

Référence

Donnelly, L. R., Bailey, L., Jessani, A., Postnikoff, J., Kerston, P., & Brondani, M. (2016). Stigma experiences in marginalized people living with HIV seeking health services and resources in Canada. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(6), 768-783.

Contexte

Au Canada (2011)

- 71 300 personnes vivaient avec le VIH
- Beaucoup appartenait à des groupes marginalisés tels que les personnes réfugiées

Impacts psychosociaux du VIH

- Le VIH, est associé à une expérience de stigmatisation sociale
- La personne réfugiée atteinte de VIH est à risque de vivre une stigmatisation multiple

Stigmatisation et recours aux soins

L'expérience de stigmatisation est associée à :

- un recours aux services de santé parsemé d'obstacles
- un désinvestissement du patient dans sa recherche d'informations

Méthodologie

Objectifs

- Comprendre les enjeux de stigmatisation
- Mettre en lumière les obstacles et les facilitateurs rencontrés dans le recours au soin
- Développer des stratégies pour atténuer la discrimination

Caractéristiques des participants

- Vancouver
- 33 participants (25 personnes réfugiées, 8 personnes autochtones)
- Pour personnes réfugiées : 4 groupes de discussion selon leur provenance (Afrique, Amérique Latine et Asie).
- Âge entre 18 ans et 74 ans
- Majorité d'hommes (environ 65%)
- Temps vécu avec la maladie oscillait entre 1 an et 20 ans

Être réfugié et vivre avec le VIH

1. Les débuts de la stigmatisation

Annonce du diagnostic = Premier temps de stigmatisation

Éléments augmentant la stigmatisation :

- Stéréotypes préétablis du patient, honte et culpabilité
- Attitude culpabilisante du professionnel de la santé

Éléments facilitant l'intégration du diagnostic :

- S'entretenir avec un pair aidant

Solution : Education générale de la population

2. La divulgation de sa maladie

Dévoiler sa maladie = Crainte initiale

Silence ou réaction négative de proches suite au dévoilement :

- Augmentation du sentiment d'être stigmatisé, isolé et sans support pour affronter les débuts de la maladie

Réactions positives de proches :

- Expérience d'appropriation et d'acceptation de la maladie en société

Solution : Education générale de la population

3. Le recours aux services de santé

Le respect des besoins des patients conditionnent le choix de ressources de santé :

- Les services généraux et services dentaires sont évités, le recours y est fait en situation d'urgence :
 - Sentiment de dévoilement imposé
 - Sentiment de discrimination dans les soins
- Les services spécialisés et associations sont privilégiés :
 - Respect des enjeux de confidentialité
 - Qualité des ressources et informations fournies

Solution : Formation des professionnels et étudiants

4. Les facteurs additionnels de discrimination

Appartenir à un groupe marginalisé = risque augmenté d'être discriminé

- un défi supplémentaire dans l'expérience du système de soins
- « triple menace » : l'appartenance ethnique, le statut socio-économique et l'orientation sexuelle
- risque de discrimination au sein d'associations spécialisées

Solution : Travail d'inclusion des personnes appartenant à des groupes marginalisés

À l'attention des intervenants :

- Prendre conscience que le dévoilement de sa maladie, s'il s'inscrit dans une expérience positive, peut constituer un facteur de résilience majeur associé au bien-être social, physique et à l'adhérence thérapeutique.
- Mettre l'emphase sur la formation des professionnels et étudiants en termes des enjeux du diagnostic et de la confidentialité.
- Prendre conscience de la réalité spécifique des personnes appartenant à un groupe marginalisé (p. ex. : sensibilité culturelle).