

L'AIDE SPECIFIQUE OU COMMUNAUTAIRE
AUX PERSONNES LGBTQIA+ ET HSH,
EN MATIERE DE SOINS DE SANTE
DE PREMIERE LIGNE NON DISCRIMINANTS

DE M. JULIEN UYTENDAELE

A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE
EN CHARGE DE LA SANTE

Mme Cécile Jodogne, ministre.- L'accès à des soins de santé de qualité pour tous est une question primordiale. Or, nous savons que différentes catégories de la population bruxelloise rencontrent des freins sur ce plan. Ceux-ci sont dus à une multitude de facteurs, tantôt propres aux personnes ou aux groupes considérés, tantôt aux caractéristiques des services disponibles et du personnel psycho-médico-social.

Il existe également des facteurs plus structurels, comme les conditions socio-économiques, le capital culturel, la mobilité, etc. Le plus souvent, c'est l'interaction entre ces différents facteurs qui détermine la difficulté d'un accès aux soins. Pour ce qui concerne spécifiquement les publics LGBTQIA+, plusieurs types de facteurs sont à l'œuvre, dont :

- l'attitude des soignants vis-à-vis du genre et de la sexualité en général, et spécifiquement vis-à-vis de l'homosexualité, de la bisexualité, du transgenre ou de toutes les autres réalités recouvertes par l'acronyme LGBTQIA+ ;
- les connaissances médicales des soignants concernant la santé sexuelle, et notamment les infections sexuellement transmissibles, leurs causes, leurs symptômes, leur dépistage, leur diagnostic et leur traitement ;
- les compétences des soignants pour aborder ces questions de manière adéquate avec les patients, ce qui inclut la faculté de s'abstenir de tout jugement moral vis-à-vis de leur identité, de leur mode de vie et de leurs pratiques sexuelles.

Du côté des patients, des facteurs tels que la confiance dans les services et les professionnels de santé, la garantie du respect du secret professionnel et les expériences positives ou négatives avec ces services déterminent également l'accès.

Au début de l'épidémie du VIH, les services médicosociaux ont dû s'adapter afin de pouvoir prendre en charge des pathologies très spécifiques et nouvelles, et des patients réputés à cette époque marginaux, stigmatisés ou carrément exclus : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs et travailleuses du sexe, usagers de drogues, etc.

Les militants de la lutte contre le sida se sont battus pour que les dispositifs de santé classiques s'adaptent à ces nouveaux besoins, mais également pour que des projets et services spécifiques soient créés pour faire face à l'urgence. C'est ainsi que des acteurs ont été financés pour mettre en œuvre des actions de prévention auprès de publics spécifiques particulièrement touchés par l'épidémie, dans leurs milieux de vie, souvent par le biais d'approches communautaires ou via des pairs.

Il est vrai que les nouveaux outils de prévention du VIH, dans le cadre de la prévention combinée, mobilisent des compétences médicales précises dont ne disposent pas tous les soignants.

De plus, l'homophobie, ou à tout le moins la méconnaissance de certaines réalités liées au genre et à la sexualité, peuvent avoir pour conséquence une prise en charge inadéquate de certains patients.

Une enquête européenne de 2013 a notamment révélé que dans l'année précédant l'enquête, une personne interrogée sur dix ayant accédé à des services de soins de santé, et une personne interrogée sur douze ayant accédé à des services sociaux, s'est personnellement sentie victime de discrimination de la part du personnel de ces services du fait d'être LGBT (lesbienne, gay, bisexuel, transgenre). Le niveau de discrimination est deux fois plus élevé parmi les répondants transgenres.

L'enquête montre par ailleurs que la Belgique se situe dans le trio de tête des pays où les répondants ont subi le moins de discriminations dans un domaine autre que l'emploi, avec les Pays-Bas et le Danemark. Un état des lieux actualisé a été publié en juin 2017 dans le rapport « Health 4 LGBTI - Réduire les inégalités de santé vécues par les personnes LGBTI » de l'Union européenne. Il me semblait important de souligner que la Belgique peut faire état d'un score positif en matière de non-discrimination ou de moindre discrimination à l'égard de ces personnes.

Une enquête menée par l'Observatoire du sida et des sexualités et la Plate-forme prévention sida auprès de patients séropositifs en 2012 s'est intéressée à la manière dont ces patients percevaient la qualité des professionnels et des services de soins généralistes et spécialisés. Globalement, les taux de satisfaction par rapport au médecin principal sont très élevés : supérieurs à 90% pour ce qui est de la qualité des soins médicaux, de l'écoute, de l'accueil et du respect de la confidentialité.

Toutefois, la question concernait le médecin actuel, au moment de l'enquête. Il faut souligner que 26% des répondants ont déjà changé de médecin pour le suivi du VIH, principalement parce qu'ils n'en étaient pas satisfaits. Par ailleurs, plus d'un répondant sur cinq a déjà ressenti de la gêne de la part du personnel médical à cause de sa séropositivité et 15% ont déjà entendu des propos désobligeants ou maladroits.

Quant aux refus de soins, plus de 13% des répondants les ont vécus à cause de leur séropositivité. Les patients déclarant une orientation homosexuelle sont proportionnellement plus nombreux à avoir expérimenté ce refus. Les auteurs parlent d'un croisement de discriminations : celle liée à la séropositivité et celle liée à l'orientation sexuelle.

Autre résultat alarmant : les personnes ayant dû renoncer à des soins pour raisons financières sont davantage exposées à la discrimination dans le milieu médical.

L'Observatoire du sida et des sexualités mènera dans le futur une étude relative à l'homophobie et l'hétérosexisme dans les soins de santé, en collaboration avec le service de psychologie médicale de l'Université libre de Bruxelles (ULB). Les résultats de cette étude permettront sans doute de dégager des pistes d'action.

Il existe plusieurs initiatives visant à faciliter la relation médecin-patient :

- le projet « Très très bon médecin » de l'association Ex Æquo ;
- les formations organisées par la Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF), financées par la Commission communautaire française, dont certains modules abordent la santé sexuelle de la communauté LGBTQIA+ ;
- un groupe de travail de la même FLCPF, qui aborde les questions de dépistage et de prévention du VIH et autres IST, dont l'objectif est d'améliorer les pratiques professionnelles des équipes des centres de planning dans ce domaine ;
- des fiches d'information destinées aux médecins généralistes, éditées par la Société scientifique de médecine générale (SSMG), dont certaines traitent de santé sexuelle et d'IST et abordent tant des questions qui concernent la relation médecin-patient (« comment aborder les questions intimes en consultation ») que des questions médicales ;
- le travail mené par l'asbl Promosanté et médecine générale en collaboration avec la SSMG pour fournir des outils aux médecins généralistes leur permettant d'intégrer de manière adéquate les questions de prévention dans leur pratique professionnelle, notamment dans le domaine des infections sexuellement transmissibles ;
- l'organisation par l'Institut scientifique de santé publique d'un séminaire annuel consacré aux IST, auquel sont conviés des médecins généralistes et spécialistes ;
- l'organisation, par le service des maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Pierre, de séminaires mensuels à destination des médecins et des patients sur des sujets médicaux et cliniques liés au VIH.

En ce qui concerne le projet « Très très bon médecin » mené par l'association Ex Æquo, il se décline en deux axes. Le premier axe concerne l'orientation de patients vers un réseau de médecins et professionnels de santé « gay-friendly » et « sero-friendly », auquel l'association estime pouvoir, en toute confiance, référer les demandes qu'elle reçoit.

À cette fin, elle constitue une liste de médecins et de professionnels de la santé qui, en signant une charte, s'engagent à recevoir les patients de manière ouverte et

adéquate, et à se tenir à jour sur les questions de santé touchant plus spécifiquement les HSH. Il ne faut donc pas, pour faire partie de ce réseau, nécessairement être gay ou HSH soi-même, ni expert dans le domaine.

La participation au projet s'effectue sur une base volontaire et il est bien sûr possible de se retirer à tout moment sur simple demande écrite. L'association propose systématiquement aux bénéficiaires du projet de lui transmettre un retour d'information sur leurs expériences afin de pouvoir sans cesse améliorer son travail.

Le deuxième axe consiste à renforcer des compétences et à appuyer le changement des mentalités dans le corps médical par la sensibilisation et la formation des professionnels aux questions de santé concernant plus spécifiquement les HSH. Ex Æquo dispose ainsi d'un certain nombre de supports et d'outils de formation créés au fil des années sur la base de l'expertise professionnelle de son réseau et du vécu de ses volontaires issus directement de la communauté.

En 2016, l'association a reçu 427 demandes qui ont abouti, dans 68% des cas, à des réorientations de proximité. Le réseau est composé essentiellement de médecins généralistes et de professionnels de la santé mentale, mais compte également des spécialistes et un dentiste.

Le projet est intégré au budget global de l'association, soit 69.000 euros en 2017. Pour l'année 2018, l'association remettra un dossier de demande de financement d'initiatives qui sera étudié par mes services. L'une des actions proposées dans cette demande concerne la consolidation et le développement du projet « Très très bon médecin » au travers, notamment, de l'extension du réseau de professionnels de la santé participants, du renforcement des partenariats avec les acteurs tels que les centres de référence sida et les centres de planning familial, d'une communication renforcée autour du projet, de la mise à jour du site ad hoc, etc.

J'ai la conviction que la lutte contre l'homophobie et, plus largement, contre toute forme de discrimination dans le secteur médical devrait être concrétisée par des séances de formation dans le cadre du cursus de formation initiale et continuée du personnel médical et paramédical. À ma connaissance, certains enseignants abordent de telles questions de manière ponctuelle. Ces aspects relèvent des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En ce qui concerne les lieux d'aide et les points de contact « gay-friendly » et « sero-friendly », je citerai :

- les dispositifs de dépistage délocalisés et parfois démedicalisés, tels ceux organisés par Ex Æquo et la Plate-forme prévention sida ;
- le centre Elisa, qui offre des dépistages anonymes et gratuits du VIH et autres IST aux publics les plus exposés ;
- la S-Clinic, spécialisée dans l'information, le dépistage, le diagnostic et le traitement des IST ;
- les permanences médicales organisées par l'asbl Alias pour le public très spécifique des hommes prostitués ;
- la ligne d'écoute anonyme et gratuite de l'asbl Aide Info Sida et, plus largement, toutes les associations de prévention dont les professionnels et les bénévoles sont formés à l'écoute.

Cette énumération n'est probablement pas exhaustive, mais il s'agit des actions dont j'ai connaissance et dont certaines sont soutenues par le Gouvernement francophone bruxellois.

Pour conclure, j'émet l'hypothèse que les services socio-sanitaires reflètent dans une certaine mesure l'état de la société. Dès lors, il est à espérer que les avancées en matière d'inclusion, de non-discrimination et de lutte contre l'homophobie et la sérophobie dans la société en général auront également des répercussions positives sur ces services. Je serais un peu moins pessimiste que vous lorsque vous abordez le sujet de l'homophobie ou de la sérophobie « constamment latente » au sein de notre société. Je souhaite que nous puissions être un peu plus optimistes concernant l'évolution des mentalités dans ce domaine.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'espère qu'ils le seront à l'égard de toutes les communautés, puisqu'on a vu récemment que même en tant que femme, on n'est parfois pas bien traitée.

Je trouve que la formation des médecins et du personnel soignant en général doit inculquer le respect à l'égard de toutes les personnes, quelles que soient leurs différences. Il ne faut pas uniquement se focaliser, même si c'est aussi important, sur un public homosexuel ou séropositif, qui peut par ailleurs être féminin aussi. Il convient de mettre l'accent sur le respect dans la formation.