



Le *bip* est édité par Presscode pour l'association Arcat.

Directeur de la publication et rédacteur en chef : Jean-Marc Borello (jmb@groupe-sos.org)  
Directeur de la rédaction : Gilles Dumoulin (gd@presscode.fr)  
Coordinatrice : Delphine Després (delphine.despres@groupe-sos.org)  
Secrétaire de rédaction : Stéphanie Lambert (stephanie.lambert@groupe-sos.org)  
Direction artistique : Rémi Balligand (remi.balligand@presscode.fr)  
Maquette : Alexander Raima (alex.raima@presscode.fr)

Edition et diffusion : Presscode  
Philippe Morthon (editions@groupe-sos.org)  
www.presscode.fr  
26, La Canebière - 13001 Marseille  
Impression : Imprimerie Nouvelle Groupe Jouve  
45800 Saint-Jean-de-Braye  
Commission paritaire en cours.  
Dépôt légal à parution.  
Les articles et graphismes du *bip* sont la propriété exclusive du journal.

Arcat est une association Loi de 1901.  
94-102, rue de Buzenval  
75020 Paris  
Tél. : 01 44 93 29 29  
Fax : 01 44 93 29 30  
Directeur : Thibaut Tenailleau

Délégation générale du Groupe SOS :  
379, avenue du Président-Wilson,  
93210 La Plaine Saint-Denis.  
Tél. : 01 55 87 55 55  
Fax : 01 87 55 55 35  
Le Groupe SOS se compose de sept associations :  
SOS Drogue International,  
SOS Habitat et Soins,  
SOS Insertion et Alternatives,  
Arcat, JCLT, Collège Coopératif de Paris et Crescendo.  
Il rassemble aujourd'hui près de 2000 salariés et 120 centres sanitaires et sociaux et structures d'insertion.  
[www.groupe-sos.org](http://www.groupe-sos.org)

## ÉDITO

# Ces collègues qui font peur

**A** la question « *Connaissez-vous les modes de transmission du VIH/sida ?* », une majorité de gens répond « *oui* » et déclare envisager plutôt sereinement l'idée de travailler avec une personne touchée par le VIH. Voilà pour la théorie. La réalité est tout autre. La découverte de la séropositivité d'un collègue provoque souvent l'inquiétude, sinon l'effolement, auprès de celles et ceux qui le côtoient chaque jour.

Malgré des années de campagnes d'information, l'état réel des connaissances des risques de transmission du VIH reste très mauvais. Cette ignorance fait naître des peurs irrationnelles.

La bise du matin devient proscrire, la poignée de main, suspecte, la crainte des postillons provoque l'éloignement et un bobo du collègue séropositif suscite parfois à peine moins de frayeur que l'ouverture d'une enveloppe d'anthrax. Or, dans la plupart des milieux professionnels, les risques de contamination par un collègue sont inexistantes. Il suffit de connaître les précautions élémentaires à prendre en cas de blessure, valables pour tous. L'entreprise est un champ d'action majeur en matière d'information et de prévention. Pour la personne atteinte par le VIH, garder une activité professionnelle maintient son lien social, lui

assure une stabilité de vie et une sécurité financière qui lui donnent des armes pour mieux vivre avec sa séropositivité. Il est donc plus que jamais essentiel d'intensifier le travail d'information sur les risques réels de transmissions du VIH en entreprise. En collaboration avec les équipes de médecine du travail qui le désirent, Arcat peut aider à mettre fin aux idées reçues des salariés. Pour que les déclarations d'intention tolérantes ne soient plus suivies du rejet du collègue séropositif. Pour que les mains restent tendues vers des employés qui méritent entièrement leur place dans l'entreprise.

**Bruno Moysoulie**

## AU SOMMAIRE :

**DANS MON ENTREPRISE** LA TOLÉRANCE ENTRE EMPLOYÉS SÉRONÉGATIFS ET SÉROPOSITIFS

**COMMENT ÇA MARCHE ?** L'INVS, SENTINELLE DE NOTRE SANTÉ

**LE POINT SUR...** L'HÉPATITE B, L'HÉPATITE QUI MONTE... REFUS DE SÉJOUR

**ARCAT À L'AFFICHE** PARTICIPEZ AU COMITÉ DE PILOTAGE !



## DANS MON ENTREPRISE

# La tolérance entre employés séronégatifs et séropositifs

Lutter contre les discriminations envers les personnes séropositives au VIH ou malades du sida au sein de l'entreprise passe par une compréhension des différents facteurs liés à l'attitude de leurs collègues face à eux : la peur du virus, les représentations sociales de la maladie et des personnes contaminées...

Par Déborah Leblond, étudiante en master de psychologie, parcours « travail et société », université de Rouen.

Quelle situation peut vivre une personne séropositive ou malade du sida qui reprendrait une activité aujourd'hui ? Trouver une réponse à ce problème spécifique conditionnerait l'accueil et la prise en charge des personnes contaminées, désireuses de recouvrer un emploi et proposerait une orientation aux organismes de lutte contre la discrimination.

En dehors de sa réalité biologique, le sida prend une dimension psychosociologique (1) rappelant les épidémies, les images archaïques qui s'y rapportent et la peur de la contagion. Celle-ci peut conduire à l'isolement des malades et entraîne des réactions de tolérance ou d'intolérance. De plus, le sida devient « une maladie médiatiquement transmissible », montrant ainsi la nécessité des programmes d'information et de prévention.

## STIGMATES, STÉRÉOTYPES, PRÉJUGÉS ET TOLÉRANCE

On a pu observer une augmentation des comportements d'exclusion à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. L'éloignement devient une norme institutionnelle de protection, due au risque imaginaire de contagion et s'oppose à la notion de proximité. Dans le cas particulier de la tolérance à la maladie, on trouvera des comportements d'acceptation de la personne atteinte ou des réactions de rejet.

Définis comme les marques corporelles caractérisant les

éléments détestables d'une personne, les stigmates jouent un rôle particulier dans les contacts entre les personnes stigmatisées ou non par le sida (2). En effet, les craintes liées à un marquage stigmatisant induisent une conduite de rejet et de discrimination des personnes atteintes. Les stéréotypes, perceptions associées à certaines catégories de personnes ou d'objets, constituent un moyen d'évaluation et de protection contre une menace virtuelle. Les préjugés préexistent dans l'opinion publique, avant même que l'individu les fasse siennes, et localisent certaines pulsions inconscientes. Ils relèvent d'une idéologie et sont reçus, retenus et soutenus par une justification rationnelle. A l'encontre du sida et des personnes contaminées, les préjugés et les attitudes sont encore négatives. Il n'est pas rare d'observer des cas de discrimination avérée. Et lorsque les systèmes de catégorisation excluent des individus dont l'assignation est incertaine, on parle de surexclusion. Le séropositif ne peut être considéré ni comme un sujet malade, ni comme un sujet sain. Il devient donc un sujet potentiellement malade. La catégorisation s'en trouve altérée et pose le problème de l'évolution des attitudes vers l'acceptation ou le rejet d'autrui.

Une promiscuité vécue comme subie pourra mener à des comportements d'évitement alors qu'une proximité désirée sera un facteur d'acceptation. De plus, la proximité peut per-

mettre de diminuer craintes et préjugés irrationnels, et casser les stéréotypes. Cette théorie optimiste peut servir de base d'argumentation dans le cadre d'une confrontation au sida.

## REPRÉSENTATION SOCIALE DU SIDA ET DES SÉROPOSITIFS

Face à la menace soulevée par le sida, les différents groupes sociaux ont élaboré des processus de pensée et développent des théories sur le sida, combinant croyances, valeurs, attitudes et informations (3). Les représentations sociales sont un ensemble d'éléments cognitifs et affectifs permettant aux personnes de faire face aux incertitudes et aux menaces associées au sida.

L'opinion est un des éléments des représentations sociales. Elle peut, comme la conduite et l'attitude, être discriminante. Mais la plupart des études ont montré l'opinion comme étant peu stable. Une attitude est généralement négative à l'encontre d'objets à l'origine de différentes peurs. Dans le cadre de la réalité pathologique du sida, on assiste à une véritable surstimulation, déterminée par la présence agressive et latente du virus VIH.

L'emploi de l'expression « maladie du sida », correspond à une erreur de sémantique. Le terme de syndrome se distingue donc du mot maladie par l'absence de cause (4). Le sida nous réfère à des pathologies antérieures à l'heure pasteurienne (peste, etc.) et vient réactiver les fantasmes inconscients touchant

le sexe et la mort (5). En ce qui concerne les représentations sociales du sida, la contamination semble être le problème majeur. Sa transmission par les vecteurs connus contribue à organiser deux visions distinctes. Dans la première, biologique, la contamination par les liquides du corps, par simple contact, renvoie à la théorie des humeurs. La vision sociale du sida est basée sur des valeurs qui « chargent de contenus différents le mot sida, la maladie et ses victimes » et sont directement liées aux groupes sociaux dont elles sont les productions.

La tolérance des individus sains face aux personnes séropositives est dépendante de la théorie générale de psychologie sociale concernant la dissemblance, inductrice de rejet, et la similitude, inductrice d'attitudes positives et acceptantes. Ainsi des facteurs comme la proximité professionnelle et extraprofessionnelle ou les différentes représentations sociales du sida influenceront dans un sens ou dans un autre les réactions de tolérance et d'intolérance. ■

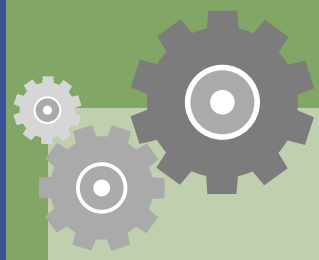
1. A. Ruffiot, Psychologie du sida, Pierre Mardaga éd., Bruxelles, 1990.

2. E. Goffman, Stigmates, les usages sociaux des handicaps, éditions de Minuit, Paris, 1975.

3. G. Allport in S. Moscovici, La psychanalyse, son image et son public, PUF, Paris, 1961 et D. Jodelet, Les représentations sociales, PUF, Paris, 1989.

4. J.-P. Cassuto, B. Reboulot, « La séropositivité dans tous ses états », L'homme contaminé, « Autrement », 1992.

5. M. Grmek, Histoire du sida, éditions Payot, Paris, 1989.



## COMMENT ÇA MARCHE ?

# L'INVS, sentinelle de notre santé

En France, l'Institut de veille sanitaire (INVS) scrute, en véritable sentinelle de l'épidémiologie, la santé de l'ensemble de la population. Au centre d'un réseau de professionnels de la santé, il analyse, renseigne et émet des recommandations en matière de sécurité sanitaire.

Combien de personnes vivent en France avec le VIH ? La question est souvent posée et la prévalence souvent remise en cause. Le 15 mars dernier, des chiffres tombent : 88 300 personnes étaient séropositives à la fin de l'an 2000 et très certainement 97 000 en 2003 (1). Toutes ces estimations ne seraient possibles sans procéder à de vastes investigations épidémiologiques nationales, menées par l'Institut de veille sanitaire (INVS), chargé de scruter en permanence l'état et l'évolution de la santé de la population.

### L'INSTITUT VEILLE

Placé sous la tutelle du ministère de la Santé, l'INVS existe depuis 1998. Mais l'Institut n'est que le prolongement du Réseau national de santé publique (RNSP) créé en 1992. La loi n° 98-535 du 1<sup>er</sup> juillet 1998 en a renforcé le rôle de veille et de contrôle de la sécurité sanitaire tout en l'encadrant d'autres agences : l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, celle des aliments, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, l'Etablissement français du sang, celui des greffes, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, devenue la Haute autorité de santé et plus récemment, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement.

L'armée d'épidémiologistes, de biostatisticiens et d'informaticiens de l'INVS recueille, valide et analyse toutes les données sur les menaces sanitaires afin d'en estimer le risque. Si une menace pour la santé publique se profile, l'Institut en alerte les pouvoirs publics et leur soumet

des recommandations. « Cette veille sanitaire est l'expression de la démocratie sanitaire, celle du partage des connaissances, sur les dangers et les risques, pour promouvoir la santé », se félicite le Pr Gilles Brückner, directeur général de l'Institut. L'INVS communique aussi régulièrement des guides méthodologiques, des synthèses et organise des auditions publiques sur des thèmes de santé publique.

### UN INSTITUT AU CENTRE D'UN RÉSEAU

Cette mission de veille sanitaire ne pourrait se faire sans l'aide participative de tous les professionnels de santé. L'INVS mobilise, coordonne et s'appuie sur différents systèmes de surveillance ou réseaux de services de soins nationaux comprenant : les services hospitaliers (surveillance de la coqueluche avec les services de pédiatrie, de l'hépatite C avec le pôle de référence des hépatites), les 46 Centres nationaux de référence (CNR), les registres de morbidité, les réseaux de lutte contre les infections nosocomiales, les laboratoires hospitaliers ou privés (réseau de surveillance des gonococcies, des infections invasives bactériennes et méningées), les médecins généralistes (réseau Sentinelles), les médecins du travail pour la santé en milieu professionnel.

La Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), les caisses d'assurance-maladie, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et la direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees) sont aussi des sources de données com-

plémentaires. Le centre névralgique de cette veille se trouve à Saint-Maurice. Mais son action est aussi décentralisée. L'Institut dispose de 16 cellules interrégionales d'épidémiologie au sein des directions régionales des Affaires sanitaires et sociales (Drass).

L'Institut contribue au développement de la surveillance et du contrôle des maladies transmissibles et environnementales en Europe et dans le monde. Il coordonne des programmes de surveillance européens : surveillance du VIH/sida (eurohiv), de la tuberculose (eurotb), de la listériose, des effets de la pollution de l'air sur la santé (apheis), etc. A plus large échelle, l'INVS collabore avec l'Organisation mondiale de la santé et participe ainsi à des réseaux internationaux. Il peut aussi assurer, en lien avec le ministère des Affaires étrangères, un appui technique auprès de pays tiers.

### UN EFFORT DE COMMUNICATION

L'INVS doit cependant faire face à un gros souci de communication. Un exemple : les chiffres de la déclaration obligatoire du VIH/sida présentés l'année dernière étaient assez lacunaires. D'une part parce que certains médecins ou biologistes ont mal remonté les informations, d'autre part parce que l'INVS manque de moyens pour les traiter. Par ailleurs, c'est seulement en mai 2004 que des chiffres datant de novembre ont été publiés. Gilles Brückner souhaite désormais communiquer au mieux avec les médias et les associations, et faire comprendre des données souvent jugées obscures.

Mais pour le moment, l'Institut doit faire face à une centaine d'objectifs fixés par la nouvelle loi de santé publique de cet été. L'INVS doit notamment se pencher sur les maladies rares et pour cela, développer de nouveaux programmes de surveillance nationale et construire de nouveaux indicateurs... Sans qu'il lui soit apporté de moyens financiers et humains supplémentaires. Pour 2005, le budget annuel devrait être de 48 millions d'euros. Avec seulement 270 épidémiologistes et biostatisticiens, une cinquantaine de postes supplémentaires ne seraient pas de trop. ■

Olivier Donnars

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

1. « La prévalence de la séropositivité VIH en France », J.-C. Desenclos et al., Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 11, 15 mars 2005.



### CHAMPS D'ACTION

- L'INVS couvre tous les domaines de la santé publique :
- > maladies infectieuses ;
  - > maladies chroniques et traumatismes ;
  - > risques d'origine professionnelle ;
  - > effets de l'environnement sur la santé.



## LE POINT SUR...

## L'hépatite B, l'hépatite qui monte...

**E**n France, 300 000 personnes seraient atteintes d'une hépatite B, soit deux fois plus que prévu (selon les dernières enquêtes qui remontaient aux débuts des années 1990). Les résultats d'une enquête menée par l'Institut de veille sanitaire (INVS) entre 2003 et 2004 sont alarmants. La fréquence du portage de l'antigène HBs, signe d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B, est estimée à 0,68 % selon cette étude réalisée auprès de 14 000 personnes âgées de 18 à 80 ans affiliées au régime général (salariés) de l'assurance-maladie. Ce taux s'avère nettement supérieur à celui escompté jusqu'alors (de 0,2 %

à 0,4 %) par une étude similaire en 1994. Les personnes ayant des partenaires sexuels multiples, originaires d'Afrique subsaharienne, incarcérées ou encore consommatrices de drogues sont parmi les plus touchées. Les hommes de 18 à 29 ans et de 50 à 59 ans sont également les plus concernés. Par ailleurs, on note un lien fort entre précarité (bénéficiaires de la CMU) et contamination par l'hépatite B (trois fois plus fréquente).

Le Collectif hépatites virales (1) a exprimé son inquiétude dans un communiqué et rappelé aux pouvoirs publics l'urgence de campagnes de prévention et de relance de plans de vaccination ciblés pour l'hépatite B.

Concernant l'hépatite C, 0,9 % de la population en serait porteuse, selon les estimations de 2003-2004, un taux proche de celui de l'enquête de 1994 (1,05 %), donc elle se stabiliserait. En dix ans, la proportion de porteurs du VHC connaissant leur statut a plus que doublé, passant de 24 % à 56 %, selon l'enquête réalisée par l'INVS. A présent, il reste à faire le même travail de sensibilisation, de prévention et de dépistage pour l'hépatite B que pour l'hépatite C, ainsi que pour la vaccination. ■

1. Le CHV est composé de membres de huit associations : Act up-Paris, Actions traitements, Aides, Arcat, Association française des hémophiles, Nova Dona, Hépatites info service et Transhépaté.

## Refus de séjour

**L**es associations membres de l'Observatoire de la santé des étrangers (ODSE) dénoncent, concernant la délivrance et le renouvellement des titres de séjour aux personnes atteintes de pathologies graves, un durcissement des pratiques des préfectures, en particulier la préfecture de Police de Paris.

Depuis janvier, celle-ci a opposé une trentaine de refus à des personnes touchées par le VIH et originaires de pays où l'accès à un traitement est difficile... Cette politique, inédite depuis la loi du 11 mai 1998 concernant la carte de séjour pour soins, a des conséquences sociales désastreuses et nuit au travail des associations. ■

## ARCAT À L'AFFICHE

# Participez au comité de pilotage !

**D**ans le cadre de son pôle de prévention du VIH/sida en entreprises et de lutte contre les discriminations, Arcat mène régulièrement des actions (débat, affiches, sets de table, etc.) pour sensibiliser le monde du travail à cette maladie, mais aussi à d'autres pathologies. Afin d'améliorer l'efficacité de ce pôle, Arcat met actuellement en place un comité de pilotage réunissant les membres de l'association et les acteurs du monde de l'entreprise sensibles à ces problématiques. Les objectifs de cette commission sont doubles :

- aider les entreprises à faire face à certaines réalités sociales ;
- permettre à Arcat de renforcer son dispositif de prévention et de répondre plus précisément aux attentes des salariés notamment sur la question de la place des malades au sein des entreprises.

Le premier comité de pilotage aura lieu courant septembre 2005 et devrait

ensuite se réunir tous les trimestres. Arcat invite tous les salariés désireux d'améliorer ce dispositif de prévention du VIH/sida et de lutte contre les

discriminations à participer à ce comité de pilotage. ■

Pour rejoindre l'équipe, contacter Bruno Moysoulier par e-mail à : [bruno.moysoulier@groupe-sos.org](mailto:bruno.moysoulier@groupe-sos.org)

