



Ministère de la Santé
et des Solidarités



DOSSIER DE PRESSE

« SIDA : ENSEMBLE LUTTONS CONTRE LES DISCRIMINATIONS DES PERSONNES SEROPOSITIVES »

8 JUIN 2006

Sommaire

Introduction : Lutter contre les discriminations des personnes atteintes

Une campagne de communication à forte visibilité

- 1. Une campagne Grand Public**
- 2. Les campagnes en direction des populations prioritaires**
 - En direction des populations homosexuelles
 - En direction des populations migrantes
 - En direction des populations vivant dans les DFA
- 3. Petit rappel des dernières campagnes**

Rappel des chiffres clés

Introduction : Lutter contre les discriminations des personnes atteintes

En 2004, l'enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements¹ face au VIH/sida a montré une légère **augmentation de l'expression d'opinions d'exclusion** de la population générale envers les malades du sida. Les personnes interrogées en 2004 étaient, ainsi, moins nombreuses à accepter de travailler avec une personne séropositive que celles interrogées en 2001. Elles étaient également moins nombreuses à être capables d'envisager une relation sexuelle protégée avec une personne séropositive.

Par ailleurs, en 2005, une enquête menée par Sida Info Service, auprès des personnes séropositives appelant la ligne, a montré **que plus de huit personnes sur dix déclarent avoir subi au moins un événement discriminatoire dans leur vie sociale comme dans leur vie privée.**

Cette dernière enquête permet de broser un portrait des différentes discriminations dont font l'objet les personnes atteintes par le VIH :

- premier domaine de discrimination évoqué : le milieu médical, avec de fréquents refus notamment de soins dentaires ;
- un tiers des personnes a été victime de discrimination dans sa vie professionnelle : mise à l'écart de mouvements conviviaux, chuchotements, injures et harcèlement moral ;
- les discriminations, par les banques et assurances, sont aussi nombreuses que les discriminations dans le domaine professionnel ;
- les discriminations par un voisin ou une connaissance, sont évoquées par trois personnes sur dix ;
- les discriminations dans la sphère privée, sont évoquées par deux tiers des personnes interrogées. Plus d'un tiers des personnes interrogées ont été rejetées par un partenaire sexuel, la moitié d'entre elles a renoncé à une relation sexuelle en raison de sa séropositivité. Un tiers des personnes évoque des discriminations de la part d'ami(e)s. L'entourage des personnes séropositives (parents, enfants, fratrie) peut également faire l'objet de discrimination.

Les hommes font davantage l'objet de discrimination que les femmes. Deux tiers des hommes ayant indiqué un autre motif de discrimination que la séropositivité, ont évoqué l'homosexualité.

La répétition d'événements discriminatoires conduit les personnes atteintes, par peur de se voir à nouveau discriminées, à des attitudes d'auto-exclusion dans les domaines de la vie sociale et privée précédemment évoqués. Elles ne demandent pas de prêt auprès des organismes de crédit, elles abandonnent toute vie amoureuse et sexuelle, etc.

Elle conduit également près de la moitié des personnes à ne pas révéler sa séropositivité lors d'un rapport occasionnel.

Une meilleure acceptation sociale des personnes atteintes a des implications directes en matière de prévention. D'une part, elle permet l'amélioration du bien-être des personnes touchées. Elle les incite à un meilleur suivi thérapeutique, une meilleure observance des traitements et un renforcement des comportements de prévention. D'autre part, les phénomènes de discriminations cumulées peuvent entraîner des phénomènes de désocialisation, qui a de fortes implications en matière de bien-être et de prises de risques. C'est notamment le cas de certaines minorités (migrantes et homosexuelles).

Il apparaît donc nécessaire de faire progresser la tolérance, d'améliorer l'image des personnes séropositives, et d'éviter leur culpabilisation. C'est pourquoi est menée une campagne de communication à forte visibilité afin de lutter contre la discrimination des personnes atteintes.

¹ Connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France, ORS idf Novembre 2005.

Une campagne de communication à forte visibilité

Cette campagne de communication à forte visibilité repose sur :

1. Une campagne Grand Public

Une campagne télévisée, composée de trois spots avec la signature « *Ensemble luttons contre les discriminations des personnes séropositives* », diffusée du **11 au 25 juin sur les chaînes hertziennes et une sélection de chaînes du câble/satellite/TNT.**

➤ **Le premier spot** met en scène une jeune femme dans un univers quotidien, à une terrasse de café. Elle vient à la rencontre du spectateur, s'installe face à lui et entame la conversation. Une scène banale que vient rompre l'annonce au spectateur de la séropositivité de la jeune fille. Le spot interroge le spectateur sur le changement d'opinion qu'une telle annonce entraîne.

Ce faisant, il s'agit de faire réfléchir chacun sur ce que serait son comportement face à une personne dont il apprendrait la séropositivité.

➤ **Les deux autres spots**, ciblés en direction des populations africaines vivant en France et homosexuelles masculines, **mettent en scène des couples au statut sérologique différent** (l'un des deux partenaires est séropositif).

En prenant l'exemple de personnes ayant accepté de vivre une relation amoureuse avec un partenaire séropositif, ces films visent à faire réfléchir chacun sur sa capacité à accepter la séropositivité au-delà du contexte amoureux.

Il s'agit également d'adresser aux populations homosexuelles et migrantes séropositives un message symboliquement fort, porteur d'espoir, sur la possibilité d'une vie affective et amoureuse avec une personne de statut sérologique différent. Ce message est d'autant plus important que la fréquente exclusion des personnes atteintes lorsqu'elles annoncent leur séropositivité à leurs partenaires conduit celles-ci à préférer taire leur statut sérologique. Cette absence de dialogue peut parfois conduire à des prises de risques.

2. Des campagnes en direction des populations prioritaires du programme national de prévention du VIH et des IST :

• En direction des populations homosexuelles

Un dispositif d'actions communautaires est mis en place afin d'agir sur différents leviers :

- maintien d'un bruit de fond visant à rappeler la permanence des risques,
- maintien du niveau d'information de la population homosexuelle (et notamment des plus jeunes),
- travail sur l'image globale de la prévention et des comportements de prévention en menant un travail de renouvellement des supports,
- adaptation des messages aux pratiques, comportements et situations,
- information spécifique aux personnes atteintes afin de les repositionner en tant qu'acteurs de prévention à part entière,
- personnalisation de l'information afin de faire rentrer l'individu dans une démarche d'interrogation, de recherche d'information, et de construction d'un dispositif de prévention adapté à ses pratiques, prenant en compte les situations de failles éventuelles.

➤ Des actions sur les lieux gay

- diffusion de **cartes d'information** afin de maintenir le niveau d'information et de contrer des croyances en circulation au sein de cette population,
- mise en place d'**affichettes d'information sur le Traitement Post Exposition (TPE)**, dispositif encore trop peu connu par cette population,
- diffusion en juillet de **la troisième saison du roman photo "Nous tous"** dont l'objectif est de susciter un nouvel intérêt pour les actions de prévention, de diffuser une information précise, adaptée aux comportements et aux pratiques, en permettant l'identification à des personnages et des situations.

➤ Des actions Internet

Média très utilisé par la population homosexuelle, internet est de plus en plus investi par le dispositif d'actions.

Chaque campagne menée sur les lieux gay se voit ainsi déclinée sur internet sous forme de bandeaux et pop up afin de faire écho aux campagnes et amplifier ainsi leur visibilité.

Des actions spécifiques sont par ailleurs menées :

- poursuite de la mise en ligne du site d'information dédiée à la population homosexuelle www.havefun.fr,
- poursuite de la mise en ligne du sitcom internet de prévention **www.e-vonne.com** destiné à renouveler l'intérêt des jeunes homosexuels, et offrir une information adaptée aux comportements et pratiques,
- ouverture courant juin de la première section du site de conseils personnalisés permettant aux jeunes couples de mesurer leur capacité à arrêter l'utilisation du préservatif : www.tienstoispret.fr.

➤ Des actions audiovisuelles

- diffusion d'une série de témoignages de personnes atteintes afin de mettre en lumière le bouleversement qu'entraîne la séropositivité, la difficulté d'adapter ses comportements à son nouveau statut, et inciter les personnes atteintes à maintenir ou reprendre des comportements préventifs. Cette série de témoignages a été réalisée par Sébastien Lifschitz (réalisateur des long métrage Presque rien et Wild side) et sera diffusée, entre autres, dans les festivals gay et lesbien,
- diffusion en clair sur Pink TV du sitcom e-vonne.

- **En direction des populations migrantes**

En 2005, une découverte de séropositivité sur trois concernait une personne d'une nationalité d'Afrique subsaharienne, chiffre ramené à une découverte sur deux en Ile-de-France.

Les personnes atteintes originaires d'Afrique subsaharienne rencontrent des difficultés encore plus importantes que la population générale à dire leur séropositivité et sont davantage victimes d'exclusion. Ce constat s'explique en grande partie par l'image extrêmement négative dont pâtissent les personnes atteintes souvent perçues comme responsables et coupables de leur contamination.

- En renfort de la campagne télévisée, **deux campagnes** seront diffusées **du 11 au 25 juin sur les radios communautaires** :
 - une campagne en direction des populations africaines,
 - et une campagne en direction des populations maghrébines.

Ces spots radios ont pour objectifs de :

- lutter contre le rejet des personnes atteintes lorsqu'elles annoncent leur séropositivité,
- sensibiliser l'entourage sur l'importance du soutien de la personne atteinte.

Ils visent à ce que les personnes s'interrogent sur leur comportement d'exclusion vis-à-vis des personnes séropositives, d'autant que celui-ci s'inscrit en porte-à-faux avec la tradition de soutien des personnes malades.

La campagne est composée de deux spots pour chaque population. Un des spots prend place au sein de la sphère familiale et le second vise la sphère de socialisation de la personne atteinte. La signature est la suivante : « *Sida : rester proche des personnes atteintes, c'est les aider à aller plus loin* ».

- **Des groupes de parole** ont été enregistrés en Afrique (Congo Kinshasa et Congo Brazzaville) et auprès d'Africains vivant en France. Des groupes d'hommes, de femmes et de personnes atteintes s'expriment autour de la maladie et de ses implications sur la sexualité. L'enregistrement de ces prises de parole est mis à disposition des acteurs de prévention et des pairs, sous forme de CD, comme support de dialogue lors d'actions de proximité. Ils permettent de libérer la parole et de lutter contre les tabous présents dans cette communauté.
- Dans le même esprit, est mise à la disposition des acteurs de prévention, sous forme de DVD, une **version longue de la campagne du 1^{er} décembre 2005**. Ces films ont été tournés sur des lieux de vie de la communauté africaine, et lors d'un entraînement de football, avec la participation d'associations de prévention et de couples de personnalités en affinité avec ces populations :
 - Omar et Fred, avec Solidarité Sida dans un centre d'entraînement de l'OM,
 - Aïcha Koné et C. Dechavanne, dans un salon de coiffure afro avec Ikambere,
 - A'salfo du groupe Magic system et Daniela Lumbroso, sur le marché de Château rouge.

Réalisés par Jean-Pierre Salomé (Belphégor, Arsène Lupin), ces films permettent de donner la parole à des jeunes et des personnes issues de la communauté africaine. Des messages de prévention qui doivent avoir valeur d'exemple et qui se concluent par une signature commune visant à la remobilisation « *Contre le sida, on a tous notre mot à dire* ».

- Sont également poursuivies les actions menées en **partenariat avec Africa n°1 et RFI**. Ces émissions interactives visent à créer un espace d'échange sur le VIH et les IST et font intervenir des professionnels de santé, des représentants de la société civile africaine, associations, personnes atteintes, etc. Elles sont construites autour de témoignages enregistrés en France ou en Afrique, de sketches, de groupes de parole, etc.

- **En direction des populations vivant dans les départements français d'Amérique (DFA)**

La région Antilles-Guyane est la région la plus touchée par le virus du sida. Elle fait l'objet d'actions ciblées, ancrées dans la culture locale, ainsi RFO diffuse et aborde tout au long de l'année des sujets en lien avec la thématique du sida et des IST dans l'émission « Matin péyi ». Certaines actions menées en métropole y sont toutefois également diffusées lorsqu'elles apparaissent adaptées. C'est pourquoi est reprise en juin la campagne sur la chaîne de contamination qui a été lancée au moment du 1^{er} décembre 2005 en métropole.

Les progrès thérapeutiques ayant permis non seulement une nette amélioration du pronostic vital de la personne contaminée mais également une amélioration de la qualité de vie de ces dernières, le VIH est en effet aujourd'hui souvent assimilé à une maladie chronique. Le danger que représente le virus du sida est ainsi devenu plus diffus, plus éloigné de chacun. Dans ce contexte, il est important de rappeler que quelles que soient ses pratiques, quel que soit le nombre de ses partenaires, l'on est souvent plus proche du virus que ce que l'on pourrait penser.

En outre, si l'utilisation du préservatif lors que premier rapport sexuel reste élevé, on constate que les jeunes ont souvent tendance à abandonner rapidement le préservatif. Il convient ainsi de rappeler à chacun que les deux partenaires, lorsqu'ils se rencontrent, ont une histoire, un passé amoureux, et que l'amour ne constitue pas une protection.

La campagne télévisée permet de faire prendre conscience de la chaîne de contamination potentielle qui se cache derrière nos aventures amoureuses et nos partenaires successifs. Elle invite, par sa signature, à « *rester fidèle au préservatif* ».

3. Petit rappel des dernières campagnes

Au fil des années, l'INPES adapte ses campagnes aux besoins de la population et aux données épidémiologiques.

En juin 2004 la campagne de l'INPES a porté sur **le risque de transmission du virus** du sida. Elle a été déclinée en direction des trois populations cibles (jeunes, migrants d'origine subsaharienne et homosexuels masculins) incitant par sa signature à « *rester fidèle au préservatif* ».

En décembre 2004, l'INPES a mené une campagne d'**information sur les conséquences de la séropositivité**, qui incitait également à « *rester fidèle au préservatif* ».

En juin 2005, c'est **l'incitation au dépistage** qui a été mise en avant. Un spot spécifique a été créé pour chacune des populations sensibles signé « *VIH & Infections sexuellement transmissibles – Faites-vous dépister* » pour les jeunes ; « *Sida : Faites le test et protégez-vous* » pour la population homosexuelle et « *Sida : Seul, le test permet de savoir* » pour les personnes migrantes d'origine subsaharienne.

En décembre 2005 enfin, l'INPES a mené une campagne de **sensibilisation à la chaîne de contamination**, visant à rappeler que l'on est souvent plus proche du virus du sida que l'on ne le pense et incitant encore une fois à « *rester fidèle au préservatif* ».

Pour plus d'information, consulter le site www.inpes-sida.fr à partir de vendredi 9 juin.

On estime à 7 000 le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2004, dont environ un quart a été contaminé dans les 6 mois précédant leur diagnostic. Deux sous-groupes restent particulièrement touchés, les homosexuels masculins et les personnes d'Afrique subsaharienne, alors que la réduction de la transmission chez les usagers de drogues semble se poursuivre.

1. Les homosexuels masculins

Les homosexuels masculins représentent 24% des découvertes de séropositivité en 2004, pourcentage qui a augmenté entre le 1er semestre 2003 (19%) et le second semestre 2004 (27%). Cette augmentation est particulièrement importante à Paris, mais elle est aussi observée dans l'ensemble des autres départements. Les personnes prenant des risques sont plus nombreuses, et les prises de risque sont elles-mêmes plus fréquentes : le taux de rapports non protégés réguliers a ainsi doublé entre 1997 et 2004. De surcroît, c'est chez les personnes séropositives que la prise de risque est la plus fréquente (56% contre 28% pour les homosexuels séronégatifs).

2. Les populations étrangères

Autre population vulnérable, les populations étrangères et en particulier les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, chez lesquelles le nombre de cas de sida a augmenté de 44 % entre 1998 et 2004, alors que dans le même temps, le nombre de cas diminuait de 52% chez les Français.

En 2004, une découverte de séropositivité sur trois (32%) concerne une personne d'Afrique subsaharienne, et en Ile-de-France, c'est même une découverte sur deux. Ces contaminations sont majoritairement hétérosexuelles, et concernent d'avantage les femmes : elles représentent les deux tiers des découvertes de séropositivité chez les personnes d'Afrique subsaharienne en 2004. Dans 21 % des cas leur séropositivité est découverte à l'occasion d'une grossesse. Les hommes sont moins représentés, en raison sans doute d'un accès au dépistage plus tardif.

Les personnes étrangères sont également particulièrement touchées. En Guadeloupe et en Guyane, es populations haïtiennes représentent environ 40% des découvertes de séropositivité en 2004 (Guyana et du Suriname).

3. Les usagers de drogues

La diminution du nombre de cas de sida diagnostiqué chaque année et le faible pourcentage de découverte de séropositivité confirment la réduction de la transmission du VIH chez les usagers de drogues. Cependant, les pratiques d'injection restent à un niveau élevé, et le partage de la seringue, du petit matériel (eau, cuillère, coton) ou de la pipe à crack persistent, notamment chez les moins de 30 ans.

Par ailleurs, les chiffres restent préoccupants pour le VHC, puisque la prévalence globale est de l'ordre de 50%, qu'un tiers des usagers de drogues méconnaissent leur séropositivité VHC et que la grande majorité des usagers séropositifs pour le VIH sont co-infectés par le VHC.

² Source Institut de veille sanitaire (InVS)

4. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Alors que la syphilis, majoritairement observée chez les homosexuels masculins est en baisse pour la première fois en 2004, particulièrement en Ile-de-France, les premiers cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale ont été dépistés dans cette population cette même année. L'épidémie reste limitée, puisqu'elle affecte essentiellement des homosexuels d'Ile-de-France (208 cas au 31 août 2005).

Les infections sexuellement transmissibles en augmentation en 2004 sont les infections à gonocoque (+17%) et les infections à chlamydiae. Les gonococcies affectent plus particulièrement les hommes de 29 à 34 ans, alors que les infections à chlamydiae sont le plus souvent diagnostiquées chez des femmes jeunes (20-24 ans).

5. L'évolution de l'activité de dépistage

L'activité de dépistage du VIH se maintient à un niveau élevé en France (4,9 millions de tests en 2004) et augmente régulièrement depuis 2001 (+4% par an). En Ile de France et dans les DOM, l'activité de dépistage est particulièrement importante et la proportion de sérologies confirmées positives également. Globalement, la proportion de sérologies VIH confirmées positives a légèrement augmenté en 2004 par rapport aux 3 années précédentes (2,4 pour mille versus 2,3 pour mille).

6. Nombre de découvertes de séropositivité

L'estimation du nombre de découvertes de séropositivité, de 6 000 pour l'année 2003 et de 7 000 pour l'année 2004 se situent dans des intervalles de plausibilité qui sont proches, respectivement [3 900-10 900] et [4 300-11 700]. S'appuyant sur un plus grand recul depuis la mise en place de la surveillance, l'estimation pour 2004 est probablement plus fiable que celle produite pour 2003. On peut s'attendre à ce que les estimations pour les prochaines années soient plus robustes.

Attention, ces chiffres ne peuvent pas être interprétés en termes de nouvelles contaminations, puisqu'une proportion importante de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2003 ou 2004 ont été contaminées plusieurs années auparavant.