

> VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE / VIH-sida

> TARAIZ / TATOR

> TOUT PUBLIC

DESCRIPTION :

Ce jeu permet de renforcer ses connaissances sur la prévention, la vie avec le VIH et les discriminations.

TYPE DE SUPPORT : Cartes

PROFIL DU PUBLIC : Solidays

AGE DU PUBLIC : Jeunes - Pros

THÉMATIQUE PRINCIPALE : VIH

EDITEUR : Crips Île-de-France

DATE : Juin 2023



DIFFICULTÉ D'UTILISATION: ① ② ③ ④ ⑤

- Connaissances: ④

- Technique d'animation: ①

UTILISATION

- en individuel OU/ET en groupe
- avec animateur

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DE L'OUTIL

- Au cours de l'animation, les participants et participantes :
- identifient les pratiques sexuelles exposants à une transmission du VIH
 - comprennent les réalités de la vie avec le VIH

THÈMES ABORDÉS

- VIH, prévention diversifiée, discriminations, droits, santé mondiale

CONSEILS DE L'UTILISATION DE L'OUTIL

- La taille du groupe : 1 à 10 personnes
La durée : 10 à 30 minutes
Le contexte : stand Solidays

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES MOBILISÉES

- Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique
Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres

MATÉRIEL

19 cartes

CONSIGNE

Pour chaque situation affirmation, évaluer la véracité de l'affirmation et en discuter.

AVANTAGES ET LIMITES DE L'OUTIL

Avantages :

- Permet de travailler les préjugés liés à la vie avec le VIH.
- Permet de se rendre compte du travail important de plaidoyer réussi depuis plusieurs années.
- Possibilité de s'en saisir individuellement ou en animation. Suscite l'échange et la réflexion.

Limites :

- Pour l'animation, besoin de connaissances.

1. Il existe des métiers interdits aux personnes séropositives.

L'interdiction pour une personne vivant avec le VIH d'entrer au sein de l'École nationale de la magistrature ou de l'école Polytechnique n'a été levée qu'en 2015. En 2022, l'interdiction de principe d'entrée dans la police pour une personne séropositive a également été levée. Depuis quelques semaines, un arrêté a été pris pour qu'une personne vivant avec le VIH puisse intégrer les forces armées, dont les gendarmes, les sapeurs-pompiers de Paris et de Marseille. Ces avancées sont essentielles pour lutter contre la stigmatisation, promouvoir l'égalité des chances pour tous et casser l'image du VIH alors que l'on sait depuis de nombreuses années qu'une personne sous traitement ne transmet pas le VIH et qu'une personne séropositive a, en France, la même espérance de vie qu'une personne séronégative.

2. C'est risqué de côtoyer des personnes séropositives.

On connaît très bien les moyens de transmission, ils sont connus depuis 40 ans : le VIH est transmissible par le sang, le lait maternel, le sperme et les sécrétions vaginales. Et on sait depuis 15 ans que les personnes séropositives sous traitement ne transmettent plus le VIH. Il n'y a donc aucune raison d'avoir peur de la transmission. Mais malheureusement une peur irrationnelle demeure : à titre d'exemple, 63 % des Français considèrent que la séropositivité constitue un critère important pour se lancer ou non dans une relation sentimentale et 17 % des actifs seraient mal à l'aise si l'un de leurs collègues était séropositif. C'est à nous de changer de regard.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

3. Une personne séropositive peut recevoir des soins funéraires.

Les soins de conservation consistent à injecter des produits chimiques dans le corps du défunt pour retarder le processus de décomposition du corps avant la mise en bière. Ces soins de conservation des corps étaient depuis 1986 interdits aux personnes atteintes du VIH ou d'une hépatite B ou C. Concrètement, les proches de personnes décédées affectées par ces virus ne pouvaient donc pas faire pratiquer une conservation du corps le temps de la veille, des cérémonies éventuelles et de l'enterrement. Cela signifiait que le corps était mis dans un cercueil fermé car présentant des traces de décomposition. Tout cela rendait très complexe le processus de deuil. Depuis des années, les associations demandaient la levée de cette interdiction qui ne reposait sur rien de scientifique, créant même une impression de fausse sécurité pour les thanatopracteurs. Cette demande était portée par bon nombre d'institutions savantes : le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS), le Défenseur des droits, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et le Haut conseil à la santé publique (HCSP). La levée de l'interdiction a été réalisée en 2017.

4. Pour ne plus transmettre le VIH, une personne séropositive doit devenir abstiner.

La science l'a prouvé depuis 15 ans : une personne séropositive ne transmet par le VIH à son, sa ou ses partenaires grâce au traitement qu'elle prend. En effet, le traitement antirétroviral, pris régulièrement par les personnes vivant avec le VIH, baisse très fortement la présence du virus dans leur sang jusqu'à l'obtention d'une charge virale indétectable. Lorsque la charge virale est indétectable, une personne séropositive ne peut plus transmettre le VIH. C'est ce que l'on appelle le "i=i" ou "indétectable = intransmissible", un message de santé publique officiellement adopté dans plus d'une centaine de pays dans le monde. Concrètement, il y a donc moins de risques en ayant des relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive qu'avec une personne ne connaissant pas son statut sérologique.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

5. Une personne séropositive ne peut pas voyager en Russie.

47 pays dans le monde appliquent encore aujourd'hui des législations restreignant l'entrée ou l'installation sur leur territoire pour les personnes séropositives (Angola, Arabie Saoudite, Australie, Azerbaïdjan, Bahreïn, Bosnie-Herzégovine, Cuba, Égypte, Émirats arabes unis, Russie, Indonésie, Irak, Israël, Jordanie, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Liban, Malaisie, Maldives, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Qatar, République dominicaine, Russie, Soudan, Tunisie...).

Pour ce qui est de la Russie : une personne qui a le projet de s'installer plus de 3 mois doit subir un test de dépistage négatif. Les résidents étrangers reconnus séropositifs sont expulsés.

Autre exemple : la restriction d'entrée aux Etats-Unis pour les personnes vivant avec le VIH n'a été levée qu'en 2010.

6. Le sida : c'est contagieux !

Non, le VIH n'est pas contagieux, il est transmissible par l'échange de liquides corporels provenant de personnes infectées comme le sang, le lait maternel, le sperme et les sécrétions vaginales. En l'absence de traitement, il peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement.

Pour se protéger, il existe de nombreux moyens. C'est ce qu'on appelle la "prévention diversifiée". Elle se compose de divers outils, permettant à chacune et chacun d'adapter sa prévention selon son mode de vie :

. Le préservatif interne (dit féminin) et le préservatif externe (dit masculin) restent le moyen le plus facile d'accès pour se protéger du VIH et des autres IST.

. Le dépistage : en labo sans ordonnance ; en CeGIDD (anonyme et gratuit) ; via un autotest ou encore un test rapide d'orientation diagnostique (TROD). Se faire dépister, c'est rompre la chaîne de transmission.

. Le traitement post-exposition (TPE) ou traitement d'urgence, permet à une personne séronégative ayant été exposée au VIH de prendre un traitement antirétroviral pendant un mois et ainsi empêcher une contamination au VIH.

. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un traitement antirétroviral pour les personnes séronégatives, leur permettant d'éviter une contamination au VIH.

. Le traitement comme outil de prévention pour les personnes séropositives : une personne séropositive sous traitement ne contamine pas son, sa ou ses partenaires grâce à la prise de son traitement.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

7. Il est difficile d'avoir un prêt immobilier pour une personne séropositive.

Pendant longtemps cela a été vrai avec des avancées très timides de la part des banques et des assurances. Concrètement, les personnes séropositives payaient des assurances très élevées rendant très complexes l'accès aux prêts et donc la réalisation de projets de vie privée ou professionnelle. Le monde bancaire ne prenait pas en compte les progrès médicaux. En 2022, les pouvoirs publics ont supprimé le questionnaire médical pour les emprunts immobiliers dont la part assurée est inférieure à 200 000 euros, et qui arrivent à échéance avant les 60 ans de l'emprunteur. Sont aussi concernés les emprunts pour des projets immobiliers à usage mixte habitation et professionnel. Ceci permet un accès facilité à l'emprunt pour les personnes en maladie chronique.

8. Quand une personne devient séropositive, sa vie est foutue.

Aujourd'hui, une personne séropositive sous traitement a la même espérance de vie que la population générale et ne transmet pas le VIH grâce à son traitement, y compris lors de rapports sans préservatif. Elle peut aussi mettre au monde des enfants non porteurs du VIH, s'épanouir professionnellement, aimer, construire. Cet état de fait n'empêche pas un regard très discriminant porté par la société sur les personnes vivant avec le VIH. Par exemple, 22% des Français déclarent qu'ils seraient mal à l'aise s'ils apprenaient que leur meilleur ami est séropositif.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

9. Une personne séropositive peut travailler.

Bien sûr, une personne séropositive peut travailler. Être séropositif ne signifie pas que l'on est incapable de travailler, bien au contraire ! La maladie s'est chronicisée et les traitements sont simples à supporter (au niveau physique). Si les employeurs sont tenus de respecter la confidentialité médicale et de fournir un environnement de travail sûr et inclusif pour tous leurs employés, dans les faits, la discrimination est toujours forte. Ainsi, d'après un sondage de 2021, 17 % des actifs seraient mal à l'aise si l'un de leurs collègues était séropositif.

10. Il y a des moyens de se protéger. Si tu contractes le VIH aujourd'hui, c'est que tu l'as bien cherché!

Le fait qu'il existe des moyens de se protéger ne signifie pas que les personnes les connaissent et sachent s'en servir. 22% des 21-24 ans interrogés déclarent ne pas avoir reçu d'informations liées au VIH au cours de leur scolarité. Cela reviendrait à dire que les personnes concernées méritent l'infection au VIH du fait de leur sexualité malgré un défaut évident d'informations sur le sujet. Les comportements à risque en matière de sexualité ne sont pas des comportements hors normes, mais le reflet d'une éducation à la sexualité défailante, et parfois le résultat de violences subies.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

11. Une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le VIH.

La science l'a prouvé depuis 15 ans : une personne séropositive ne transmet par le VIH à son, sa ou ses partenaires grâce au traitement qu'elle prend. En effet, le traitement antirétroviral, pris régulièrement par les personnes vivant avec le VIH, baisse très fortement la présence du virus dans leur sang jusqu'à l'obtention d'une charge virale indétectable. Lorsque la charge virale est indétectable, une personne séropositive ne peut plus transmettre le VIH. C'est ce que l'on appelle le "i=i" ou "indétectable = intransmissible". De fait, le « I=I » est : un vecteur de mieux-être pour les personnes séropositives avec un impact réel sur leur qualité de vie, un outil de prévention pour toutes et tous, avec une efficacité remarquable, un vecteur de lutte contre les discriminations et la sérophobie en particulier, un moyen efficace permettant d'atteindre le « Zéro contamination d'ici 2030 ». Une avancée scientifique qui est ignorée par 70% des français.

12. Limiter l'accès et l'installation des personnes séropositives dans d'autres pays est une mesure efficace de lutte contre le VIH.

47 pays dans le monde appliquent encore aujourd'hui des législations restreignant l'entrée ou l'installation sur leur territoire pour les personnes séropositives. Au-delà d'être discriminatoire, ce type de mesure a un effet inverse à celui recherché : en laissant penser que le VIH est un problème de "l'étranger", on nuit aux efforts de prévention et de promotion du dépistage en direction des habitants du pays concerné.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

13. Une personne séropositive a la même espérance de vie que la population générale.

Tout dépend si l'on parle d'un contexte de pays riches ou de pays à ressources limitées. Aujourd'hui, en France, grâce aux progrès des traitements (bien souvent une gélule par jour), l'espérance de vie est la même. On parle d'espérance de vie et non de qualité de vie puisque les comorbidités notamment les cancers ou des pathologies cardiovasculaires surviennent plus précocement pour les personnes vivant avec le VIH. Aujourd'hui, 50% des personnes séropositives ont plus de 50 ans (contre 8,5% en 1993) et 16% plus de 60 ans. La part des 60 ans et plus parmi les patients VIH+ devrait d'ailleurs doubler d'ici 2030 en France. Dans le monde, pour les personnes vivant dans des pays à ressources limitées, la situation est tout autre : 10 millions de personnes sur 38 millions de personnes séropositives dans le monde n'ont pas accès aux traitements. Le sida est la cause de près de 700.000 décès par an.

14. C'est normal de refuser des soins aux personnes séropositives quand on est médecin, si on n'est pas équipé pour la prise en charge.

Ces pratiques, encore courantes chez de nombreux professionnels de santé (Par exemple, 33,6% des personnes séropositives se voient refuser des soins chez les chirurgiens-dentistes, d'après le testing mené en 2015 par l'association AIDES), doivent disparaître. Le refus de soin, c'est de la discrimination, tout comme les autres pratiques rencontrées par les personnes vivant avec le VIH (non-respect de la confidentialité, traitement différent pendant les consultations...). Pour lutter contre ces comportements qui nuisent à la qualité de soin dont bénéficient les personnes séropositives, les professionnels de santé doivent être formés, pour mieux connaître les recommandations officielles et les avancées de la prévention, et apprendre à questionner leurs représentations.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

15. Une personne séropositive peut avoir des enfants séronégatifs.

Le traitement permet à la mère séropositive de ne pas transmettre le VIH. Ce sont des protocoles qui fonctionnent très bien. Par contre, dans le monde, 20% des femmes enceintes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès à des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leurs bébés. Dans le cas de couples séro-différents, quand le futur papa est séropositif avec une charge virale indétectable et si la future maman est séronégative, l'enfant peut être conçu naturellement.

16. Le sida c'est que pour les jeunes

En France, l'âge moyen d'une découverte de séropositivité est de 35 ans et près d'un quart des nouvelles contaminations au VIH concerne des personnes de plus de 50 ans. Cette phrase est le reflet d'une vision paternaliste des jeunes, jugés incapables de prendre soin d'eux et du tabou qui existe autour de la sexualité des seniors. Résultat : le taux de dépistage à un stade avancé est de près de 40 % chez les plus de 50 ans, conséquence d'une moindre perception du risque de contamination par le VIH, à la fois par les personnes elles-mêmes mais également par les professionnels de santé. La solution : mettons en place des campagnes d'information et de sensibilisation à destination de toutes les personnes sexuellement actives, quel que soit l'âge.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

17. L'accès aux soins remboursé et/ou gratuit est un levier de la lutte contre le VIH.

Oui ! Aujourd'hui, le préservatif externe est gratuit pour les moins de 26 ans, la PrEP est remboursée à 100%, le dépistage VIH est gratuit, sans ordonnance et sans rendez-vous dans tous les laboratoires. Tout ceci permet une forte accessibilité des outils de prévention diversifiée. Au niveau mondial, un des combats les plus importants est l'accessibilité financière des traitements car ne l'oublions pas, le médicament est un bien donc susceptible de propriété. C'est pourquoi des dispositifs spécifiques ont été mis en place : accords de licence - mécanisme des licences obligatoires – génériques. Résultat : les traitements sont passés de 10 000 dollars américains par personne et par an en 2000, à environ 100 dollars américains en 2016 (rapport de MSF)

18. Les personnes qui sont sous PrEP prennent des risques, et sont responsables de la hausse des IST.

Les données de Santé Publique France démontrent que, s'il y a bien une forte hausse des IST, cette recrudescence date du début des années 2000, soit bien avant l'autorisation de la PrEP qui date de 2015. En outre, les personnes sous PrEP prennent soin de leur santé sexuelle de manière très régulière et font un check global tous les 3 mois. De cette façon, les potentielles IST sont prises en charge plus rapidement. Ce type de discours culpabilisant sur la PrEP risque de dissuader des personnes qui pourraient avoir besoin de ce mode de prévention, pourtant très efficace pour lutter contre l'épidémie de VIH.

Réponse : TATOR // Pour les animateur.ice.s : renvoyer vers le livret "Ripostes - Comment être un bon allié dans la lutte contre le VIH ?"

19. Lutter contre le VIH, c'est lutter contre les discriminations.

La lutte contre le VIH est essentiellement une lutte pour les droits humains et les discriminations légales ou sociales vécues par les personnes produisent indéniablement une vulnérabilité en santé. Comment avoir envie d'adopter la prévention diversifiée quand on est discriminé pour ce que l'on est ? En France, les populations les plus discriminées sont les plus exposées au VIH : HSH et femmes issues de zones à forte prévalence Dans le monde aussi : ainsi, le risque de contracter le VIH est 35 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues que chez les adultes qui ne s'injectent pas de drogues, 30 fois plus élevé pour les professionnelles du sexe que chez les autres femmes, 28 fois plus élevé chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que chez les autres hommes, 14 fois plus élevé pour les femmes transgenres que chez les autres femmes. Le 0 stigma est d'ailleurs un objectif national et international au même titre que sur les dépistages et la mise sous traitement.

RESSOURCES :

Site Santé Publique France : onsexprime.fr

Dossiers (site du Crips) sur [la prévention](#), [le I=I](#), [le dépistage](#)

Sur les restrictions de déplacement: [communiqué ONUSIDA \(2019\)](#)