

# 1

**Le VIH/sida  
et la  
discrimination**

## Une épidémie de stigmatisme et de discrimination

*Dès le début, l'épidémie de VIH/sida a été accompagnée d'une deuxième épidémie – celle du stigmatisme et de la discrimination.*

*La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida sont répandues, encore de nos jours, mais leurs formes et le contexte dans lequel elles sont vécues ont changé.*

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur le VIH/sida et la discrimination.

- Une épidémie de stigmatisme et de discrimination (feuillet 1)
- Stigmatisme et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)
- Conséquences du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 3)
- Exemples de stigmatisme et de la discrimination (feuillet 4)
- Effets du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 5)
- Contre le stigmatisme et la discrimination: partie 1 (feuillet 6)
- Contre le stigmatisme et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)
- Conclusions et recommandations (feuillet 8)

*Lorsqu'on observe les expériences des personnes vivant avec le VIH/sida, deux constatations ressortent. La première est la diversité de ces personnes. La seconde est la fréquence et la diversité des gestes de discrimination et d'opprobre posés à leur égard. Il semble parfois que les diverses personnes vivant avec le VIH/sida n'ont que deux choses en commun: l'infection à VIH, puis le stigmatisme et la discrimination qui y sont liés.*

*– VIH/sida et discrimination: un document de travail*

### L'épidémie de stigmatisation

La stigmatisation liée au VIH/sida a une portée et des répercussions encore plus importantes, à certains égards, que le virus lui-même. Le stigmatisme du VIH/sida touche la vie non seulement des personnes vivant avec le VIH/sida, mais également la vie de leurs partenaires, des membres de leur famille et de ceux qui leur dispensent des soins. C'est un phénomène qui affecte non seulement ceux qui en sont l'objet, mais également ceux qui en sont les auteurs, que ce soit par leurs attitudes ou par leurs gestes, dans la communauté, au travail, sur le plan professionnel, dans l'administration ou dans les médias. Souvent, le stigmatisme du VIH ajoute de nouveaux préjugés aux anciens.

### Conséquences

Cette épidémie de stigmatisation a des conséquences. Elle empêche les personnes qui vivent avec le VIH/sida de demander ou d'obtenir les soins de santé et le soutien social dont elles ont besoin. Des adultes séropositifs perdent leur emploi ou se voient refuser un emploi, de l'assurance, un logement et d'autres services. Des enfants qui vivent avec le VIH/sida se voient refuser des services de garde.

Ce stigmatisme est aussi un obstacle aux efforts de prévention: à cause de leurs croyances et de leurs valeurs, des gens (et des gouvernements) choisissent de taire de l'information sur la prévention de la transmission du VIH et appuient des lois et des politiques qui rendent les personnes stigmatisées encore plus vulnérables au VIH.

### La situation actuelle

*Un pas de l'avant...*

La panique sociale provoquée par l'avènement du sida a diminué. Les commissions provinciales et canadienne des droits de la personne ont adopté des

politiques qui affirment clairement que les dispositions antidiscriminatoires relatives aux handicaps, dans les lois sur les droits de la personne, s'appliquent aussi à la protection des personnes vivant avec le VIH. De plus en plus de gens au Canada connaissent une personne qui vit avec le VIH ou qui est décédée du sida; des personnalités connues ont annoncé qu'elles étaient séropositives; les militants de la lutte contre le sida ont acquis l'estime et l'admiration de plusieurs secteurs de la société. Ces progrès ont contribué à atténuer la crainte que l'infection à VIH conduise inévitablement à un isolement social complet.

*...Mais la discrimination est encore répandue*

Néanmoins, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida sont encore monnaie courante au Canada, de nos jours, bien que leurs formes et le contexte dans lequel elles se manifestent se soient modifiés.

- L'épidémie de VIH progresse dans diverses populations, dont plusieurs sont marginalisées dans la société canadienne – les utilisateurs de drogue par injection, les détenus, les autochtones, les jeunes gais, les femmes. Certains aspects de la discrimination liée au VIH sont communs à toutes ces populations, mais à d'autres égards l'expérience et l'impact de la discrimination sont propres à chacune. Les personnes séropositives qui sont les plus marginalisées rencontrent plusieurs autres formes de discrimination et de stigmatisation. Elles sont également les plus démunies quant aux ressources ou au soutien pour obtenir un redressement.
- Avec l'avènement des inhibiteurs de la protéase et des thérapies associatives, plusieurs personnes vivant avec le VIH/sida – mais pas toutes – vivent plus longtemps et en meilleure santé. Les nouveaux traitements sont un important progrès, mais l'impression selon laquelle les personnes séropositives pourraient maintenant vivre une vie

« normale » est dangereuse. Par exemple, cette impression a fait naître une tendance plus restrictive dans l'admissibilité aux prestations d'invalidité. On oublie dans cette discussion que les personnes vivant avec le VIH/sida sont encore vulnérables à la stigmatisation et à la discrimination. À plusieurs égards, l'ère des thérapies associatives expose les personnes ayant le VIH/sida à une menace accrue de discrimination. Comme l'a expliqué une personne: « Jusqu'à il y a deux ans, je pouvais cacher que j'étais séropositif. Maintenant, je dois toujours garder mon sac de médicaments sur moi et je suis toujours visible. Je porte mon stigmatisme partout où je vais. »

- Les thérapies associatives suscitent également de nouvelles préoccupations liées à l'éthique du choix éclairé dans les décisions relatives au traitement. On signale que certaines personnes se sentent obligées par leur médecin d'amorcer un traitement avec la dernière génération de médicaments anti-VIH, et que, dans certains cas, des gens se sont vu refuser des services parce qu'ils refusaient ce traitement.
- L'accès aux soins pour les personnes de populations marginalisées demeure difficile.
- Souvent, les personnes séropositives ne reçoivent pas le soutien nécessaire pour les aider à respecter le régime compliqué des combinaisons de médicaments.

La discrimination est devenue plus subtile et moins explicite. Par exemple, par le passé, un employé pouvait être carrément congédié lorsqu'on apprenait qu'il était séropositif. Aujourd'hui, il peut être congédié pour « d'autres motifs » ou il peut être harcelé ou poussé au point de quitter son emploi ou de prendre un congé pour invalidité. La peur d'être identifiées comme séropositives, au travail, ou de perdre leur emploi, pousse certaines personnes à ne pas prendre de médicaments pour le VIH.

---

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

**Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.**

# 2

**Le VIH/sida  
et la  
discrimination**

## **Stigmate et discrimination: définitions et concepts**

*Ce feuillet définit et décrit la stigmatisation et la discrimination dans le contexte du VIH/sida.*

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur le VIH/sida et la discrimination.

Une épidémie de stigmate et de discrimination (feuillet 1)  
Stigmate et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)  
Conséquences du stigmate et de la discrimination (feuillet 3)  
Exemples de stigmate et la discrimination (feuillet 4)  
Effets du stigmate et de la discrimination (feuillet 5)  
Contre le stigmate et la discrimination: partie 1 (feuillet 6)  
Contre le stigmate et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)  
Conclusions et recommandations (feuillet 8)

### **Deux points en commun**

Lorsqu'on observe les expériences des personnes vivant avec le VIH/sida, deux constatations ressortent. La première est la diversité de ces personnes. La seconde est la fréquence et la diversité des gestes de discrimination et d'opprobre posés à leur égard. Il semble parfois que les diverses personnes vivant avec le VIH/sida n'ont que deux choses en commun: l'infection à VIH, puis le stigmate et la discrimination qui y sont liés.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida ont pour effets de marginaliser les personnes vivant avec le VIH/sida et de les exclure. Les gens qui étaient déjà marginalisés et exclus sont écartés encore davantage du soutien de la société.

### **Le stigmate**

Le stigmate « est une étiquette sociale puissante qui discrédite et entache la personne qui la reçoit et qui change radicalement la façon dont elle se perçoit et dont elle est perçue en tant que personne ». Les personnes stigmatisées sont habituellement considérées déviantes ou scandaleuses pour une raison ou une autre et, par le fait même, elles sont fuies, évitées, discréditées, rejetées, réprimées ou pénalisées.

Le VIH/sida n'est pas la seule affection à être stigmatisée. Des maladies comme l'épilepsie, la maladie mentale, le cancer, la tuberculose et la syphilis ont été, et demeurent, stigmatisées et stigmatisantes. Le VIH/sida se distingue cependant de plusieurs autres maladies par les nombreuses dimensions qui s'y rattachent. Les personnes vivant avec le VIH/sida sont stigmatisées parce que:

- le VIH/sida est une maladie mortelle;
- les gens ont peur de contracter le VIH;
- le VIH/sida est associé à des comportements qui sont eux-mêmes frappés d'opprobre ou considérés déviantes, en particulier l'homosexualité et l'injection de drogue;
- certains considèrent que les personnes vivant avec le VIH/sida sont responsables d'avoir contracté le VIH; et
- les croyances morales et religieuses de certaines personnes leur font conclure que le VIH/sida est dû à une faute morale, telle que la

promiscuité sexuelle ou une sexualité anormale qui mériterait un châtement.

C'est la combinaison de ces notions, en plus de la puissance de chacune, qui rend si difficile la tâche de freiner la stigmatisation du VIH/sida.

### **Le stigmatisme ressenti et le stigmatisme rencontré**

Des études sur le stigmatisme du VIH/sida et d'autres maladies comme l'épilepsie ont établi une distinction entre le stigmatisme « ressenti » et le stigmatisme « rencontré ». Le premier désigne la honte associée à la maladie et la peur de subir de la discrimination à cause d'elle; le stigmatisme rencontré, lui, fait référence à des expériences concrètes de discrimination.

Les personnes vivant avec le VIH/sida se heurtent souvent à la stigmatisation et à la discrimination. De plus, l'effet du stigmatisme ressenti ou de la crainte de discrimination est énorme, dans leur vie. La découverte que l'on est séropositif entraîne une multitude d'appréhensions et d'inquiétudes liées à la peur et à l'incertitude devant la réaction des autres. Ces appréhensions et ces inquiétudes empêchent des personnes séropositives de parler de leur état à leur famille et à leurs amis, de chercher ou de trouver un emploi, ou de se prévaloir de prestations pour maladie, de soins de santé ou d'autres services.

### **La discrimination**

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a défini comme ceci la discrimination liée au VIH/sida:

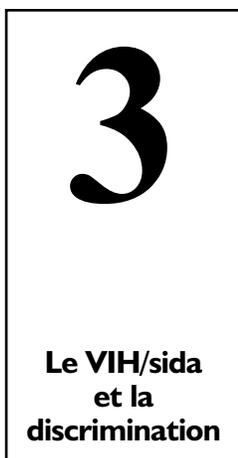
Toute mesure qui comporte une distinction arbitraire entre des personnes en fonction de la séropositivité au VIH, confirmée ou présumée, ou de leur état de santé.

La discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH/sida touche aussi les gens que la pensée populaire associe au sida (les gais, les travailleurs du sexe, les utilisateurs de drogue, les hémophiles et les membres de la famille ou les proches de personnes séropositives). Elle peut affecter pratiquement tous les aspects de la vie. Au Canada, on relève des instances de discrimination dans plusieurs sphères, notamment le logement, l'emploi, les prisons, l'accès aux soins de santé et aux services publics.

---

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

**Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.**



# Conséquences du stigmata et de la discrimination

Dans ce feuillet, on discute de l'effet du stigmata et de la discrimination sur la propagation du VIH et sur la vie des personnes atteintes du VIH/sida.

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur le VIH/sida et la discrimination.

Une épidémie de stigmata et de discrimination (feuillet 1)  
Stigmata et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)  
Conséquences du stigmata et de la discrimination (feuillet 3)  
Exemples de stigmata et la discrimination (feuillet 4)  
Effets du stigmata et de la discrimination (feuillet 5)  
Contre le stigmata et la discrimination: partie 1 (feuillet 6)  
Contre le stigmata et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)  
Conclusions et recommandations (feuillet 8)

## L'impact sur la prévention

Le stigmata et la discrimination liés au VIH – et ceux liés à la race, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'usage de drogue, au casier judiciaire ou à un passé d'emprisonnement – rendent les gens plus vulnérables à contracter le VIH et rendent les personnes séropositives plus vulnérables à la maladie et à la mort.

La vulnérabilité peut être personnelle ou sociétale. La *vulnérabilité personnelle* est liée aux divers facteurs du développement et de l'environnement d'une personne qui la rendent plus vulnérable, tels que le développement physique et mental, la connaissance et la conscience, les caractéristiques de son comportement, les habiletés de vie et les relations sociales. La *vulnérabilité sociétale* découle de facteurs plus globaux de la société qui influencent la vulnérabilité personnelle – comme les structures politiques, les relations entre les sexes, les attitudes concernant la sexualité, les croyances religieuses et la pauvreté.

Il est impossible de comprendre la vulnérabilité personnelle sans tenir compte des facteurs contextuels liés à la vulnérabilité sociétale. Par exemple:

- *Hommes gais et bisexuels* – Un environnement qui ne reconnaît pas et ne respecte pas l'identité sexuelle des jeunes gais et bisexuels, qui ne fournit pas de soutien à la maison ou à l'école pendant le processus d'affirmation de l'identité sexuelle et qui tolère un degré élevé de violence et d'abus envers les gais contribue au risque d'infection à VIH dans cette population.
- *Utilisateurs de drogue par injection* – Le risque d'infection à VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection résulte en grande partie du caractère criminel de l'usage de drogue, en vertu de la législation canadienne. C'est une forme légalisée de discrimination contre les utilisateurs de drogue.
- *Autochtones* – Le risque d'infection à VIH parmi les peuples autochtones, en raison de leur surreprésentation dans les populations carcérales et parmi les utilisateurs de drogue, ne peut être compris ou abordé sans reconnaître les événements et les structures, à la fois du passé et du présent, qui ont contribué à l'usage de drogue, aux migrations, au chômage, à l'isolement culturel et au désespoir, chez les peuples autochtones du Canada.

Toutes les personnes vivant avec le VIH/sida subissent de la stigmatisation et de la discrimination

sous une forme ou une autre. Cependant, les gens les plus désavantagés ou démunis sont aussi les plus vulnérables devant le VIH. L'histoire de l'épidémie a révélé que les personnes qui étaient déjà marginalisées et stigmatisées avant l'avènement du VIH/sida sont devenues les plus susceptibles de contracter le VIH.

### Les conséquences dans la vie des personnes vivant avec le VIH/sida

Lorsque les personnes vivant avec le VIH/sida décrivent leur expérience en rapport avec la maladie, on observe clairement que le stigmatisme et la discrimination:

- se retrouvent dans toutes les sphères de la vie avec la maladie à VIH;
- sont souvent très subtiles et difficiles à corriger;
- contribuent à l'isolement, au manque de sécurité et aux difficultés que vivent les gens; et
- sont très pénibles et stressants pour les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs proches.

### Stigmatisme, stress, secret et isolement

Lorsqu'une personne apprend qu'elle est séropositive, l'une des premières décisions qu'elle doit prendre est d'en informer ou non sa famille et ses amis. En raison du stigmatisme lié au VIH/sida et de la possibilité de discrimination, les personnes vivant avec le VIH/sida ont souvent peur de parler de leur séropositivité:

Je suis vraiment troublé par les commentaires négatifs que j'entends sur les personnes qui ont le VIH. Par exemple, j'ai entendu des gens dire que les personnes avec le sida devraient être placées sur une île déserte. Quand j'entends ces choses, je sens que je devrais dire « c'est de moi que tu parles ». Mais je finis toujours par retenir mes commentaires.

L'anticipation de telles réactions, ou le fait d'en avoir rencontré, peut mener à l'isolement:

Pendant les quatre premières années (après le diagnostic), j'ai vécu seul, je ne me mêlais pas aux

autres. L'une des raisons pour lesquelles je me suis ouvert aux autres est que j'avais décidé que personne ne devait vivre l'enfer que j'avais connu.

Même s'il est possible que la famille et les amis offrent de l'appui, les personnes vivant avec le VIH/sida, de même que leur famille immédiate ou leurs partenaires, doivent vivre avec le dilemme et le risque de choisir le moment et la manière d'annoncer la nouvelle:

Le problème en ce moment, c'est que personne n'est au courant. Je trouve très difficile de garder ça secret. J'ai une bonne amie à qui je pourrais en parler, mais je dois la préparer. Maintenant, j'ai peur qu'elle me rejette.

Lorsqu'ils annoncent leur séropositivité, les gens ne peuvent jamais savoir si la réaction sera bonne ou mauvaise:

Nous avons perdu nos meilleurs amis – un couple. Ces amis craignaient que leur fils n'attrape le VIH. Toutefois, nous nous sommes fait de bons amis depuis qu'ils ont appris le diagnostic de l'enfant.

Ainsi, des occasions de recevoir de l'appui sont perdues:

J'ai appris que j'avais le VIH lorsque mon enfant a été diagnostiqué à l'âge de 6 mois. L'enfant est décédé à l'âge de 9 mois. Nous disions qu'il était décédé du CMV, et non du sida. J'avais des locataires à l'époque. Leur grand-père se mourait du sida, mais ils disaient qu'il mourait du cancer. Ainsi, chacun de nous a raté l'occasion de recevoir de l'appui.

Le stigmatisme ainsi que le stress, l'isolement et le manque de soutien social qui en résultent ont des effets néfastes considérables sur la santé des personnes vivant avec le VIH/sida. Les gens qui se sentent stigmatisés par le VIH/sida et qui ne reçoivent pas le soutien nécessaire sont plus susceptibles de connaître des symptômes de dépression. Il existe également des données selon lesquelles le stress a un effet négatif sur le système immunitaire.

---

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

**Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.**

# 4

Le VIH/sida  
et la  
discrimination

## Exemples de stigmatisation et de discrimination

Ce feuillet présente des exemples de stigmatisation et de la discrimination que vivent les personnes séropositives dans trois domaines précis: l'emploi, les soins de santé et l'assurance.

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur le VIH/sida et la discrimination.

- Une épidémie de stigmatisation et de discrimination (feuillet 1)
- Stigmatisation et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)
- Conséquences du stigmatisation et de la discrimination (feuillet 3)
- Exemples de stigmatisation et de la discrimination (feuillet 4)
- Effets du stigmatisation et de la discrimination (feuillet 5)
- Contre le stigmatisation et la discrimination: partie 1 (feuillet 6)
- Contre le stigmatisation et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)
- Conclusions et recommandations (feuillet 8)

### Emploi

Le milieu de travail est encore source d'insécurité pour des personnes vivant avec le VIH/sida, qu'elles aient un emploi, effectuent un retour au travail ou cherchent du travail pour la première fois. En milieu de travail, des personnes vivant avec le VIH/sida:

- subissent des bris de confidentialité concernant leur séropositivité;
- voient négligé leur besoin d'accommodement quant aux fonctions qu'elles peuvent exercer, à l'horaire et aux effets secondaires des médicaments, au temps requis pour visiter le médecin ou aux congés de maladie de courte durée;
- subissent des diminutions dans leurs prestations ou des mises à pied à cause du coût des primes d'assurance – invalidité ou de la couverture des médicaments qui incombent à l'employeur;
- s'abstiennent de réclamer des prestations – ou de suivre un traitement – par crainte de divulgation, de harcèlement ou de congédiement; et
- subissent du harcèlement et sont évitées ou ostracisées.

Les nouveaux régimes de médicaments antirétroviraux améliorent la santé de certaines personnes, et peuvent leur permettre un retour au travail, mais ils s'accompagnent de nouveaux dangers liés au milieu de travail. Ces médicaments exigent un régime très strict et entraînent souvent des effets secondaires. Ceci peut résulter en une divulgation *de facto* de l'état sérologique. De plus, les employeurs ou les collègues refusent parfois de composer avec les besoins liés à ces régimes. Comme une personne l'a rapporté:

On a demandé à un homme vivant avec le VIH/sida de ne plus laisser ses comprimés sur son bureau – chose qu'il faisait pour se rappeler de les prendre – parce que cela mettrait les autres employés mal à l'aise; c'est un exemple bénin mais révélateur: pourquoi les autres employés n'ont-ils pas été sensibilisés?

### Soins de santé

Pendant la première décennie de l'épidémie, il y a eu dans le milieu des soins de santé des cas flagrants de discrimination envers des personnes vivant avec le VIH/sida – le refus de fournir des soins, le fait d'éviter ou de négliger des patients, les remarques désobligeantes. Ces incidents sont maintenant moins nombreux, mais:

- certains professionnels de la santé refusent encore de traiter les personnes vivant avec le VIH/sida;
- les personnes vivant avec le VIH/sida se voient souvent refuser des interventions médicales d'autres domaines, comme des soins en cardiologie;
- il arrive souvent que des médecins qui traitent des personnes qui ne sont pas identifiées à un « groupe à

## EXEMPLES DE STIGMATE ET DE DISCRIMINATION

risque » ne leur offrent pas de passer un test de sérodiagnostic du VIH ou échouent à diagnostiquer chez elles des symptômes liés au VIH;

- en contrepartie des hôpitaux spécialisés dans les soins du VIH/sida (qui semblent, pour la plupart, fournir des services compétents, compatissants et non discriminatoires), on note de nombreuses difficultés dans les hôpitaux qui voient peu de gens séropositifs;
- les bris de confidentialité demeurent fréquents; et
- certains médecins refusent les médicaments antirétroviraux aux gens de certaines populations – comme les usagers de drogue et les sans-abri – en prenant pour acquis que ces personnes ne sont pas capables de respecter le régime de traitement.

### Assurance

Les personnes vivant avec le VIH/sida dépendent de l'assurance publique ou privée pour les soins, les médicaments et le revenu. Grâce au régime canadien d'assurance-maladie public et universel, les services médicaux et hospitaliers ne comptent pas parmi les plus importants problèmes d'assurance des personnes vivant avec le VIH. On ne peut pas en dire autant du soutien du revenu et de l'assurance-médicaments.

#### *La définition d'invalidité*

La définition de l'invalidité, pour établir l'admissibilité aux prestations d'assurance publique et privée, a été historiquement fondée sur un modèle d'invalidité permanente, à long terme. Ces définitions sont mal adaptées au caractère cyclique et épisodique de la maladie à VIH. Les personnes vivant avec le VIH peuvent connaître des périodes en bonne santé, entrecoupées de périodes d'intense maladie. Bien que les associations de médicaments aient amélioré de façon spectaculaire l'état de santé de nombreuses personnes vivant avec le VIH, l'avènement de ces thérapies a accru les difficultés liées à la définition d'invalidité. On note une tendance croissante à refuser les prestations à court et à long terme: les assureurs refusent de reconnaître que certaines personnes ne peuvent pas prendre d'inhibiteurs de la protéase, que le traitement s'accompagne souvent d'effets secondaires débilissants, que l'amélioration de la santé n'est pas immédiate et qu'il faut tenir compte d'autres indicateurs que le fonctionnement physique.

#### *Exclusion des régimes d'assurance privée sur le revenu*

Les critères d'exclusion touchent de nombreuses façons les personnes vivant avec le VIH. Elles peuvent d'abord

être exclues de l'assurance-revenu parce qu'elles sont déjà séropositives. Si une personne est admissible à l'assurance (ou l'était avant de contracter le VIH), elle peut être contrainte de conserver son emploi (même si elle préférerait changer) car il est peu probable qu'elle soit admissible à l'assurance chez un nouvel employeur. Si elle reçoit des prestations d'invalidité mais souhaite retourner au travail, elle peut être dissuadée de le faire si sa police d'assurance limite son droit à des prestations supplémentaires dans l'éventualité où son état se détériorerait à nouveau.

#### *Programmes publics de soutien du revenu*

Pour toucher un revenu pendant de courtes ou de longues périodes d'invalidité, les personnes vivant avec le VIH demandent de l'assurance-emploi, des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et, en dernier ressort, de l'aide sociale. Ces programmes leur posent plusieurs problèmes, surtout parce qu'ils ne sont pas conçus pour des personnes ayant une maladie cyclique ou épisodique.

#### *Assurance-médicaments*

Les personnes vivant avec le VIH ont plusieurs difficultés à obtenir de leur employeur une assurance ou des prestations pour les médicaments anti-VIH. Par exemple: (1) des assureurs offrent, et les employeurs adoptent, des régimes qui limitent les réclamations à un montant fixe, par exemple 2 000 \$ par an. Ce montant suffit à peine à payer l'équivalent d'un mois de médicaments anti-VIH. (2) Quelques provinces ont institué une assurance-médicaments pour maladies « catastrophiques », pour les gens qui travaillent mais qui ne peuvent payer leurs médicaments, mais ces programmes requièrent que les personnes paient d'abord les médicaments puis demandent un remboursement. Cette situation crée d'énormes difficultés pour plusieurs. (3) Certaines personnes qui ont fait des réclamations pour des prestations de médicaments par leur employeur ont été l'objet d'atteintes à la confidentialité, de harcèlement ou de congédiement subséquent.

### Autres domaines de discrimination

Ces domaines ne sont pas les seuls où la discrimination se manifeste. On en rencontre aussi dans le logement, les voyages et l'immigration, la famille, la communauté et les services communautaires (*VIH/sida et discrimination: un document de travail* présente des exemples).

---

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

**Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.**

# 5

**Le VIH/sida  
et la  
discrimination**

## Effets du stigmata et de la discrimination

*Ce feuillet décrit les effets du stigmata et de la discrimination dans deux populations – les utilisateurs de drogue par injection et les femmes. Il énumère aussi d'autres populations affectées.*

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur le VIH/sida et la discrimination.

Une épidémie de stigmata et de discrimination (feuillet 1)  
Stigmata et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)  
Conséquences du stigmata et de la discrimination (feuillet 3)  
Exemples de stigmata et la discrimination (feuillet 4)  
Effets du stigmata et de la discrimination (feuillet 5)  
Contre le stigmata et la discrimination: partie 1 (feuillet 6)  
Contre le stigmata et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)  
Conclusions et recommandations (feuillet 8)

Les schémas et les effets de la stigmatisation et de la discrimination varient d'une population à l'autre. Certains aspects de la discrimination touchent toutes les populations affectées, mais d'autres ne se rencontrent que dans des populations spécifiques.

### Les utilisateurs de drogue par injection

*J'ai également besoin d'un médecin de famille.  
Ils n'acceptent pas les utilisateurs [de drogue].*

*- Utilisatrice de drogue par injection, Vancouver, 1998*

L'usage de drogue est très stigmatisé. Les personnes qui ont contracté le VIH en s'injectant de la drogue, comme celles qui l'ont contracté lors de relations homosexuelles, sont marquées à double titre. Ce stigmata est renforcé par le statut illicite de la drogue dans les lois et par l'application de mesures coercitives, incluant la surveillance policière, les poursuites criminelles et les sanctions pénales imposées aux utilisateurs de drogue illicite.

#### *L'illégalité*

Le caractère illicite de certaines drogues contribue aux pratiques d'injection à risque élevé parmi leurs utilisateurs. Les désavantages socio-économiques contribuent également au risque d'infection, dans cette population, de même que d'autres obstacles comme le manque de services, des services mal adaptés, ou les attitudes et pratiques d'intervenants qui sont autoritaires ou humiliantes.

#### *Obstacles aux soins, aux traitements et au soutien*

Les utilisateurs de drogue par injection qui vivent avec le VIH ont de la difficulté à obtenir les soins, les traitements et le soutien dont ils ont besoin. Par exemple:

- les fournisseurs de services peuvent être réticents à offrir des services ou peuvent le faire avec une attitude irrespectueuse parce qu'ils trouvent que les utilisateurs de drogue sont perturbateurs et manipulateurs;
- les intervenants n'acceptent parfois pas qu'un client continue à utiliser de la drogue, ou ils sont réticents à travailler avec ceux qu'ils considèrent difficiles;
- il arrive que l'on exige que la personne cesse d'utiliser de la drogue, comme condition pour lui donner des traitements et des soins;
- les programmes sociaux et de santé sont souvent conçus pour traiter un problème unique plutôt que les multiples problèmes des utilisateurs de drogue, et conséquemment, la gamme de services offerts est insuffisante et les critères ne sont pas assez souples pour bien servir cette clientèle;
- plusieurs utilisateurs de drogue rapportent qu'on ne leur donne pas d'analgésiques adéquats;

- certains utilisateurs de drogue ne reçoivent pas des soins à la hauteur de la norme actuelle, car on présume qu'ils sont incapables de respecter le régime rigoureux du traitement.

## Les femmes

*C'est très difficile de raconter mon histoire aux médecins, dentistes, optométristes, gynécologues, thérapeutes, dans les salles d'urgence, et à chaque infirmière qui vient faire son quart de travail, quand je suis à l'hôpital. Chacun va demander: « Comment l'as-tu attrapé? » D'habitude je réponds: « Quelle importance? Je l'ai. C'est tout ce que vous avez besoin de savoir. » Ils vous regardent toujours de biais ou d'un air détaché, jamais droit dans les yeux. Soyez direct avec moi. Il ne devrait pas y avoir de discrimination à cause de la façon dont on l'a attrapé.*

- Goldie et coll., 1997

Dans les relations hétérosexuelles, les femmes sont en général plus vulnérables à l'infection à VIH que les hommes. Les raisons de cette situation sont non seulement biologiques et épidémiologiques, mais également socio-économiques, c'est-à-dire liées aux inégalités de rapports et de pouvoir entre femmes et hommes. La sécurité d'une femme dans les relations sexuelles peut être menacée, par exemple, par les normes des hommes en regard de l'usage du condom, par le risque de violence ou d'agression qui existe dans la relation ou par une dépendance économique et sociale vis-à-vis son partenaire.

### *L'impact de la violence*

La violence à l'endroit des femmes, dans notre société, contribue directement à la transmission du VIH à des femmes. Un passé d'agression sexuelle s'associe souvent à des comportements qui exposent les femmes à davantage de risques de contracter le VIH. La peur de la violence empêchera certaines de négocier des pratiques sexuelles sûres avec leurs partenaires. Les effets des agressions – manque d'estime de soi, honte, isolement, peur d'être abandonnée – empêchent aussi des femmes de chercher de l'information et du soutien pour la prévention du VIH.

### *Diagnostic plus tardif*

La croyance que le VIH ne guette que les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, les utilisateurs de drogue et les travailleurs du sexe empêche des femmes de demander un test du VIH. Cette croyance empêche aussi des médecins d'offrir du counselling ou un test du VIH aux femmes, et de diagnostiquer des symptômes de l'infection à VIH chez des patientes. C'est souvent tardivement que des femmes séropositives découvrent leur état et amorcent un traitement.

### *Négligence des besoins de la femme*

Le test, le counselling et le traitement pour le VIH, chez les femmes, s'intéresse plus souvent au risque de transmission du VIH (de la mère au fœtus) qu'aux besoins de la femme elle-même.

### *Lacunes de la recherche*

Il y a peu de recherche sur la maladie à VIH chez les femmes. De plus, la recherche concernant le VIH chez les femmes a mis un accent disproportionné sur la transmission durant la grossesse, notamment au début de l'épidémie.

### *Accès inégal*

Pour plusieurs raisons sociales et économiques, plusieurs femmes vivant avec le VIH n'ont pas un accès équitable aux soins et aux traitements.

## Autres populations affectées

Plusieurs autres populations sont aux prises avec des schémas de stigmatisation et de discrimination qui leur sont propres; notamment:

- les hommes gais et bisexuels;
- les personnes transsexuelles et transgenre;
- les autochtones;
- les travailleurs du sexe;
- les détenus;
- les hommes hétérosexuels;
- les enfants et leurs familles; et
- les jeunes.

*VIH/sida et discrimination: un document de travail* présente une description de la discrimination à laquelle fait face chacune de ces populations.

---

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

**Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.**

# 6

**Le VIH/sida  
et la  
discrimination**

## **Contre le stigmatisme et la discrimination partie I**

*Ce feuillet suggère un moyen de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida et des populations affectées par le VIH/sida: l'éducation. On traite de façons d'utiliser l'éducation pour réduire le stigmatisme et la discrimination. Deux autres moyens seront abordés dans le feuillet 7: la réparation et la défense des droits et intérêts.*

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur le VIH/sida et la discrimination.

Une épidémie de stigmatisme et de discrimination (feuillet 1)  
Stigmatisme et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)  
Conséquences du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 3)  
Exemples de stigmatisme et de la discrimination (feuillet 4)  
Effets du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 5)  
Contre le stigmatisme et la discrimination: partie I (feuillet 6)  
Contre le stigmatisme et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)  
Conclusions et recommandations (feuillet 8)

L'éducation est un élément clé de toute stratégie pour réduire ou prévenir la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida et les populations affectées, et cela pour les raisons suivantes:

- la stigmatisation et la discrimination se manifestent généralement dans des domaines que les lois sur les droits de la personne ne couvrent pas – p. ex. famille, amis ou connaissances, rencontres fortuites;
- le but est de prévenir ou de réduire le stigmatisme et la discrimination qui sont associés au VIH/sida ou qui contribuent à l'infection à VIH, plutôt que d'y faire face après coup;
- seule une mince portion des victimes de discrimination tentent de faire valoir leurs droits, même lorsque des avenues juridiques ou judiciaires sont disponibles;
- les politiques et les pratiques peuvent être discriminatoires sans que cela soit leur but. Un processus d'éducation et de développement est nécessaire pour attirer l'attention sur ce type d'effets involontaires et pour modifier ces politiques et pratiques.

Trois types de programmes d'éducation ont un rôle dans la réduction ou l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/sida: l'éducation du grand public, la formation professionnelle et l'éducation ciblée.

### **Éduquer le public**

L'éducation du grand public est nécessaire pour maintenir ou rehausser le degré de connaissance et de sensibilisation de la population en général sur les modes de transmission du VIH, sur le fait qu'il n'y a à toutes fins pratiques aucun risque de transmission du VIH dans les activités de tous les jours, sur le risque d'infection associé à certains comportements, sur les moyens de prévenir la transmission du VIH, ainsi que sur les droits des personnes vivant avec le VIH/sida et des populations touchées.

### **Former les professionnels**

Les professionnels ont un rôle vital dans la prévention et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida et des populations affectées. Leur responsabilité ne concerne pas seulement leurs

propres attitudes et pratiques, mais aussi leur influence sur les attitudes et les comportements des autres.

Les effets discriminatoires ou stigmatisants issus de politiques et pratiques professionnelles peuvent être davantage fortuits que délibérés. Souvent, pour éviter la stigmatisation et la discrimination, il n'est pas suffisant de recommander des façons non méprisantes et non discriminatoires de traiter les personnes vivant avec le VIH/sida ou les populations affectées: il faut aussi donner de l'information à jour, complète et holistique, à propos du VIH/sida.

### Donner une éducation ciblée

Des programmes et activités d'éducation ciblée – p. ex. des programmes d'éducation à l'intention de communautés ou populations spécifiques, ou dans des circonstances données – sont nécessaires pour calmer les craintes, rehausser les connaissances et la sensibilisation, et fournir des informations exactes aux gens qui côtoient des personnes vivant avec le VIH/sida et leurs proches. Ces programmes et activités ont pour but de créer un environnement où ces personnes et leurs proches pourront vivre sans craindre la stigmatisation et la discrimination.

L'éducation ciblée revêt une importance particulière en milieu de travail. Pour faire du milieu de travail un environnement aidant et sûr, pour les personnes vivant avec le VIH/sida, il ne suffit pas d'élaborer des politiques. Il faut aussi mettre sur pied un programme éducationnel qui:

- serve à renseigner le personnel sur les politiques et sur les principes sous-jacents;
- aborde les problèmes qui accompagnent souvent le VIH/sida;

- dissipe les mythes et les faussetés au sujet du VIH/sida et des populations affectées; et
- établit des orientations claires pour contrer la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida.

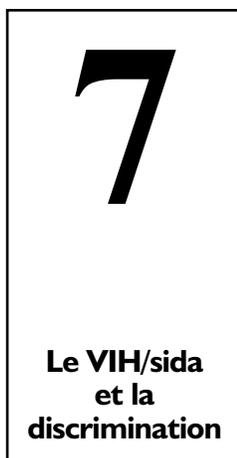
Des campagnes d'éducation ciblée pourraient aussi être développées dans des contextes tels:

- les communautés locales (urbaines ou rurales) où vivent des personnes séropositives;
- les garderies – auprès des enfants, des intervenants et des parents; et
- les intervenants des systèmes scolaires.

---

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

**Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.**



# Contre le stigmatisme et la discrimination partie 2

Ce feuillet explique comment la réparation ainsi que la défense et la promotion des droits peuvent servir à réduire le stigmatisme et la discrimination liés au VIH/sida.

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur le VIH/sida et la discrimination.

Une épidémie de stigmatisme et de discrimination (feuillet 1)  
Stigmatisme et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)  
Conséquences du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 3)  
Exemples de stigmatisme et de la discrimination (feuillet 4)  
Effets du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 5)  
Contre le stigmatisme et la discrimination: partie 1 (feuillet 6)  
Contre le stigmatisme et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)  
Conclusions et recommandations (feuillet 8)



## La réparation

Les personnes qui subissent la discrimination liée au VIH peuvent demander réparation selon un certain nombre de lois, règlements et codes de déontologie, au Canada – notamment les lois et procédures relatives aux droits de la personne, la *Charte canadienne des droits et libertés*, les poursuites civiles, les poursuites pénales, les procédures de plainte auprès d'ordres professionnels et les procédures de grief en milieu de travail.

### Décisions marquantes

Des tribunaux des droits de la personne ont rendu plusieurs décisions qui font jurisprudence, en ce qui a trait à la discrimination liée au VIH/sida.

- Dans l'affaire *Biggs and Cole c. Hudson* (1988), le tribunal a jugé que les personnes séropositives peuvent être protégées contre la discrimination fondée sur le « handicap physique ».
- Dans *Fontaine c. Canadian Pacific Limited* (1990) – concernant un cuisinier qui avait perdu son emploi lorsqu'on a découvert qu'il était séropositif – le tribunal a admis un témoignage scientifique à l'effet qu'il n'y a aucune preuve de transmission du VIH dans les aliments ou par contact avec du sang issu d'une coupure sur la peau, qu'il ne devrait y avoir aucune restriction d'emploi dans l'industrie alimentaire pour les personnes séropositives, et que les collègues et les clients n'avaient aucune raison d'avoir peur.
- Dans *Thwaites c. Canada (Forces armées)* (1993), le tribunal a déterminé que lorsqu'un employeur invoque des motifs de santé et de sécurité pour justifier l'exclusion d'un employé, il doit démontrer que sa décision repose sur des informations à jour et qui font autorité sur le plan médical, scientifique et statistique, et non sur des suppositions hâtives, des craintes basées sur des spéculations ou des généralisations sans fondement.
- Dans *Québec (Commission des droits de la personne du Québec) et PM c. GG et Ordre des dentistes du Québec* (1995), le tribunal a conclu qu'il n'y a aucune raison de distinguer entre l'infection à VIH asymptomatique et symptomatique pour déterminer si une personne souffre d'un « handicap » au sens des lois sur les droits de la personne. La stigmatisation, le rejet social et la peur du rejet qu'entraîne la séropositivité sont autant liés à un « handicap » que les incapacités fonctionnelles associées à l'infection à VIH symptomatique ou au sida.

### *Développement des politiques*

Plusieurs commissions des droits de la personne, au Canada, ont établi des politiques sur des questions spécifiques concernant la discrimination reliée au VIH/sida. Par exemple:

- La Commission canadienne des droits de la personne a déclaré qu'il faut permettre aux travailleurs de la santé séropositifs de postuler des emplois et de garder leur travail habituel tant que leur rendement satisfait à la norme et qu'ils sont psychologiquement et physiquement capables d'accomplir les aspects essentiels de leur travail de façon sûre, efficace et fiable.
- La Commission canadienne des droits de la personne et son homologue de l'Ontario ont affirmé que l'imposition du test du VIH avant et après l'embauche ne pouvait pas être justifiée.
- La Commission des droits de la personne de l'Ontario a déclaré que, afin de protéger leur caractère confidentiel, tous les renseignements de nature médicale, incluant le résultat du test du VIH, devraient être gardés exclusivement dans les dossiers du médecin qui a fait l'examen et non être portés au dossier d'emploi de la personne.

### *Limites*

Les lois sur les droits de la personne et les procédures qui en relèvent, en tant que protection contre la discrimination pour les personnes vivant avec le VIH/sida ou les populations touchées par la maladie, suscitent toutefois quelques préoccupations. Notamment, on déplore les longs délais dans le traitement des plaintes, le défaut d'enquête sur des plaintes, le nombre peu élevé de plaintes soumises aux tribunaux et les dédommagements relativement modestes accordés par les tribunaux. De plus, les commissions des droits de la personne manquent de personnel et de fonds, et elles sont débordées.

### **La défense des droits et la promotion des intérêts**

L'intervention à la défense des droits peut aider de plusieurs manières à prévenir et à réparer la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/sida et les populations affectées. Les intervenants peuvent notamment procéder à:

- décrire le stigmatisme et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida ou touchées autrement;
- documenter, analyser et rendre publiques les situations stigmatisantes et discriminatoires reliées au VIH/sida;
- soutenir les personnes qui rencontrent la stigmatisation et la discrimination, que ce soit en les accompagnant à des rencontres ou à des rendez-vous, en intervenant en leur faveur ou en les aidant dans les procédures qu'elles entreprennent;
- intervenir en faveur des personnes vivant avec le VIH/sida ou des populations affectées, dans les procédures judiciaires, les processus de modification de lois, l'élaboration de politiques, les relations avec les médias;
- travailler avec des fonctionnaires publics, des professionnels et des représentants du secteur privé, au développement de programmes destinés à prévenir et à réduire les comportements discriminatoires parmi la population, les professionnels et les fournisseurs de services, en milieu de travail, à l'école et dans des communautés spécifiques;
- surveiller les progrès accomplis par le Canada dans le respect de ses obligations découlant de traités internationaux sur les droits de la personne, en particulier dans leur application aux questions de VIH/sida, mais également à d'autres domaines (de concert avec les organisations qui s'occupent de ces questions ou de questions connexes).

---

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

**Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.**

# 8

**Le VIH/sida  
et la  
discrimination**

## Conclusions et recommandations

*Ce feuillet suggère des mesures essentielles à adopter,  
au Canada, pour la réussite des efforts axés  
sur la reconnaissance, la prévention et la réparation  
de la discrimination et de la stigmatisation liées au VIH/sida.*

Ce feuillet fait partie d'une collection de huit qui portent sur  
le VIH/sida et la discrimination.

Une épidémie de stigmatisme et de discrimination (feuillet 1)  
Stigmatisme et discrimination: définitions et concepts (feuillet 2)  
Conséquences du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 3)  
Exemples de stigmatisme et de la discrimination (feuillet 4)  
Effets du stigmatisme et de la discrimination (feuillet 5)  
Contre le stigmatisme et la discrimination: partie 1 (feuillet 6)  
Contre le stigmatisme et la discrimination: partie 2 (feuillet 7)  
Conclusions et recommandations (feuillet 8)

### Aucun domaine n'est épargné

Toutes les sphères de la vie des personnes séropositives sont affectées par le stigmatisme et la discrimination – la dynamique familiale, les relations dans la communauté, le travail, le logement, les soins de santé, l'assurance, la sécurité du revenu, les voyages et l'immigration.

### La discrimination est une injustice...

Dans la plupart des cas, la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/sida ou envers les populations affectées par l'épidémie est injustifiée et injuste. Sur le plan éthique, c'est un motif suffisant pour qu'une société prenne des mesures pour empêcher et éliminer la discrimination et pour réparer les préjudices subis.

### ... et cette injustice a des retombées

De plus, la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/sida ou les populations affectées a des conséquences graves. En voici quelques exemples:

- une vulnérabilité au VIH, en particulier pour les jeunes gais et bisexuels, les utilisateurs de drogue, les autochtones, les détenus et les travailleurs du sexe;
- des échecs en prévention de la transmission du VIH;
- le stress, le secret et l'isolement social des personnes vivant avec le VIH/sida;
- le harcèlement par des employeurs et collègues; un accommodement insuffisant en milieu de travail; une réticence à demander des prestations d'assurance-santé ou d'assurance-invalidité, de crainte d'être harcelé, licencié ou congédié; des licenciements et congédiements;
- des refus de logement, de la part de locataires, en raison de la séropositivité, de l'orientation sexuelle ou de la source de revenu;
- la réticence à faire appel à des services de santé, en raison d'attitudes et remarques stigmatisantes;
- un retard dans le diagnostic et une qualité inférieure aux normes, dans le traitement de l'infection à VIH, maladies connexes et infections opportunistes;
- l'impossibilité de souscrire à une assurance-invalidité ou à une assurance-médicaments suffisante;
- l'exclusion ou la sous-représentation dans la recherche sur le VIH/sida, conduisant à une insuffisance de renseignements sur la prévention, les soins et le traitement du VIH dans certaines populations; et
- des restrictions imposées aux personnes qui voyagent.

### À chaque contexte ses stratégies

Le VIH/sida touche des populations diverses. Plusieurs aspects de leur vulnérabilité et les manières dont elle se manifeste sont particuliers à chaque population. Par conséquent, pour réduire l'impact du stigmatisme et de la discrimination, diverses stratégies particulières s'imposent.

## Recommandations

Ces recommandations ont pour but d'identifier des mesures essentielles afin de progresser dans la reconnaissance, la prévention et la réparation de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/sida. (On trouvera le texte complet dans *VIH/sida et discrimination: un document de travail*.)

### Cadre stratégique

- La Stratégie canadienne sur le VIH/sida devrait comprendre un cadre d'action pour lutter contre le stigmata et la discrimination liés au VIH/sida.

### Participation communautaire

- Des personnes vivant avec le VIH/sida, des représentants des populations affectées et des organismes de services liés au VIH/sida devraient être impliqués dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes sur le VIH/sida.

### Collecte de données, analyse, défense des droits

- Des fonds devraient être alloués au soutien de l'infrastructure nécessaire pour la collecte et l'analyse de l'information, l'élaboration de politiques et l'intervention contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida.

### Services juridiques

- Du soutien devrait être accordé à des services juridiques spécialisés pour les personnes vivant avec le VIH/sida et les populations affectées.

### Réforme du droit

- La Stratégie canadienne sur le VIH/sida devrait s'assortir d'une initiative spécifique pour identifier les domaines du droit et de son application qui contribuent à la discrimination liée au VIH/sida, afin de recommander des réformes dans ces domaines.
- On devrait poursuivre les efforts de réforme des lois et procédures sur les droits de la personne pour les adapter et les rendre plus efficaces dans le traitement de la discrimination, en général, et de celle liée au VIH/sida en particulier.

### Éducation du public

- On devrait affecter des ressources au soutien de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes d'éducation pour réfuter les mythes et les présomptions stigmatisantes liées au VIH/sida.

### Éducation des professionnels

- De l'éducation professionnelle et de la formation devraient être amorcées pour le développement d'attitudes et de pratiques non stigmatisantes et non discriminatoires parmi les intervenants auprès des populations affectées.

### Éducation des enfants et des adolescents

- Des programmes devraient être conçus et mis en œuvre à grande échelle, pour réduire les attitudes discriminatoires vis-à-vis de la sexualité et du VIH/sida et pour fournir de l'information exacte sur le VIH et sa prévention.
- Les efforts d'organismes communautaires et d'agences de services sociaux ayant pour but de rejoindre les jeunes et les enfants, au moyen de programmes reposant sur les pairs et adaptés à la clientèle, devraient être soutenus.

### Politiques et éducation en milieu de travail

- Les politiques en milieu de travail et les campagnes d'éducation devraient chercher à régler les problèmes de harcèlement et de discrimination, y compris les atteintes à la confidentialité, le défaut de composer avec les besoins de santé et les critères inappropriés pour l'évaluation de l'invalidité liée au VIH/sida.

### Priorités, participation et éthique dans la recherche

- On devrait élaborer un mécanisme pour identifier les priorités qui sont sous-représentées dans la recherche, compte tenu des tendances actuelles de l'épidémie.

### Surveillance et évaluation

- On devrait élaborer un plan pour procéder au suivi et à l'évaluation annuelle des efforts consacrés à empêcher, réparer ou éliminer la discrimination liée au VIH/sida.

L'information présentée dans cette collection de feuillets est tirée de *VIH/sida et discrimination: un document de travail*, préparé par Theodore de Bruyn pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. On peut télécharger le rapport et les feuillets à partir du site Web du Réseau juridique <[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)> ou se les procurer auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (tél.: (613) 725-3434, courriel: [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de cette fiche, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)). **This info sheet is also available in English.**

Financé par la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.