

Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon

Parc des Collines, Avenue Einstein 8, 1300 Wavre
☎ 010-62.17.62
✉ info@clps-bw.be
🌐 www.clps-bw.be

Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin

Avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi
☎ 071-33.02.29
✉ coordination@clpsct.org
🌐 www.clpsct.org

Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental

Avenue Van Cutsem 19, 7500 Tournai
☎ 069-22.15.71
✉ clps.hainaut.occidental@skynet.be
🌐 www.clpsho.be

Centre local de promotion de la santé de Huy - Waremme

Chaussée de Waremme 139, 4500 Huy
☎ 085-25.34.74
✉ clps.hw@ping.be
🌐 www.clps-hw.be

Centre local de promotion de la santé de Liège

Place de la République française 1 (4ème étage), 4000 Liège
☎ 04-349.51.44
✉ promotion.sante@clps.be
🌐 www.clps.be

Centre local de promotion de la santé de Mons Soignies

Rue de la Loi 30, 7100 La Louvière
☎ 064-84.25.25
🌐 www.clps-mons-soignies.be

4. POUR AVOIR L'ADRESSE D'UN CENTRE DE PLANNING FAMILIAL.

Le site d'informations créé par les quatre fédérations de planning familial à l'attention des jeunes
🌐 www.loveattitude.be

5. POUR AVOIR ACCÈS À DE L'INFORMATION SCIENTIFIQUE OU CONNAÎTRE LES RECHERCHES MENÉES EN BELGIQUE FRANCOPHONE

Observatoire du sida et des sexualités - Université Saint-Louis
Boulevard du Jardin Botanique 43, 1000 Bruxelles
☎ 02-211.79.10
✉ observatoire@usaintlouis.be
🌐 www.observatoire-sidasexualites.be



