

# Stigmatisation et VIH: tous concernés

ISABEL COBOS MANUEL<sup>a,b</sup>, DAVID JACKSON-PERRY<sup>b</sup>, CORINE COURVOISIER<sup>a,b</sup>, CRISTINA BLUNTSCHLI<sup>a,b</sup>, SYBILLE CAREL<sup>b,c</sup>, EDITH MUGGLI<sup>b</sup>, VRENELI WAELTI<sup>da</sup> COSTA<sup>a</sup>, Dr ELEFThERIA KAMPOURI<sup>a</sup>, Pr MATTHIAS CAVASSINI<sup>a,b</sup> et Dr KATHARINE E. A. DARLING<sup>a,b</sup>

Rev Med Suisse 2020; 16: 744-8

Les progrès des 35 dernières années dans la prise en charge médicale du VIH ont permis aux personnes vivant avec ce virus (PVVIH) d'avoir une espérance de vie similaire à celle de la population générale. Avec un traitement efficace, les PVVIH ne peuvent plus transmettre le virus. Cependant, la stigmatisation associée au VIH reste considérable, y compris dans les milieux de soins. La stigmatisation n'est pas une vague notion sociologique, mais un véritable enjeu de santé publique pouvant avoir un impact tant chez les personnes séronégatives que chez les PVVIH. Elle a un impact néfaste sur la prévention de l'infection, le dépistage, l'accès aux soins, et sur la gestion de la santé des PVVIH. Une prise en considération de la stigmatisation est essentielle pour garantir aux PVVIH un accompagnement médical et psychosocial optimal, ainsi que pour lutter contre l'épidémie du VIH/sida.

## Stigma and HIV: relevant for everyone

*Medical advances in the treatment of HIV over the last 35 years mean that people living with HIV (PLHIV) now have a life expectancy close to that of the general population. Further, when successfully treated, PLHIV cannot transmit the virus. Despite this, HIV-related stigma remains widespread, including within healthcare settings. Stigma is not a vague sociological notion but represents a real threat to public health, with repercussions for both PLHIV and HIV-negative individuals. Stigma has been shown to have a negative impact on HIV prevention, testing, access to health services, and on the healthcare management of PLHIV. Taking stigma into consideration is essential, both in meeting the medical and psycho-social needs of PLHIV and in order to effectively combat HIV/AIDS.*

## INTRODUCTION

Environ 38 millions de personnes dans le monde sont infectées par le VIH.<sup>1</sup> Durant les années 1980, l'OMS identifiait trois types d'épidémies du VIH/sida: celles du virus, du sida et, finalement, celle de la réaction sociale au sida, y compris le préjugé – ou stigmatisation –, à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).<sup>2,3</sup> Les avancées médicales de ces 35 dernières années, qui ont vu l'infection par le VIH passer d'une maladie mortelle à une maladie chronique, ont permis de lutter activement contre les deux premières épidémies. En

revanche, les avancées concernant la stigmatisation associée au VIH demeurent encore modestes, et ceci a été décrit par l'ONUSIDA comme l'une des plus grandes barrières pour faire face au VIH.<sup>4</sup> La recherche ainsi que notre propre expérience au sein de la consultation des maladies infectieuses au CHUV indiquent que la stigmatisation en lien avec le VIH constitue un véritable enjeu de santé publique, que ce soit au niveau de la prévention au sein de la population générale ou lors de la prise en charge des PVVIH.

## STIGMATISATION ET VIH

Les particularités de la stigmatisation ont comme point d'ancrage les travaux du sociologue Goffman. Il définit la stigmatisation comme un attribut discréditant, une différence non souhaitée par les attentes sociales.<sup>5</sup> Cette différence perçue va engendrer un phénomène de discrimination en diminuant les opportunités et droits de la personne. L'ONUSIDA définit la stigmatisation et la discrimination associées au VIH comme faisant partie d'un même processus: un «processus de dévaluation» où la discrimination serait une conséquence de la stigmatisation, la manifestation concrète d'un concept qui peut parfois paraître flou.<sup>6</sup> Le degré de stigmatisation serait d'autant plus élevé si la maladie est associée à un comportement moralement contesté, si le patient est considéré comme étant responsable de sa survenue ou si la maladie fait peur.<sup>7</sup> Le VIH, ayant longtemps été associé en grande partie à des groupes de personnes tenant un rôle souvent socialement et moralement contesté (homosexuels, toxicomanes, travailleurs du sexe), remplit à lui seul ces trois catégories.

Malgré le fait que la stigmatisation *structurelle* (par exemple: difficulté, voire impossibilité, d'affiliation des PVVIH à une assurance complémentaire) continue à être très répandue, nous nous concentrerons ici sur les trois catégories de stigmatisation les plus proches de notre expérience. La stigmatisation *effective*: les PVVIH vivent la discrimination concrète de la part d'autrui (par exemple: «Dès le moment où il a su que j'étais séropositif, il a séparé notre vaisselle»). La stigmatisation *anticipée*: la conscience de la part des PVVIH des perceptions sociales négatives attribuées au VIH et l'attente qu'elles pourraient être victimes de préjugés et de discrimination dans le futur (par exemple: «Je n'annonce pas ma séropositivité car elle va certainement me rejeter»). La stigmatisation *internalisée*: degré selon lequel les PVVIH vont intégrer des croyances et sentiments négatifs sociétaux associés au VIH vis-à-vis d'elles-mêmes (par exemple: «Je suis responsable de mon infection et mérite les conséquences»).<sup>8</sup>

Par ces mécanismes, la stigmatisation aboutit à de nombreuses conséquences négatives sur la santé mentale et physique des PVVIH.<sup>4,9</sup> La stigmatisation est associée à la dépression,<sup>10</sup>

<sup>a</sup> Consultation ambulatoire des maladies infectieuses, Service des maladies infectieuses, CHUV, 1011 Lausanne, <sup>b</sup> Antenne de la consultation des maladies infectieuses, CHUV, 1003 Lausanne, <sup>c</sup> Service social somatique, CHUV, 1011 Lausanne  
isabel-maria.cobos@chuv.ch | david.jackson-perry@chuv.ch  
corine.courvoisier@chuv.ch | cristina.bluntschli@chuv.ch  
sybille.carel@chuv.ch | edith.muggli@chuv.ch | vreneli.waelti@chuv.ch  
eleftheria-evdokia.kampouri@chuv.ch | matthias.cavassini@chuv.ch  
katharine.darling@chuv.ch

l'anxiété<sup>11</sup> et l'idéation suicidaire, et peut avoir des conséquences sur l'adhésion au traitement antirétroviral.<sup>12</sup> Elle peut également influencer leurs prises en charge médicales dans le contexte de la non-divulgence de leur diagnostic VIH par crainte du rejet social.<sup>3</sup> En effet, les PVVIH pourraient être réticentes à accéder aux soins, puisque ces derniers impliquent souvent la divulgation de leur statut VIH.

La stigmatisation associée au VIH a aussi un impact sur les personnes non infectées en termes de prévention et de dépistage. Chez ces personnes, les mécanismes de la stigmatisation pourraient se manifester par des préjugés concernant des émotions négatives, telles que la peur et le dégoût, ou les stéréotypes reliés à un type d'individu.<sup>8</sup> Ces mécanismes ont des conséquences sur la fréquence des dépistages VIH et sur de potentielles prises de risques d'acquisition du VIH qui ne seraient pas identifiées comme telles, étant donné que ces personnes ne se voient pas comme faisant partie des groupes considérés à risque. Ces individus sont alors vulnérables de tomber entre les mailles du filet de la prévention, y compris des mesures telles que la prophylaxie pré et postexposition (PrEP/PEP) (figure 1).

### COMMENT MESURER LA STIGMATISATION ASSOCIÉE AU VIH?

Une quantification de la prévalence et des conséquences de la stigmatisation est nécessaire afin de pouvoir développer des interventions et d'en évaluer leur efficacité. L'échelle de mesure développée par Berger et coll., la *HIV stigma scale*, demeure une des plus connues et utilisées, avec un niveau élevé de validité et de fiabilité.<sup>10</sup> Une version courte consiste en 12 questions représentant les 3 catégories de la stigmatisation (tableau 1). La prévalence de la stigmatisation des PVVIH en Suisse est encore largement méconnue, de ce fait, la *Swiss HIV Cohort Study* a décidé d'inclure en 2020 la version courte de la *HIV stigma scale*.<sup>13</sup>

TABLEAU 1	HIV stigma scale de 12 items (traduction en français)
<b>Pour chaque question, choisir une réponse</b> 1: pas du tout d'accord; 2: pas d'accord; 3: d'accord; 4: tout à fait d'accord	
1. Je me sens coupable car je suis atteint du VIH	1 2 3 4
2. J'ai l'impression d'être une moins bonne personne que les autres car je suis atteint du VIH	1 2 3 4
3. L'attitude des autres par rapport au VIH me fait me sentir moins bien dans ma peau	1 2 3 4
4. Des personnes qui comptent pour moi ont arrêté de m'appeler après avoir appris que je suis atteint du VIH	1 2 3 4
5. J'ai perdu des amis après leur avoir confié que je suis atteint du VIH	1 2 3 4
6. Certaines personnes évitent de me toucher depuis qu'ils savent que je suis infecté par le VIH	
7. Dire à quelqu'un que je suis atteint du VIH est risqué	1 2 3 4
8. Je fais beaucoup d'efforts pour que mon infection par le VIH reste secrète	1 2 3 4
9. Je fais très attention à qui je dis être infecté par le VIH	1 2 3 4
10. La plupart des gens croient que les personnes atteintes du VIH sont «sales»	1 2 3 4
11. La plupart des gens sont mal à l'aise avec les personnes atteintes du VIH	1 2 3 4
12. Les personnes vivant avec le VIH sont marginalisées	1 2 3 4

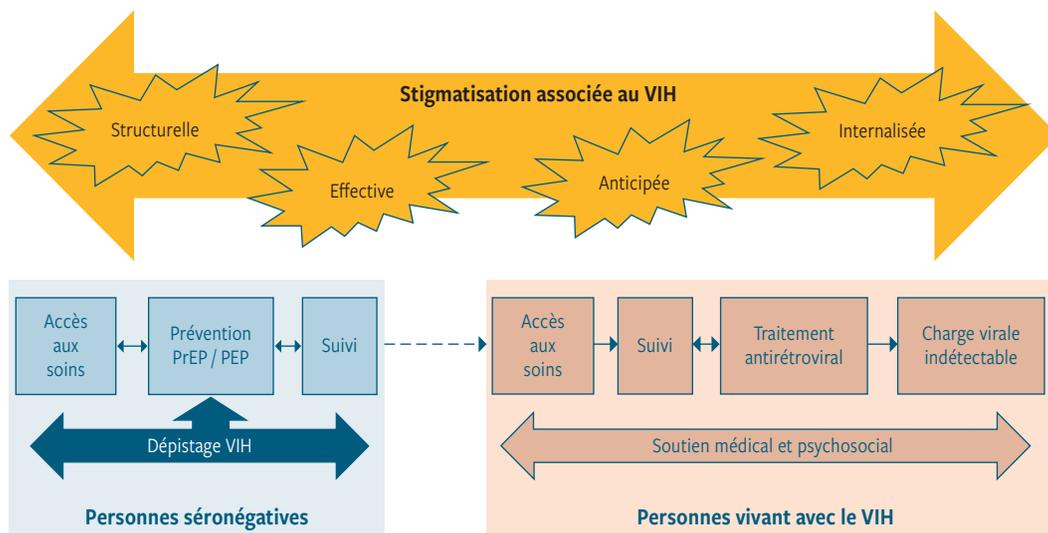
(Adapté de l'article «Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale» de Reinius et coll.<sup>13</sup>).

### QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA STIGMATISATION ASSOCIÉE AU VIH AUPRÈS DES PVVIH?

La stigmatisation associée au VIH a un impact sur des facteurs psychosociaux et de santé chez les PVVIH.<sup>9</sup> Ici nous nous concentrerons sur deux axes: l'impact de la stigmatisation sur la prise en charge des PVVIH par les professionnels

**FIG 1** Impact des mécanismes de la stigmatisation associée au VIH

PrEP: prophylaxie préexposition; PEP: prophylaxie postexposition.



de la santé, et ses effets dans la gestion de la santé de ces derniers.

### Stigmatisation dans la prise en charge des PVVIH par les professionnels de la santé

La discrimination ici est considérée comme étant une manifestation de la stigmatisation, même si la stigmatisation internalisée peut aussi se développer en l'absence de discrimination. Des phénomènes de stigmatisation envers les PVVIH à travers divers services de santé peuvent se manifester via un refus de soins, des violations de la confidentialité, des attitudes négatives et humiliantes de la part de soignants.<sup>3</sup>

Trois catégories de comportement des professionnels de la santé peuvent propager la stigmatisation.<sup>3</sup>

#### La gestion des risques

Les diverses procédures de gestion des risques institutionnalisées dans les soins sont potentiellement discriminatoires envers les PVVIH. Une prise en charge inadaptée des PVVIH pourrait se traduire par des mesures de précautions excessives induites par une méconnaissance des modes de transmission du VIH et une non-prise en considération des précautions standards (figure 2). Des stratégies telles que l'utilisation de questionnaire permettant de filtrer le diagnostic VIH ou une réinterprétation des précautions standards en créant de nouvelles règles lors de la prise en charge des PVVIH (rendez-vous en fin de journée ou refus de soins) ont été mises en évidence, par exemple, chez les dentistes.<sup>14</sup>

#### La gestion de la peur

De fausses idées concernant la transmission du VIH sont présentes parmi certains professionnels de la santé et pourraient alimenter la peur de l'infection. Cette notion de peur rejoint la gestion du risque citée ci-dessus. Des précautions excessives dans la prise en charge des PVVIH,<sup>3</sup> telles que le port de doubles gants, ont été identifiées dans les milieux de soins (figure 3). Ces précautions sont non seulement inutiles, discriminatoires et stigmatisantes pour les PVVIH, mais peuvent de surcroît avoir un effet délétère lors de gestes techniques en diminuant la dextérité des professionnels.

**FIG 2** «Accueil» reçu par une personne séropositive en 2019



#### Les jugements moraux

Bien plus difficiles à quantifier, les jugements moraux de la part des professionnels de santé sont liés à la moralisation sociale en lien avec l'infection VIH. La qualité des soins reçus peut être influencée par la perception du mode de transmission et du degré de responsabilité attribuée lors de l'acquisition du virus de la personne concernée (usage de substances, voie sexuelle, transmission sanguine, transmission verticale). Ces éléments peuvent avoir un effet délétère sur la communication et la confiance entre patient et soignant, et avoir un effet négatif sur des aspects à la fois psychosociaux et somatiques.

### Stigmatisation et impact dans la gestion de la santé par les PVVIH

La stigmatisation est un élément avec lequel les PVVIH doivent naviguer dans leurs démarches d'accès aux soins ainsi que

**FIG 3** Stigmatisation d'une personne séropositive par un professionnel des soins en 2019

L'utilisation de doubles gants et des questions pertinentes à poser aux personnes séropositives sont des sujets décrits dans le texte et présentés dans le tableau 2.



**TABLEAU 2** Interactions avec les patients

**Dans vos interactions avec vos patient-e-s, ayez conscience:**

- que la stigmatisation liée au VIH pourrait être un élément dissuasif au dépistage VIH des personnes séronégatives
- de vos propres valeurs et attitudes liées aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- de vos propres valeurs et attitudes liées aux IST, à la sexualité et à la consommation de substances
- que les précautions standards s'appliquent à tous les patient-e-s indépendamment de leur statut VIH
- de la stigmatisation et de la violence subies par les PVVIH
- de la stigmatisation et de la violence subies par les PVVIH appartenant à des groupes marginalisés, comme la communauté LGBTQ, les travailleuse-s du sexe ou les consommateurs de substances (double/multiple stigmatisation)
- des préjugés ou des inégalités liées au genre
- du rapport de force entre vous et les patient-e-s qui peut les faire se sentir vulnérables
- qu'un langage, des questions et des suppositions inappropriés peuvent être blessants et intrusifs
- qu'il peut être difficile pour les patients de parler du vécu en lien avec leur séropositivité, leur sexualité et/ou de leurs consommations de substances
- de ne poser que des questions pertinentes pour les soins des PVVIH

Quelques pistes pour tenter de diminuer la stigmatisation envers les PVVIH lors de consultations soignantes, adaptées du document « Réduire la stigmatisation et la discrimination » de l'Association canadienne de santé publique.<sup>15</sup>

dans tous les autres domaines de leur vie, avec un impact potentiel sur plusieurs aspects de leur santé.

#### Impact sur l'adhésion

La stigmatisation impacterait fortement l'adhésion à la thérapie antirétrovirale (ART).<sup>12</sup> Celle-ci étant synonyme de statut VIH en soi, sa prise peut engendrer une divulgation par inadvertance. De nombreuses PVVIH, pour maintenir le secret lié à leur statut, vont éviter de prendre leurs médicaments devant témoins. Cela est régulièrement exprimé par les PVVIH et multiplie les difficultés afin de garantir l'adhésion optimale nécessaire au maintien de leur santé. De plus, il n'est pas rare que des patients utilisent une autre maladie moins stigmatisée afin de justifier leurs prises de médicaments quotidiennes,<sup>3</sup> entrant ainsi dans un cercle vicieux impactant leurs possibilités de vivre sereinement avec leur maladie.

#### Impact sur la santé mentale

La gestion de la stigmatisation à travers l'utilisation des services de santé peut également avoir un effet délétère sur la santé mentale des individus, incluant l'anxiété, l'usage de substances, la dépression ou des idées suicidaires.<sup>3</sup> La dépression a été identifiée comme étant une composante négative entre la stigmatisation associée au VIH et l'adhésion thérapeutique.<sup>9</sup> De plus, la consommation de substances a été identifiée comme étant un mécanisme de résilience pour faire face à la stigmatisation associée au VIH. La stigmatisation peut être associée à d'autres formes de marginalisation telles que l'origine, le statut socio-économique, l'identité de genre, l'orientation sexuelle ou l'âge. Lorsque la personne cumule la stigmatisation liée au VIH à une ou plusieurs formes de marginalisation, on parle alors de « double stigmatisation » ou de « stigmatisation multiple ».<sup>3</sup>

## QUELLES STRATÉGIES POUR LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION ASSOCIÉE AU VIH?

À ce jour, il existe peu d'études qui démontrent des stratégies efficaces pour lutter contre la stigmatisation du VIH.

### Réflexions et perspectives futures

Afin de réduire l'impact de la stigmatisation, nous présentons des programmes actuellement en cours ou en voie de développement dans notre service.

#### Programme de pairs

De nombreuses PVVIH ne partagent pas leur statut avec leur entourage par crainte du jugement ou des conséquences qu'un tel dévoilement pourrait avoir dans leur vie. Il se peut que les professionnels de santé soient les uniques interlocuteurs des PVVIH. Selon une récente enquête des besoins réalisés auprès de 356 PVVIH au sein de notre service, seuls 11% ont répondu trouver du soutien auprès d'une autre PVVIH. Or, les PVVIH partagent un vécu expérientiel unique leur permettant une compréhension mutuelle. Les programmes de pairs se basent sur le postulat que les individus partageant une même maladie chronique sont les mieux placés pour pouvoir apporter du soutien aux personnes concernées. Le développement de programmes de pairs est un élément leur permet-

tant de faire face à la stigmatisation, soutenues par des personnes pouvant partager un vécu similaire. Un projet de soutien par les pairs est actuellement en cours d'élaboration au sein de notre consultation.

#### Développer des compétences d'empowerment chez les PVVIH

La lutte contre la stigmatisation devrait également permettre au PVVIH de pouvoir développer des compétences d'*empowerment*.<sup>4</sup> L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir (ou maintenir) les compétences nécessaires pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, afin de réduire les effets de la stigmatisation. Un programme d'ateliers collectifs d'éducation thérapeutique avec des thématiques telles que l'annonce de la séropositivité ou vieillir avec le VIH a été initié au sein de notre service.

#### Formation et actualisation des connaissances du VIH chez les professionnels de santé

Il est aussi important de ne pas faire porter tout le poids de la gestion du VIH aux personnes concernées, mais également de travailler sur les connaissances et attitudes des professionnels de santé. Ces derniers pouvant parfois être les seuls interlocuteurs des personnes concernées, il est essentiel qu'ils puissent adopter des attitudes non jugeantes afin de pouvoir créer un espace sécuritaire d'échanges.<sup>3</sup> Respecter la vie privée des patients, par exemple, va au-delà du maintien de la confidentialité. Il est important que le professionnel de santé puisse poser uniquement des questions pertinentes pour les soins des patients de manière circonstancielle. Les précautions standards s'appliquant à tous, certaines questions telles que le statut sérologique de la personne ou le mode d'acquisition du VIH peuvent être ressenties comme intrusives et être inutiles selon le contexte de soin (**figure 3, tableau 2**).

Le développement des programmes de formation et d'actualisation des connaissances du VIH à tous les professionnels de la santé pourrait permettre une prise en charge non différenciée entre les PVVIH et le reste de la population et ainsi diminuer ou faire disparaître des peurs infondées.

## CONCLUSION

La stigmatisation associée au VIH demeure un défi majeur qui a peu évolué depuis le début de l'épidémie du VIH/sida. Cette stigmatisation est complexe et multifactorielle et peut influencer tant la qualité de vie et l'accès aux soins des PVVIH que les mesures de prévention chez les personnes séronégatives. Aborder cette question est essentiel pour améliorer la prise en charge des PVVIH mais aussi pour contrôler l'épidémie. Bien que des mesures sociales et politiques soient indispensables afin de mieux défendre les droits des PVVIH, à travers cet article, nous avons mis en évidence trois axes pouvant atténuer la stigmatisation. Premièrement, mesurer la prévalence de la stigmatisation auprès des PVVIH en Suisse. Deuxièmement, la mise en place de programmes favorisant l'*empowerment* et l'autonomie des personnes concernées. Et finalement, sensibiliser et former les professionnels de santé au risque d'entretenir le phénomène de la stigmatisation associée au VIH, non pas par malveillance mais par méconnaissance et inadvertance.

**Conflit d'intérêts:** Isabel Cobos Manuel, David Jackson-Perry, Cristina Bluntschli, Sybille Carel, Edith Muggli et Vreneli Waelti da Costa n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article. L'institution de Mme Corine Courvoisier a reçu un soutien pour sponsoring de prestations éducatives de Gilead, MSD et Viiv. L'institution du Dr Eleftheria Kampouri a reçu un soutien de Gilead afin d'assister aux congrès. L'institution du Pr Matthias Cavassini a reçu un financement en lien avec des subsides de recherche de Gilead et Viiv, et suite à son avis d'expert à AbbVie, Gilead, MSD, Sandoz et Viiv. L'institution du Dr Katharine Darling a reçu un financement en lien avec des subsides de recherche de Gilead et un soutien de MSD afin d'assister aux congrès.

**Remerciements:** Nous remercions sincèrement Mlle Anastasia Darling qui a réalisé les illustrations électroniques originales pour cet article (figures 2 et 3).

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- La stigmatisation associée au VIH est un enjeu de santé publique avec un impact négatif majeur tant chez les personnes séronégatives que chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Les conséquences de la stigmatisation sont complexes et multiples, et vont toucher tant la prévention et le dépistage chez les personnes séronégatives que l'accès aux soins et la gestion de la santé des PVVIH
- Pouvoir mesurer et identifier l'ampleur de la stigmatisation associée au VIH est essentiel. Une étude de la Swiss HIV Cohort Study va prochainement mesurer la prévalence de la stigmatisation en Suisse à travers l'utilisation d'un questionnaire simple
- Des stratégies de lutte pour diminuer la stigmatisation associée au VIH devraient pouvoir apporter du soutien aux PVVIH à travers la mise en place de programmes visant le développement de compétences d'*empowerment*, la formation des professionnels de santé ainsi que des mesures sociétales et politiques défendant les droits des PVVIH

1 ONUSIDA. Global HIV & AIDS statistics: 2019 fact sheet. 2019. Accessible sur : [www.unaids.org/en/resources/fact-sheet](http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet)  
 2 \*\* Mann JM. Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd session of the united nations general assembly. New York: WHO;1987.  
 3 \*\* Chambers LA, Rueda S, Baker DN, et al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. BMC Public Health 2015;15:848.  
 4 \* Logie C, Gadalla TM. Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. AIDS Care 2009;21:742-53.  
 5 Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Simon & Schuster; 1963.  
 6 ONUSIDA. Lutter contre la stigmatisa-

tion et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida. 2009. Accessible sur : [data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521\\_stigmatisation\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_fr.pdf)  
 7 Bichsel N, Conus P. La stigmatisation : un problème fréquent aux conséquences multiples. Rev Med Suisse 2017;13:478-81.  
 8 Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. AIDS Behav 2009;13:1160-77.  
 9 Rueda S, Mitra S, Chen S, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. BMJ Open 2016;6:e011453.

10 Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. Res Nurs Health 2001;24:518-29.  
 11 Capron DW, Gonzalez A, Parent J, Zvolensky MJ, Schmidt NB. Suicidality and anxiety sensitivity in adults with HIV. AIDS Patient Care STDS 2012;26:298-303.  
 12 Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. J Int AIDS Soc 2013;16(Suppl. 2):18640.  
 13 \* Reinius M, Wettergren L, Wiklander M, et al. Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. Health Qual Life Outcomes 2017;15:115.

14 \* Thibert C. Un tiers des dentistes refuseraient les patients séropositifs. Le Figaro [En ligne]. 2015. Accessible sur : [sante.lefigaro.fr/actualite/2015/06/04/23809-tiers-dentistes-refuseraient-patients-seropositifs](http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/06/04/23809-tiers-dentistes-refuseraient-patients-seropositifs)  
 15 Association canadienne de santé publique. Réduire la stigmatisation et la discrimination. 2017. Accessible sur : [www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/stbbi/confidentialitystigma\\_f.pdf](http://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/stbbi/confidentialitystigma_f.pdf)

\* à lire  
 \*\* à lire absolument