

PLATEFORME PREVENTION SIDA

Journée d'étude 2019

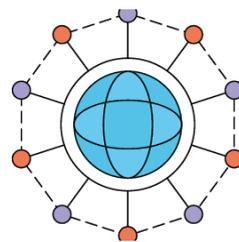
IMPACT SUR LA SANTÉ DES DISCRIMINATIONS AU SEIN DES COMMUNAUTÉS

Emilie Gerard et Claire Delhove

04/02/2020



Santé Sexuelle
Positive



Sommaire

1. Présentation de la Plateforme Prévention Sida	3
2. Objectifs	7
3. Public	7
4. Qu'est-ce que la discrimination ? (Fatima Hanine d'UNIA)	8
4.1. Qu'est-ce qu'UNIA ?	8
4.2. Définition de la discrimination au niveau légal	9
4.3. Questions-réponses	11
5. Présentation des ateliers (Maureen Louhenapessy, Plateforme Prévention Sida)	12
6. Groupe « personnes vivant avec le VIH » (animé par Maureen et Grâce de la Plateforme Prévention Sida)	12
6.1. Formes que prend la discrimination	12
6.2. Impact sur la santé ou la prise en charge de la santé	14
6.3. Pistes d'action pour lutter contre ces discriminations	14
7. Groupe « genre » (animé par Seydou de la Plateforme Prévention Sida et Maday)	15
7.1. Formes que prend la discrimination	15
7.2. Impact sur la santé ou la prise en charge de la santé	16
7.3. Pistes d'action pour lutter contre ces discriminations	17
8. Groupe « orientation sexuelle » (animé par Emilie et Nicolas de la Plateforme Prévention Sida et Patrick)	18
8.1. Formes que prend la discrimination	18
8.2. Impact sur la santé ou la prise en charge de la santé	18
8.3. Pistes d'action pour lutter contre ces discriminations	19
9. Conclusions :	20

1. Présentation de la Plateforme Prévention Sida

Organisme	Plateforme Prévention Sida
Adresse	Place de la Vieille Halle aux Blés, 29/28 – 1000 Bruxelles
Téléphone	02/ 733 72 99
E-Mail	info@preventionsida.org
Compte bancaire	BE90 0682 3365 4132
Personnes responsables	Yves Dario, Président Thierry Martin, Directeur
Statut juridique	Association sans but lucratif

Ce rapport d'activité présente les actions réalisées en 2019 par la nouvelle version de la Plateforme Prévention Sida, résultant de la fusion de deux services actifs depuis plus de 15 ans dans le domaine de la prévention du VIH et des IST et dans la lutte contre les discriminations envers les personnes vivant avec le VIH :

- SidAids-Migrants/SIREAS (le service de prévention des IST/sida à destination des migrants, créé en 1986) a développé une expertise considérable concernant les enjeux du VIH et de la migration. Reconnue par tous nos partenaires de la prévention sida et de la promotion de la santé, cette expertise était encore renforcée par les expertises personnelles des membres de l'équipe, ce qui permet la mise en place et le développement de méthodologies de travail parfaitement adaptées au public migrant. Le service travaillait également en concertation et en partenariat avec d'autres services et associations actifs dans les domaines de la promotion de la santé, l'Evrás, la prévention des IST/sida, la recherche, la migration, le genre, la violence faite aux femmes, ou encore avec le secteur médical, et ce aux niveaux belge, européen et international.

- La Plateforme Prévention Sida, créée en 1999 est une des associations centrales en Belgique francophone dans la prévention du VIH et des IST et dans la lutte contre les discriminations. Son expertise en la matière est reconnue en Belgique et à l'étranger (participation active à de nombreux réseaux et groupes de travail : BREACH, AFRAVIH, ISP, Plan VIH, Stratégies nationales de dépistage du VIH et des IST, Point d'appui EVRAS, Plateforme EVRAS,...). La Plateforme Prévention Sida est aussi une référence en termes de campagnes de prévention et de production d'outils utilisés par un large éventail de structures (Planning, PMS, PSE, secteur médical, secteur de la jeunesse, milieu festif, ...). La qualité de son travail et de ses processus de concertation et de partenariat, tout comme sa capacité à vulgariser des messages de prévention de plus en plus complexes ont été largement démontrées dans les évaluations des campagnes.

La fusion permettra d'encore mieux partager les ressources et uniformiser les messages et les stratégies afin d'optimiser l'efficacité des actions, tout en prenant en compte les spécificités des projets et des publics lorsque c'est nécessaire.

L'asbl est principalement financée par la Wallonie (Promotion de la Santé) et la Cocof (Promotion Santé), suite à la régionalisation de la compétence en 2012, avec les accords de la Sainte-Emilie (Transfert de la Fédération Wallonie-Bruxelles aux régions).

Vu la longue expérience des deux entités fusionnées, l'association dispose d'un personnel qualifié pour la réalisation des missions de l'association, notamment en raison de la stabilité de ce personnel et de son intérêt pour l'actualité scientifique en lien avec la prévention du VIH et des IST, les publics cibles et les nouvelles stratégies de communications (formation continue, participation régulière à des séminaires et colloques, en Belgique et à l'étranger).

Concrètement, la structure dispose :

- *un directeur temps plein* : gestion de l'asbl, cogestion de l'équipe, supervision des projets, responsable des campagnes de promotion de solidarité et de lutte contre l'exclusion, porte-parole, représentations extérieures, supervision financière, Maître en sciences économiques et sociales, ancienneté : 15 ans ;
- *une directrice adjointe temps plein* : cogestion de l'équipe, responsable du pôle « formations », expertise « migrants », ancienneté : 25 ans ;
- *un département de terrain* composé de :
 - ° 3,5 temps plein, réparti sur 4 personnes, pour les actions de terrain : expositions VIH et IST, animations IST et Evras, les actions en milieu festif, scolaire, extra-scolaire pour les jeunes et la population générale, travail communautaire dans la population d'origine étrangère et autour du dépistage, action autour du 1er décembre (cofinancement avec Actiris et le Forem);
 - ° un coordinateur-médecin temps plein du projet Action Test, projet de dépistage démedicalisé et délocalisé pour les SAM ;
 - ° un comité de bénévoles composé d'environ 20 membres ;
- *un département « personnes vivant avec le VIH »* composé de 1,5 temps plein pour les actions de renforcement de capacités, lutte contre les discriminations, actions conviviales, groupes de travail et de parole (mi temps financé par la Wallonie/action sociale);
- *un département communication* avec une responsable temps plein et une graphiste temps plein (contrat d'immersion professionnelle (Forem) de septembre à décembre ;
- *un département appui* avec une responsable 4/5 temps, également responsable du projet Prep migrant ;
- *une secrétaire comptable mi-temps.*

Les objectifs :

La Plateforme Prévention Sida propose un programme de promotion de la santé sexuelle, principalement axé sur la prévention, le dépistage et le traitement des IST, du VIH et du VHC, et incluant des aspects d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, tout en tentant d'améliorer l'intégration des personnes séropositives en favorisant la solidarité à leur égard et en luttant contre les discriminations dont elles font encore l'objet.

Les objectifs généraux du programme peuvent être formulés de la manière suivante :

1. Améliorer la santé sexuelle des publics cibles de l'association ;
2. Réduire l'incidence et la prévalence des IST et en particulier du VIH.

La Plateforme Prévention Sida vise la population générale, avec une attention particulière aux jeunes et aux jeunes adultes, le public migrant, les personnes vivant avec le VIH et dans une certaine mesure les HSH pour la création et diffusion de messages de prévention. Milieu de vie ?

Les objectifs opérationnels peuvent être formulés comme suit :

1. Améliorer le niveau d'information et renforcer les aptitudes des populations en matière de santé sexuelle, IST/VIH, prévention, réduction des risques, dépistage et traitements.
2. Renforcer l'accès au matériel de prévention/réduction des risques (préservatifs, lubrifiant, outils d'information, matériel stérile de consommation, etc.).
3. Développer les connaissances et les compétences des professionnels et des relais en contact avec les populations concernées et des personnes vivant avec le VIH.
4. Accroître le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique par un dépistage précoce réalisé dans des conditions adéquates.
5. Faciliter l'entrée et le maintien dans les soins, donc in fine réduire la charge virale au niveau populationnel.
6. Plaidoyer et défendre les droits des publics cibles et lutter contre les politiques répressives et les discriminations multiples (sérophobie, homo/bi/transphobie, sexisme, racisme, etc.).

L'association veille à maintenir, lors de ses divers projets, une articulation avec des publics plus vulnérables – jeunes homosexuels et jeunes migrants notamment – tout en veillant à une appropriation et une intelligibilité des messages par le public fréquentant les AMO et les réseaux scolaires techniques et professionnels. Les divers outils produits sont réfléchis avec les partenaires, le public cible et des experts (communication, internet par exemple), afin de permettre une large diffusion par les divers relais de la Plateforme. L'association veille également à une diversité et une complémentarité des messages et des outils afin de toucher un public diversifié. Les formations données par la Plateforme et les divers guides pédagogiques liés aux outils permettent, entre autres, de sensibiliser les relais à leur rôle dans les actions de prévention et de renforcer l'utilisation adéquate des divers outils par ceux-ci.

Au niveau des outils et des messages, la concertation des partenaires est attentive à mettre en œuvre une diversification des stratégies vis-à-vis des publics cibles en investissant notamment la communication via internet et les nouvelles technologies.

L'association est également sensible au travail d'articulation entre les actions de prévention des IST/Sida et des actions plus globales d'éducation sexuelle et affective mises en œuvre par les Centres de planning familial et autres PMS/PSE par exemple.

Depuis l'année 2000, la Plateforme Prévention Sida a permis, à travers ses campagnes de communication, de donner une grande visibilité à l'engagement de la Fédération Wallonie-Bruxelles (et des régions depuis peu) dans la lutte contre le sida et les autres infections sexuellement transmissibles.

Notre programme s'inscrit dans :

- une démarche globale de promotion de la santé sexuelle ;
- une approche positive de la prévention et des sexualités ;
- une stratégie intégrée de prévention combinée qui repose sur l'équation « rapports protégés = préservatif + dépistage + traitements » (<http://www.les-bons-reflexes.org/>).

Mais aussi dans le cadre des recommandations régionales, nationales et internationales :

- Les chartes d'Ottawa, de Bangkok et plus récemment celle de Shanghai et les principes d'action de la promotion de la santé : établir une politique publique saine, créer des environnements favorables, renforcer l'action communautaire, développer les aptitudes personnelles et réorienter vers les services de santé ;
- Au plan régional, notre programme suit d'une part les recommandations formulées en CPAM concernant la stratégie à mettre en œuvre en région wallonne pour promouvoir la santé sexuelle et la prévention des IST et d'autre part les cadres de référence conçus collectivement pour les publics prioritaires ;
- Au plan national, notre programme s'inscrit pleinement dans les priorités du Plan national VIH 2014-2019. La Plateforme Prévention Sida est membre du comité de monitoring du Plan, puisqu'elle coordonne, avec d'autres, le pilier « prévention ».

Il se base également sur les différentes décisions du Conseil supérieur de la Santé.

- Enfin notre programme s'inspire constamment des principes d'action et recommandations internationales. Nous pouvons citer parmi les plus importantes et récentes, celles promulguées par l'ONUSIDA concernant : (1) les moyens d'envisager la fin de l'épidémie VIH et l'objectif du 90/90/90,

(2) l'importance de connaître l'épidémie pour la combattre,

(3) les moyens de lutter contre les discriminations et la stigmatisation,

(4) l'implication des personnes concernées et les PVVIH en particulier dans la programmation des actions (principe GIPA). Les publications d'organismes tels que l'OMS et l'ECDC ont également nourri ce programme, tout comme les déclarations ou Statement internationaux qui font l'objet d'un certain consensus.

2. Objectifs

- Identifier les formes de discrimination intracommunautaire, leurs causes et leurs effets sur la prise en charge de la santé (PVVIH, prévention des IST, accès aux soins de santé,...)
- Mettre en avant l'influence négative des discriminations (genre, orientation sexuelle, sérophobie, ...) existantes au sein des communautés sur la prise en charge de la santé des individus.
- Définir des pistes d'action pour lutter contre ces discriminations au sein des communautés

3. Public

- Grand public (issue de communauté de vie : origine, orientation sexuelle, genre,...)
- Professionnels de la santé et du social
- Associations communautaires
- Acteurs du monde associatif
- PVVIH

4. Qu'est-ce que la discrimination ? (Fatima Hanine d'UNIA)

Il va de soi que les expériences vécues ont un impact sur la santé des individus.

L'accompagnement des personnes atteintes par le VIH (ou d'autres maladies) ne se résume pas à des soins médicaux. Il implique la capacité des soignants à être vigilant sur la question des préjugés et représentations qui peuvent conduire à des traitements discriminatoires, de l'exclusion voire des erreurs médicales (autrement dit, un traitement sans distinction et discrimination). Il implique aussi la capacité des personnes concernées au sein des communautés à connaître leurs droits en s'informant.

Il y a plusieurs étapes à la discrimination. Il y a des stéréotypes (positifs ou négatifs) qui font partie de nous. Ce sont des mécanismes cognitifs. Ensuite, il y a les préjugés qui peuvent se traduire par des attitudes. Quand ils sont bien ancrés dans notre cerveau, cela conduit à de la discrimination. Parfois ce n'est pas toujours conscient, mais ça arrive.

Au niveau juridique, on va se baser sur la loi du 10 mai 2007, l'instrument légal en Belgique sur lequel on peut se baser pour combattre la discrimination. On a aussi une loi basée sur le genre qui date de 2017, puis les critères raciaux et non raciaux, enfin la loi Moureau qui est reprise dans ce corpus. Tout ça ne vient pas de nulle part. Il y a des traités internationaux, puis des directives européennes qui obligent chaque état qui fait partie de l'Union européenne à traduire ces lois dans leurs textes juridiques.

4.1. Qu'est-ce qu'UNIA ?

Service gratuit. Centre **interfédéral** pour l'égalité des chances.

Un service public **indépendant** créé par la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. Nous sommes aussi **décentralisé** pour être accessibles aux citoyens.

Plusieurs missions :

- Promouvoir la participation égale et inclusive de chacun, quelle que soit sa situation (origine, âge, handicap, orientation sexuelle, religion/convictions, etc.) dans tous les secteurs (emploi, logement, enseignement, santé, loisirs, culture)
- Collaborer (autorités politiques et publiques, citoyens, société civile, professionnels, partenaires associatifs et académiques, etc.)
- Favoriser la connaissance et le respect des **droits fondamentaux, droit antidiscrimination et** assurer le suivi de l'application de la **convention ONU relative aux droits des personnes handicapées**

Concrètement, si vous voulez faire un signalement (signaler une situation injuste ou discriminatoire, et nous rendons un avis) ou déposer plainte (dans ce cas, écoute, conseil, orientation si nécessaire), et s'il y a autorisation de la victime, nous pouvons aller en justice. Ce n'est pas parce que toutes les conditions sont réunies que l'on va d'office en justice. On dialogue d'abord, on négocie des solutions, on ne va en justice que lorsque des cas sont représentatifs et pourraient faire jurisprudence.

Nous informons, formons et sensibilisons également (comme aujourd'hui). On forme les médecins, les infirmiers, on ne leur dit pas ce qu'il faut faire dans les cas particuliers, on va leur expliquer qu'il y a des compétences transculturelles qu'il faut avoir (comprendre l'impact

que peut avoir le vécu sur les pathologies par exemple, la migration, la culture, etc.). On vit aujourd'hui à une époque où la médecine se constitue sur base de cas qui se ressemblent (un peu comme « une médecine pour les blancs »), donc on essaye de les sensibiliser sur les autres dimensions des individus.

On donne des avis et des recommandations.

4.2. Définition de la discrimination au niveau légal

On peut se sentir discriminé mais ne pas l'être légalement.

Traiter différemment une personne ou un groupe dans une situation égale.

Quatre conditions pour être discriminé.

- ➔ Il faut qu'il y ait un critère protégé : 19 critères protégés (sexe (trans, identité +++), Âge, Handicap, Orientation sexuelle, Etat civil, Naissance, Fortune, Convictions religieuses ou philosophiques, Convictions politiques, Langue, Etat de santé actuel ou futur, Caractéristiques physiques ou génétiques, Origine sociale, Convictions syndicales, Loi antiracisme, Nationalité, Prétendue race, Couleur de la peau, Ascendance, Origine nationale ou ethnique) ;
- ➔ un domaine d'application : emploi, enseignement, logement, internet, biens et services, police.justice, soins de santé, médias, loisirs, et pas dans la sphère privée sauf s'il y a incitation à la haine et à la discrimination ;
- ➔ un comportement interdit : discrimination directe (distinction directe fondée sur l'un des critères protégés sans qu'une justification valable puisse être apportée), discrimination indirecte (des mesures apparemment neutres qui peuvent avoir pour effet de désavantager un certain groupe sans que ces mesures se justifient), discours de haine, violence, harcèlement, injonction de discriminer (exemple : demander à ses employés de ne pas engager une personne parce qu'elle est vieille), refus d'aménagement raisonnable pour les personnes en situation de handicap,
- ➔ et enfin est-ce que ça se justifie selon la loi (exemple, les files dans les aéroports où on met les étrangers d'un côté et les nationaux de l'autre, ça se justifie pour des raisons de sécurité nationale) ?

Si toutes ces conditions sont réunies, il y a discrimination.

On peut justifier la discrimination si elle est objective et raisonnable.

Le premier critère de discrimination en Belgique ce sont les critères raciaux, puis le handicap, la conviction religieuse ou philosophique, l'âge, l'état de santé, la fortune, l'orientation sexuelle.

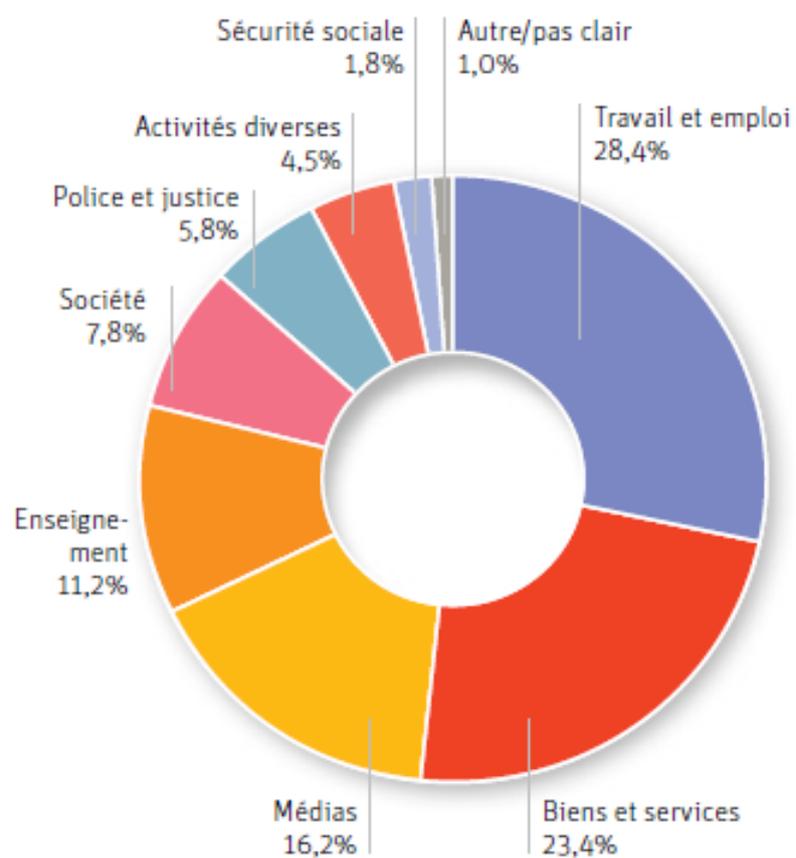
Le domaine de discrimination est le travail, les biens et services, les médias (parole libérée sur les réseaux sociaux), l'enseignement, etc.

Les cas portés chez nous il y a beaucoup de problèmes liés aux assurances, des licenciements ou refus d'embauche, du harcèlement ou des problèmes de papier.

Nous constatons beaucoup de cas d'islamophobie et d'homophobie, les familles monoparentales (femmes), les femmes voilées et les réseaux sociaux (difficilement punissable car il faut retrouver la personne).

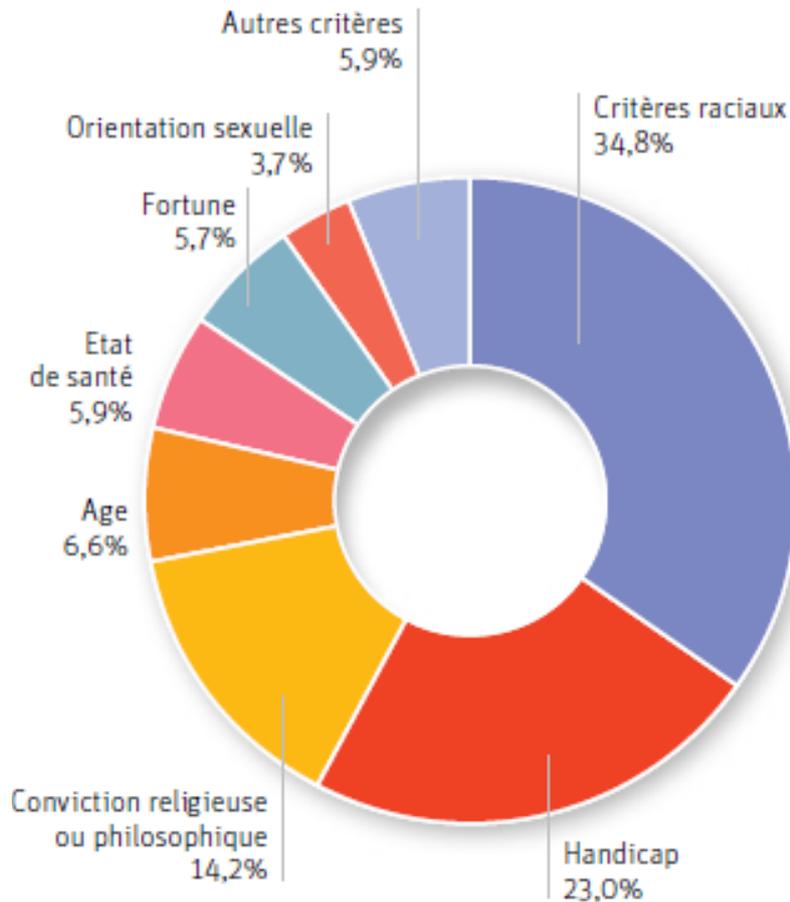
Dossiers 2017 : répartition par secteurs

Nombre de dossiers : 2.017



Dossiers 2017 : répartition par critère protégé

Nombre de dossiers : 2244



4.3. Questions-réponses

Q : On a parfois des retours de membres sur des réactions sérophobes ou homophobes de médecins, est-ce qu'on peut vous contacter pour que vous contactiez le service médicale pour tirer la sonnette d'alarme ? Sans forcément aller en procès ou justice.

R : Quand des associations ou groupes nous interpellent sur des comportements suspects, on va chercher à se renseigner et interpellé les personnes. Si dans ce cas il y a plusieurs personnes qui viennent, on a les moyens de dialoguer avec le corps médical sans pour autant se montrer moralisateur (le répressif ça sert, mais il faut aussi essayer de passer par le dialogue d'abord).

Q : J'ai rencontré des femmes enceintes qui cachent leur grossesse parce qu'elles ont peur du licenciement (car l'employeur va trouver une autre raison pour la licencier) et qui vont jusqu'à changer leur programme de vie.

R : Ce que les gens ne savent pas, c'est que c'est à l'employeur de prouver qu'il ne discrimine pas la personne. La personne enceinte ne doit rien prouver. Problème de la charge de la preuve.

Q : Concrètement si on dénonce une discrimination ça se passe comment ?

R : La discrétion est garantie, un patron ne peut pas vous punir d'avoir déposé une plainte.

5. Présentation des ateliers (Maureen Louhenapessy, Plateforme Prévention Sida)

A présent nous allons échanger et travailler autour de la discrimination. Nous allons identifier, voir l'impact et donner des pistes sur la discrimination intra-communautaire. Par notre travail, on se rend compte que dans certains milieux de vie cette discrimination est très élevée et a un impact sur la santé des personnes (exclusion, auto-isolement, acte de discrimination, etc.). La dépression est très élevée, les problèmes de santé mentale sont en augmentation, on va donc essayer d'identifier tout ça. Le premier groupe va traiter de la séropositivité, le second du genre, et le dernier de l'orientation sexuelle. Il faudra se focaliser sur le domaine de la communauté comme lieu de discrimination. Il y a aussi la multi discrimination qui entre en jeu.

6. Groupe « personnes vivant avec le VIH » (animé par Maureen et Grâce de la Plateforme Prévention Sida)

6.1. Formes que prend la discrimination

La discrimination dans la communauté est basée sur la peur d'être contaminé.

Le rejet par la famille de la personne vivant avec le VIH pousse à la solitude.

Lorsque l'on cumule des vulnérabilités on est sujet à plus de discriminations.

Il existe du « sérotriage » dans les relations affectives et sexuelles au sein de différentes communautés ou groupe de vie.

La multi discrimination est réelle : sérophobie, homophobie, etc.

La discrimination envers les personnes vivant avec le VIH rend l'annonce de la séropositivité difficile. Pas de place pour en parler dans les églises (mosquées, famille, etc.) ce qui conduit à l'exclusion.

Violence (viol responsable de contamination)

Violence faite aux séropositifs.

Violence durant le parcours migratoire si on sait que tu es séropositif.

Harcèlement moral sur la personne vivant avec le VIH de la part du conjoint, ce qui provoque des problèmes mentaux.

Difficultés d'accès aux soins augmente la stigmatisation. La personne vivant avec le VIH a peur de rencontrer d'autres personnes, s'isole et ne se soigne pas bien.

Les femmes séropositives sont plus discriminées, elles portent plus de responsabilités familiales.

L'auto-stigmatisation est liée à la discrimination : peur d'être reconnu à l'hôpital.

La discrimination dans le pays d'origine influence ou peut influencer le comportement en Belgique (ex : impact sur le désir de grossesse des femmes séropositives).

6.2. Impact sur la santé ou la prise en charge de la santé

Exclusion des personnes vivant avec le VIH du milieu familial : certains se retrouvent à la rue (sans-abris).

La discrimination pousse les personnes vivant avec le VIH au silence, ils vont alors plutôt aller vers les groupes de personnes vivant avec le VIH.

Rupture de confiance entre le mari et la femme (harcèlement moral).

Ce n'est pas la séropositivité qui est le problème, parfois c'est tout ce qu'il y a autour : le malaise social, psychologique et affectif.

Augmentation du stress génère plus de problèmes physiques et une moins bonne santé.

Augmentation de l'anxiété, de la dépression.

Pas bien dans sa peau.

On vit un enfermement psychologique.

On est dans les soins CLANDESTINS.

Souffrance cause l'augmentation de problèmes de santé mentale.

On cache les médicaments, on ne les prends pas dans les situations de vie.

Aspect financier : on n'ose pas aller travailler.

La discrimination impacte la santé avec plus de pathologie (douleurs, etc.).

On n'ose pas s'adresser aux bons services pour avoir de l'aide de peur de devoir déclarer sa séropositivité.

Impact sur la vie affective, familiale, également.

6.3. Pistes d'action pour lutter contre ces discriminations

Mettre en place des recherches-action avec financement.

Renforcer les personnes vivant avec le VIH face à la discrimination. Donner des infos, des outils (un soutien et un accompagnement).

Plus de campagnes, d'acteurs, de formations, de prévention (anti-discrimination).

Recommandation dans les communautés de vie pour les leader (opinion, religieux, associatifs).

Plus de travailleurs de terrains dans les associations.

Partenariats avec les associations de jeunes (école, Maison de Jeunes, etc.).

Sensibiliser le tout public par les médias et tous les canaux de communication (réseaux sociaux, facebook, instagram).

Faire du plaidoyer pour que les associations communautaires accèdent aux financements, avec une reconnaissance de leur expertise.

Former le milieu médical sur le VIH.

Adapter les outils et les méthodologies pour tous les publics (sensibiliser, alphabétiser).

Renforcer, créer les liens entre les communautés et les associations.

7. Groupe « genre » (animé par Seydou de la Plateforme Prévention Sida et Maday)

7.1. Formes que prend la discrimination

Rejet pour cause d'avortement (lié à la religion).

Refus de la participation à l'éducation des enfants pour cause de séropositivité.

Discrimination par rapport au mariage (entre castes).

Divorce.

Les personnes transsexuelle provoquent du rejet (transphobie ou personnes sales).

Les filles sont privées d'une éducation sexuelle, ou de contraception, voire de soins.

Interdire aux hommes de toucher aux ustensiles de cuisine parce qu'il est séropositif.

Education hétéronormée.

Discrimination dans le travail.

Imposition du sexe à un enfant (hermaphrodisme).

Les autres peuvent douter de notre orientation sexuelle à cause de notre séropositivité, car le VIH est lié à l'homosexualité.

Pour ne pas exposer leur vie sexuelle, la famille peut priver une femme de l'accès aux soins.

7.2. Impact sur la santé ou la prise en charge de la santé

Traitement lourd pour corriger le genre de la personne.

Perte de confiance en soi.

Désordre physique et traumatisme.

Augmentation et cumul des vulnérabilités en lien avec le désordre psychologique et la perte de confiance.

Continuum des discriminations par rapport au changement de genre : échelle des privilèges.

Vulnérabilité des femmes par rapport aux IST : protection (condom) pour hommes.

7.3. Pistes d'action pour lutter contre ces discriminations

Casser les préjugés via des informations positives en lien avec le genre, multiplier les sensibilisations.

Penser à quelque chose qui peut influencer les communautés, toucher les jeunes (intégrer la notion dans les cours).

Identifier et former des responsables dans les associations communautaires.

Toucher les leaders dans les différentes communautés.

Faire un état des lieux des projets réalisés sur le terrain pour savoir qu'est-ce qui a marché ou pas (réaliser une étude).

Utiliser l'humour !

Penser à des politiques nationales en impliquant les populations issues des communautés dans la réflexion via UNIA (éducation à la santé) : nous sommes tous des acteurs !

8. Groupe « orientation sexuelle » (animé par Emilie et Nicolas de la Plateforme Prévention Sida et Patrick)

8.1. Formes que prend la discrimination

Cas concret : personne d'origine marocaine qui doit cacher son homosexualité au sein de sa famille, ce qui fait une sorte de double vie car elle se comporte différemment devant sa famille et avec la personne qu'elle fréquente. Elle ressent un conflit de loyauté.

Autre cas : discriminé dans une firme car pas dans la culture d'entreprise (cause homosexualité), et donc licenciement. Une enquête a été menée mais une seule personne a souhaité témoigner, donc ça n'a pas abouti. Dans une autre firme, il a été question d'une prise de sang (problème car séropositivité), donc je n'aurai pas eu droit à l'assurance du groupe. Troisième discrimination dans le milieu gay où l'âge pose souvent problème sur les réseaux sociaux : cumul des discriminations.

Réactions : Souvent sur les réseaux sociaux, les applications de rencontre, on demande si tu es clean (en gros si t'es pas malade). Donc ça veut dire que si j'étais séropo on me rejetterait ?

Quand on cumule des rapports de discrimination, on entre dans une certaine fragilité.

Parfois il y a une sorte de discrimination indirecte car certaines personnes ne ciblent que les arabes, les noirs ou les blancs dans leurs rapports de séduction. Ce n'est pas de la discrimination en soi, mais un fantasme basé sur les stéréotypes et les préjugés.

Dans la communauté gay, la séropositivité est vraiment taboue.

Et dans les familles, comment ça se passe ? Est-ce que les blancs sont si ouverts que ça et est-ce que le rejet est très spécifique des familles d'origine étrangère ?

Je pense qu'il y a beaucoup de tabou au niveau de la sexualité dans les communautés africaines, moins que dans les communautés blanches. Donc, il y a sans doute moins de rejet des personnes gay, même si d'office il y a des familles moins ouvertes que d'autres.

Quelqu'un témoigne du tabou de la sexualité dans son pays d'origine, avec même le VIH comme arme qui se transmet par ignorance. Il y a beaucoup de difficulté à parler de la sexualité et donc d'éducation.

Beaucoup de choses existent niveau médical, mais tant qu'on ne travaille pas les questions de discrimination intra-communautaire ces outils n'atteignent pas les personnes pour lutter contre les maladies. Il y a clairement du rejet, parfois du lynchage même. De l'emprisonnement ou je ne sais pas quel traitement.

8.2. Impact sur la santé ou la prise en charge de la santé

Résumé :

Idée de multidiscrimination, au sein de la communauté (âge, physique, orientation sexuelle, origine ethnique). Les préjugés peuvent engendrer des doubles vies, les gens essaient de faire plaisir à la communauté à laquelle ils appartiennent et en même temps être eux-mêmes. Beaucoup question des sites de rencontre aussi, est-ce que t'es « clean », etc. Les problèmes d'ignorance aussi qui engendrent les préjugés et les discriminations. Tout ça est aussi lié au fait qu'aborder les thèmes de sexualité c'est difficile (même dans les familles blanches).

C'est quoi « rapport de domination » ? Le fait d'être discriminé sur base de son origine ethnique par des groupes majoritaires.

Rebond sur le fait que les gens ne réagissent pas quand ils ont une personne discriminée dans leur entourage (comme de la complicité). Souvent, on va aussi choisir son propre combat, celui qui nous concerne, alors qu'il faudrait être ouvert aux problèmes des autres aussi.

Quel impact ont toutes ces choses sur la santé ?

Problèmes de santé mentale

Incertitudes

stress

peur

énergivore, épuisement

« vie privée » (on me demande si j'ai trouvé une femme alors que je suis homosexuel, donc je dois faire mon coming out)

ingérence (on veut à tout prix me caser avec d'autres homosexuels) : les stéréotypes et les préjugés sont de retour !

Conséquences : auto-isolement, retrait ou replis sur soi (c'est quelque chose qui revient dans beaucoup de domaines, en fait dès qu'on ne rentre pas dans une certaine norme). Le poids des normes est important (par rapport à l'homosexualité, il y a une pression de l'hétéronormativité).

8.3. Pistes d'action pour lutter contre ces discriminations

Retour sur les impacts : notre société pense hétéro, donc on va mettre les autres dans cette case. Ces normes ont un poids sur la vie des gens.

Poids sur la santé mentale, le secret qu'on découvre, qu'on doit cacher, la peur que ça engendre, le fait de parler au contraire ouvertement qui peut avoir un impact sur son entourage avec de la curiosité malsaine. L'énergie que l'on perd à cacher, à se poser des questions, le repli que cela peut entraîner. Et on constate un grand manque de solidarité entre les individus.

Etre séropositif expose à d'autres problèmes de santé, ça a aussi un certain coût. Et toutes les personnes qui ne sont pas en ordre au niveau social dépendent du bon vouloir des institutions. Aujourd'hui il y a des gens qui sont sans traitements et qui développent le sida parce qu'elles n'ont pas accès aux médicaments.

On préférera parler de vulnérabilités multiples plutôt que de multi-discriminations.

Quelles pistes d'action pour ces impacts ?

Il faudrait faciliter l'accès aux traitements et aux soins en général, visibiliser les causes, renforcer les liens entre les différentes communautés et réseaux pour être au courant que quelqu'un fait quelque chose pour l'une ou l'autre cause qui pourrait pourtant nous concerner même indirectement, convergence des luttes (racisme, homophobie : tous pareilles!). Penser

une ouverture vers les autres publics dans nos propres organisations (ça peut permettre aussi que ceux qui sont dans les parenthèses se retrouvent, car elles ne rentrent pas dans des cases bien précises). Renforcer les réseaux interassociatifs.

Synthèse : Plein de points communs entre les différentes tables. Ce qui manque, c'est la convergence des luttes, le fait de travailler ensemble, car que l'on soit discriminé sur base de son genre, sa séropositivité ou son orientation sexuelle, on peut partager nos connaissances et lutter ensemble. Partager les expériences permet de prendre conscience de certaines choses. Il faut également visibiliser les causes.

On dit facilement tout le monde est égal, mais il y a des spécificités qui existent et la richesse vient de là. Il faut les accepter.

Trop de fragmentation, car plein d'associations qui ont plus ou moins le même combat mais avec des noyaux différents. Un être humain est complexe, il n'est pas que gay, que séropo, il n'entre pas dans une case. Donc il faut mieux travailler ensemble.

Ne peut-on pas également travailler sur la connaissance des droits humains dans les communautés ? Même si certains savent que ça existe, ils ne les connaissent pas fondamentalement.

Par exemple, si on explique à quelqu'un quelque chose sur les IST, on peut aussi répondre à ses questions sur les droits humains. Rien n'empêche d'aborder certaines thématiques en lien malgré tout.

9. Conclusions :

- **groupe genre** : discussion très poussée, avec des idées qui convergent. Les gens se sont complétés.
- **Groupe séropo** : avec l'identification des cas de discrimination on a pu voir des situations auxquelles on ne pense pas de prime abord, ce qui va nous aider à mieux travailler et aller au fond des choses. Les personnes ont découvert des choses grâce à l'exposé de Fatima, elles ont pu comprendre qu'il y a des situations difficiles qu'on ne peut pas accepter. Il faut renforcer les capacités des pvvih, pour pouvoir les accompagner et les soutenir au mieux, car on a vu que ça affecte leur santé dans la globalité (physique ou mentale). Que ce soit dans le domaine médical ou familial. La discrimination commence par le bas, elle doit pouvoir remonter grâce aux associations, mais pas que. Chacun a le devoir de faire quelque chose.
- **Groupe orientation sexuelle** : convergence au niveau des actions des associations, car chacune lutte pour la connaissance, pour les droits humains, même si elles semblent diviser elles ont finalement les mêmes objectifs. Nous avons aussi parler de l'accumulation des discriminations (origine, couleur de peau, statut sérologique, orientation sexuelle) au sein soit de la communauté lgbt en elle-même ou de la communauté d'origine. Tout cela a un impact sur la santé mentale et le bien-être de ces personnes. On a aussi parlé des droits humains dans les communautés africaines car les gens ne savent pas toujours de quoi il retourne. L'échange de bonnes pratiques est aussi important.