

Numéro «Ailes de moulin»  
Double dossier : Sexpôle  
Prévention

# Action

la lettre d'Act Up-Paris, n°94, juin 2004

**Sommaire :**

page 2 - Ours / Prévention : 15 ans  
 page 3 - Edito / Prévention : 15 ans  
 page 4 - Sexpôle : plateforme / Prévention : la DO  
 page 5 - Sexpôle : signataires / Prévention : prophylaxie  
 page 6 - Sexpôle : Trans / Prévention : IST  
 page 7 - Sexpôle : Trans / Prévention : IST  
 page 8 - Sexpôle : Prostiputes / Prévention : hépatites  
 page 9 - Sexpôle : vos droits / Prévention : hépatites  
 page 10 - Sexpôle : religieux / Prévention : RDR  
 page 11 - Sexpôle : étrangers / Prévention : fellation  
 page 12 - Sexpôle : couples / Prévention : bareback  
 page 13 - Sexpôle : couples / Prévention : bareback  
 page 14 - VPC : T-shirts / Prévention : la Charte  
 page 15 - pubs / Prévention : D&U  
 page 16 - Act Up en actions

**Action,  
la lettre d'Act Up-Paris**

Directeur de Publication :  
Jérôme Martin.

Rédactrice en chef :  
Claire Vannier.

Comité de Réd'Action :  
Jean Cazentre - Emmanuel Chateau - Antonin Sopena - Claire Vannier.

Ont participé au numéro :  
Emmanuel Château - David Dufour - Nicolas Gateau - Hélène Hazéra - Vincent Hesay - Richard Hutmann - Eric Labbé - Karine Leboeuf - Christophe Martet - Stéphane Pasquay - Christophe Petit - Régis Samba Kounzi - Thierry Schaffauser - Antonin Sopena - Grégory Tchallikian.

Icono  
Jean-François Poupel - Le Web.

Imprimerie :  
Autographe, 10 bis rue bisson, 75020 Paris.

10.000 exemplaires  
Date : juin 2004.

Commission Paritaire en cours - ISSN 1158-2197 - Dépôt Légal à parution.

Ce journal est réalisé par les militantEs d'Act Up-Paris. Il ne peut être vendu. La reproduction des articles de ce numéro est autorisée à la condition de citer la source : Action, la lettre d'Act Up-Paris.

**Mails**

Pour nous contacter par mail, faites précéder [@actupparis.org](mailto:@actupparis.org) du nom lié au sujet de votre envoi parmi la liste ci-dessous :

- actup
- traitements
- coinfection
- nordsud
- etrangers
- homophobie
- prison
- prostitution
- drogues
- droits
- femmes
- prevention
- comptabilite
- financement
- stands
- tombola
- publications
- medias
- actupinfos
- web
- sidablable

**Agenda :**

**11 juin** : Eyes Need Sugar invite Act Up à La Scène.

**16 juin** : 16<sup>ème</sup> Répi d'Act Up-Toulouse.

**24 juin** : Sidablable n°10, 89,4.

**25 juin** : Soirée officielle des 15 ans à La Fabrique.

**26 juin** : La communauté que nous voulons, Marche des fiertés de Denfert Rocherau à Bastille.

**27 juin** : 1<sup>er</sup> Tea Dance d'une série mensuelle au Nouveau Casino, Act Up invite Monoculture.

**28 juin** : 48<sup>ème</sup> RéPI, VHB chez les PD, 46 rue Quincampoix.

**8-11 juillet** : présence active aux Solidays.

**9 juillet** : Soirée Act Up au Batofar.

**17 juillet** : Body Bumper invite Act Up au Queen.

**septembre** : beaucoup de dates.

**Act Up en France**

Act Up-Paris  
BP 287  
75525 Paris cedex 11  
Tel : 01 48 06 16 74  
[actup@actupparis.org](mailto:actup@actupparis.org)

Act Up-Lyon  
BP 1100  
69202 Lyon Cedex 01  
[actuplyon@free.fr](mailto:actuplyon@free.fr)

Act Up-Toulouse  
10 bis rue du Colonel Driant  
31400 Toulouse  
Tel : 05 61 14 18 56  
[actuptoulouse@wanadoo.fr](mailto:actuptoulouse@wanadoo.fr)

**Pour garder le contact**

- Rejoignez nous chaque mardi soir à 19h30 (Accueil des nouveaux à 19H) à l'Ecole nationale des Beaux arts, 14 rue Bonaparte, Paris VI<sup>ème</sup>, M° St Germain des Prés.

- Abonnez-vous à la lettre d'Act Up-Paris 1 an : 18 €. Abonnement de soutien : 24 €

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Libellez vos chèques à l'ordre d'Act Up-Paris - BP.287 - 75525 Paris cedex 11

- Abonnez-vous à la lettre électronique, en allant directement sur <http://listes.samizdat.net/vvws/info/actupinfos>

- Consultez notre site internet : <http://www.actupparis.org/>

## «Le sida, ça en est où ? Ca monte ou ça descend ?» Philippe Douste-Blazy à Act Up, le 26 05 04.

Juin a commencé avec la sortie des chiffres de la déclaration obligatoire de séropositivité (DOS). Comme nous le répétons depuis des années, ils témoignent d'une explosion de l'épidémie chez les hétérosexuelLEs et d'une reprise chez les pédés. On aimerait tellement ne pas avoir à dire " nous vous l'avions bien dit ".

L'actualité du mois sera dominée par la question de l'égalité des droits : le premier mariage homo le 5 juin, les marches des fiertés en France lui donneront un écho sans précédent. Mais comment la communauté pourrait-elle être fière de ses combats en matière de mariage, d'adoption, de droit des transgenres, etc. si, dans le même temps, elle continue, encore et toujours, à négliger le sida ? Est-ce qu'Act Up va continuer à combattre seule les discours bareback, qui nous font croire que baiser sans capote, c'est fun, c'est l'ultime transgression contre les tabous, alors même que le VIH ne recule plus chez les pédés ? Qui peut tolérer que des établissements gays s'enrichissent sur le dos de leur clientèle sans leur proposer la prévention et l'hygiène minimum ? Pouvons-nous accepter sans rien faire que des jeunes gays commencent leur vie sexuelle en étant mal informés de la réalité de l'infection, des handicaps que le VIH représente dans la vie quotidienne ? Evidemment, la nullité ou l'absence de prévention, dans les médias grand public comme à l'école, sont en grande partie responsables de cette situation. Mais s'en tenir à cette seule dénonciation reviendrait à dédouaner notre communauté de toute possibilité d'agir.

La communauté que nous voulons est combative, hystérique, festive, intransigeante. Elle a de la mémoire : nous n'oublions pas que l'épidémie a décimé les homosexuels qui n'ont eu d'autre choix que de se mobiliser et d'être exemplaires face au sida. Pourquoi en serait-il autrement aujourd'hui ? Nous devons combattre pour l'égalité des droits, contre les discriminations homophobes, sexistes et transphobes, mais nous devons aussi, en même temps, lutter contre l'épidémie, la reprise des pratiques à risque et des contaminations. C'est une question de cohérence et de survie. Ce numéro d'Action est entièrement consacré à cette communauté que nous voulons.

Lors d'un rendez-vous avec Act Up, Philippe Douste-Blazy nous demandait en substance où en était le sida. Les chiffres de la DOS étaient pourtant disponibles depuis une semaine. Quand on lui explique la situation catastrophique, il se demande ce qu'il peut bien faire. " Il faudrait envoyer un message fort... ". On lui propose la date de la Marche des fiertés pour intervenir sur la reprise de l'épidémie chez les gays, il répond qu'il n'y a pas que les homosexuels... Non, effectivement, il y a aussi les femmes, les jeunes, les migrantEs, les détenuEs, les prostituéEs, les usagerEs de drogues, etc. Pour chaque situation, le nouveau Ministre de la santé se dit concerné et prêt à faire tout ce qui est en son pouvoir. Il affirme par exemple exiger de la part de ses collègues de l'Intérieur ou de la Justice qu'ils rendent prioritaires les impératifs de santé contre les principes sécuritaires ambiants.

Mais Philippe Douste-Blazy a tout à nous prouver. Il vient de proposer une réforme de la Sécurité sociale après une négociation tronquée avec les partenaires sociaux et sans avoir pris l'avis des usagerEs du système de soins. Il multiplie les interventions publiques pour annoncer des réformes de contrôle et de restriction d'accès à la santé (consultation à 1 €, contrôle accru sur l'usage de la carte vitale, etc.). Bref, autant d'actes politiques qui contredisent largement la bonne volonté qu'il a manifestée au cours de ce rendez-vous.

Le mois de juin sera décisif pour le ministre. C'est à ce moment, et pas après, qu'il pourra nous donner la preuve que ses déclarations sont suivies d'effets. Philippe Douste-Blazy nous a en effet promis d'accélérer l'inscription à la nomenclature, donc le remboursement à 100 %, d'examens ou d'actes aussi importants que la mesure de la masse osseuse, les dosages plasmatiques, les tests génotypiques, le New Fill®, la charge virale de l'hépatite D ou encore le fibrotest®. Nous attendons des résultats concrets au cours de ce mois. De la même manière, il s'est engagé à créer une mission interministérielle sur la santé en prison, revendication de longue date d'Act Up-Paris, ainsi qu'à régler l'absence, depuis un an, de consultation VIH à la prison de Fleury. Là encore, si rien n'a avancé, nous saurons à quoi nous en tenir.

Jérôme Martin

**Attention**, certaines illustrations de ce journal sont à caractère pornographique et peuvent heurter la sensibilité des plus prudes. N'en déplaise à Ségolène Royal, il ne s'agit pas pour nous de faire ainsi du prosélytisme homosexuel, mais bien de la prévention sans fausse pudeur et d'appeler une chatte une chatte.





# Plateforme pour l'égalité des droits

**Suite aux rassemblements de soutien à Sébastien Nouchet, homosexuel brûlé vif le 16 janvier dernier, des personnes et des associations, réunies en assemblées générales, ont constitué un Collectif pour l'égalité des droits. Ce collectif de lutte contre la transphobie, la lesbophobie, l'homophobie et le sexisme se fixe pour objectif la défense d'une plate-forme pour l'égalité des droits. Cette plate-forme est ouverte à signatures individuelles, d'associations, de syndicats et de partis politiques. Pour être signataire, il suffit d'aller sur le site : <http://egalitedesdroits.free.fr>**

«Un homosexuel a été brûlé vif dans le Pas-de-Calais le 16 janvier dernier. Cet acte homophobe particulièrement violent s'ajoute à la liste des nombreuses attaques visant les lesbiennes, les gays, les bis et les trans. En réaction, les récentes déclarations d'intention du gouvernement ne sauraient nous convaincre.

Tant que les lesbiennes, les gays, les bis et les trans resteront des sous-citoyenNEs selon la loi, elles et ils continueront à être insultéEs, stigmatiséEs et agresséEs.

La non-application des lois relatives à l'égalité femmes-hommes dans les domaines de l'éducation et du travail ainsi que les inégalités de droits fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre participent des violences faites aux femmes, aux lesbiennes, aux gays, aux bis et au trans.

Nous défendons le principe d'égalité, en droits comme en faits, étape nécessaire pour lutter contre les discriminations fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, ou l'identité de genre.

Nous attendons donc du gouvernement qu'il lutte sans tarder pour l'égalité des droits, contre les préjugés et l'ignorance relatifs à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et contre le sexisme.

**Nous exigeons des mesures éducatives et législatives à la hauteur de l'urgence de la situation :**

\*La modification de l'article premier de la Constitution, assurant l'égalité des citoyenNEs sans distinction d'origine, de race ou de religion, pour y ajouter la notion d'égalité sans distinction de sexe, d'orientation sexuelle, d'identité de genre.

\*La condamnation des discriminations basées sur le sexe, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre de la victime au même titre que le sont celles liées au racisme ou à l'antisémitisme.

\*La pénalisation des propos discriminatoires (injures, diffamation, incitation à la haine) sexistes, homophobes, lesbophobes et transphobes, au même titre que le sont les propos racistes ou antisémites.

\*La mise en place d'une politique efficace de prévention de l'homophobie, de la lesbophobie, de la transphobie et du sexisme, notamment en milieu scolaire et dans les organismes accueillant du public (OFPRA, institution pénitentiaire, CNAM, Police Nationale...).

\*Le droit au mariage civil pour les couples de même sexe ; l'extension aux couples homosexuels de l'ensemble des avantages (sociaux, fiscaux, séjour) dont bénéficient les couples hétérosexuels ; l'égalité des droits entre les différents statuts civils et fiscaux : PaCS, mariage, concubinage et célibat.

\*L'accès à la assistance médicale à la procréation et à l'adoption quelles que soient l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou le statut marital du/de la ou des demandeurSEs.

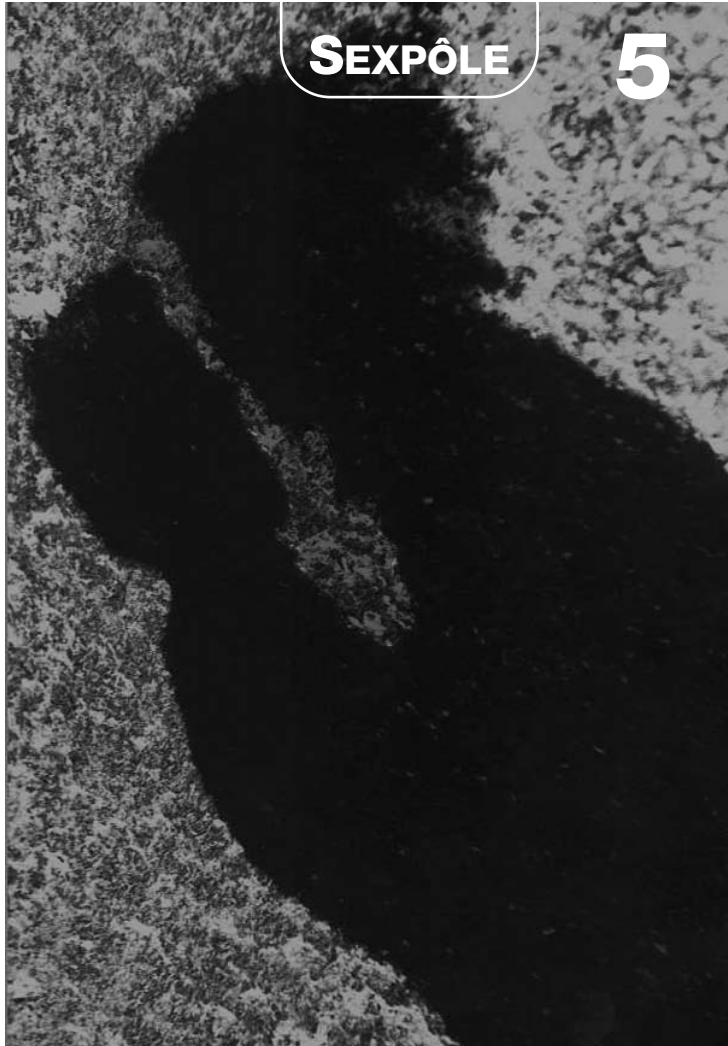
\*Que les trans ne soient plus classéEs comme malades mentaux par le système de soins français.

\*La simplification de la procédure de changement d'état civil pour les trans (transsexuellEs et transgenres) qu'elles ou ils soient opéréEs ou non, et l'accès à une prise en charge médicale choisie, rapide et efficace.

\*La suppression de toute mention relative au sexe sur les papiers d'identité et documents administratifs.

Ces exigences sont un pré-requis pour lutter contre les discriminations, dans la loi, dans les faits, dans les têtes.

Nous invitons les structures associatives et politiques et les personnes dont la lutte contre les discriminations fait partie du combat politique, à rejoindre le Collectif pour l'égalité des droits et à soutenir cette plate-forme de revendications.»



Organisations signataires : Académie Gay & Lesbienne, Act Up-Paris, Act Up-Lyon, Alternative libertaire, CADAC (Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception), CCP (Collectif Contre le Publisexisme), CLF (Coordination Lesbienne en France), CNDF (Collectif National pour les Droits de Femmes), Conservatoire des Archives et des Mémoires Homosexuelles, DEGEL (Debout Étudiant-es Gais Et lesbiennes), Etudions Gayment, Femmes Publiques, Fierté LGBT Lille, FTCT (Fédération des Tunisiens Citoyens des deux Rives), GLB (Gais et lesbiennes Branchés), GAT (Groupe Activiste Trans), Gay Kitsch Camp, Homonormalité, JCR (Jeunesses Communistes Révolutionnaires), La Dixième Muse, La voix de l'âme, LCR (Ligue Communiste Révolutionnaire), Les Mauves, Les Panthères roses, Les Verts, LGBT-Formation, Mix-cité, PASTT (Prévention Action Santé Travail pour les Transgenres), ProChoix, Ras l'front, Scalp-Reflex, SNEG (Syndicat National des Entreprises Gaies), SOS-Homophobie, SUD Étudiant, SUD PTT, Tasse de Thé (association et portail pour les lesbiennes), Tiresias, Trans Action, Vamos !

Personnalités politiques signataires : Clémentine Autain (adjointe au maire de Paris), Olivier Besancenot (porte parole de la LCR), Patrick Bessac (conseiller régional PCF d'Ile-de-France), Jean Brafman (conseiller régional d'Ile de France, Groupe communiste, alternative citoyenne, républicain), Sergio Corronado (Adjoint au maire du 14e ardt de Paris), Jean-Luc Estournel (adjoint au maire de Villeurbanne), Hélène Flautre (députée Européenne, les Verts), Christophe Girard (Adjoint au maire de Paris), Noël Mamère (Député de Gironde, les Verts), Pierre Quay-Thevenon (adjoint au maire (PC) de Saint-Denis), Roseline Vachetta (député Européenne, LCR).

**Signez la pétition !**

**Atout cœur**  
Nouvelle Agence de Rencontre

Des rencontres personnalisées.  
Un suivi permanent. Une approche différente.

Pour que votre vie se conjugue à deux, pensez Atout cœur.  
3, rue de l'Arrivée - 75015 - Paris - Tél. : 01 43 21 35 67 / 06 87 96 22 82



## Parcours de combattantEs

**Le 27 janvier 2004 la Cour de cassation, a donné raison au plaignant qui a porté plainte contre la CNAM pour lui avoir refusé le remboursement de la pose d'une prothèse pénienne, au titre que celle-ci avait été pratiquée en clinique privée, et donc en dehors des protocoles.**

La Cour de cassation a statué sur le fait qu'«aucune disposition légale ou réglementaire n'interdit la prise en charge d'actes médicaux pour la raison qu'ils sont liés au transsexualisme», et a ainsi discrédité la validité de la circulaire en vigueur depuis 1989. Cette circulaire qui conditionne le remboursement des opérations à leur encadrement en hôpital par des protocoles est complètement infondée, elle n'existait que pour justifier, voire légitimer, l'hégémonie d'équipes protocolaires auto-proclamées officielles, et particulièrement transphobes.

Malgré ce jugement, malgré les nombreuses actions mises en place pour dénoncer la transphobie institutionnelle et administrative de la part de ceux et celles-là mêmes qui sont censés nous prendre en charge et malgré les rendez-vous obtenus auprès de la CNAM et du ministère de la santé, il est navrant de constater un statu quo de la situation actuelle des trans en France. Nous observons en effet, une sévère opposition quant à nos revendications d'autodiagnostic : la France s'appuie, toujours selon les protocoles, sur un diagnostic positif (l'exigence pour les trans de démontrer l'indémontrable : le sentiment d'être un homme ou une femme). Cela afin de mieux contrôler et les corps et les esprits, mais également de ne pas remettre en question leur morale pathologisante, sacralisant le corps intouchable, et légitimant ainsi par le biologique et l'ordre naturel la différenciation des sexes. L'utilisation du diagnostic positif est tout à fait inappropriée, d'autant plus que le diagnostic différentiel, qui se résume à vérifier qu'aucune pathologie d'ordre psychiatrique ne pourrait interférer sur le diagnostic de transsexualisme, est privilégié par les standards de soins de la HBIQDA et la résolution du Parlement européen du 12 septembre 1989.

Ainsi, depuis la décision de la Cour de cassation, la situation des trans en France reste la même : les opérations ne sont totalement prises en charge que si le parcours de Réassignation hormono-chirurgicale (RHC) se fait dans le cadre d'hôpitaux publics. Ce qui revient à dire dans le cadre d'équipes pseudo-officielles imposant un protocole dit «compassionnel», avec diagnostic positif à l'appui ; quota arbitraire de 15 % de candidatEs admissibles au RHC ; critères de sélection particulièrement discriminatoires, excluant le fait d'être homosexuelLE dans le genre d'arrivée ; avoir été parents, mariés avant le début d'un parcours ; être séropo ; avoir un casier judiciaire ; être unE sex-worker ou se définir en dehors des stéréotypes masculins et féminins hétéronormatifs. Pour obtenir le changement d'état-civil ce protocole contraint à la « castration » : ablation des ovaires et de l'utérus chez les F2M (female to male) et ablation du pénis et des testicules et vaginoplastie pour les M2F (male to female). Enfin, nous ne pouvons oublier que dans la continuité logique d'assimilation des trans à des malades mentaux, des sous-citoyenNEs, des objets manipulables, il faut encore aller vérifier que, lorsque l'on est un nouvel homme ou une nouvelle femme, il faut avoir et donc présenter tout ce qu'il faut, là où il faut, par le biais d'une expertise constituant un véritable viol, et physique, et psychique.

Insurgés du corps, réveillons-nous ! Parce que nous sommes trans et que nous en sommes fières, nous refusons de nous soumettre à leur idéologie hétérorriste. Nous exigeons :

- la dépsychiatriation de la question trans ;
- l'aide à l'auto-diagnostic ;
- l'abrogation des protocoles de soins aux trans, ou leur révision suivant soit les standards de soins de la HBIQDA soit la résolution du Parlement européen du 12 septembre 1989 ;
- une prise en charge uniforme et de qualité des demandes de soins destinés aux trans sur tout le territoire ;
- le changement d'état-civil et des papiers usuels (carte vitale, carte d'identité, etc.) dès que l'utilisateur le souhaite.

Parce que le combat contre la transphobie et contre le sida est loin d'être terminé, pour l'égalité des droits des transsexuelLEs, transgenres, transfolles, transpédés, lesbotrans, transputes, genderfucker, transkinkyking, transsafesexqueen, transimmigrésEs... rejoignez-nous à la commission trans d'Act Up-Paris. Réunion au pôle sexe-genre-prévention : tous les lundis à partir de 19h30.





## Solidarité inter-communautaire

**Depuis quelques temps, en Nouvelle-Zélande, une personne vivant depuis plus de 18 mois sous une identité de genre opposée à son sexe biologique peut changer tous ses papiers d'identité et les mettre en conformité avec son nouveau genre, que cette personne soit opérée ou non.**

En France, il a fallu une condamnation et une amende du Parlement européen pour que les transsexuelLEs opéréEs obtiennent automatiquement leur changement légal de sexe.

Par contre, les transsexuelLEs non opéréEs (disons les transgenres), ne désirant pas passer par le bloc opératoire, sont les éternelLEs oubliéEs. A commencer par les protocoles des Cordier et consorts qui les éliminent d'emblée, en leur interdisant les hormonothérapies.

Ce qui est intéressant avec la législation néo-zélandaise, c'est que, l'air de rien, la Nouvelle Zélande renoue avec son passé : les Maoris d'avant la colonisation anglo-saxonne respectaient leurs transgenres, comme leurs cousins polynésiens et nombre de civilisations de la planète. Ce que l'ethno-centriste Pierre-Henri Castel appelle des "bizarreries ethniques". Les premières opérations de réassignement sexuel remontant au début du XX<sup>ème</sup> siècle, pendant des millénaires, l'humanité n'a connu que des transgenres. Colette Chilland, fausse experte, vraie transphobe et crypto-bigotte, lorsqu'elle brame qu'« on s'attaque aux fondements de la civilisation », oublie que si la Bible punit de mort l'homme qui s'habille en femme (pour elle, c'est ça la civilisation ?), le sumerologue Jean Botéro mentionne l'existence de textes cunéiformes évoquant ce qu'il appelle « des homosexuels passifs aux prénoms féminins », en qui nous préférons voir les plus anciennes transgenres de l'histoire humaine : ces personnes étaient respectées et même nécessaires à certains rituels religieux...

Il aura fallu le judéo-islamo-christianisme pour que le statut de ces personnes dégringole, à tel point qu'aujourd'hui, rares sont les transgenres qui osent lever la tête et revendiquer leurs droits, sinon en acceptant de jouer les bouffons médiatiques. Thierry Ardisson demandant à un musulman ou à un juif ce qu'on a fait de son prépuce, c'est inimaginable, mais quand il pose la question à une trans « après que tu te sois faite opérer, que feras-tu de ce qu'on va te couper » ça passe. Il ne s'agit surtout pas d'opposer deux libertés de vie, les transsexuelLEs et transgenres. Nous condamnons de la même façon les transsexuelLEs qui tiennent le misérable discours « moi, je suis une vraie femme » (la première qui se fera greffer des ovaires sera-t-elle plus « vraie » que les autres ?), et les transgenres qui veulent faire de leur choix une règle en proclamant « l'opération est une mutilation ». Il s'agit de respecter les différences et la liberté de touTEs. Et de créer une réelle dynamique de solidarité.

### Quelques chiffres

Alors que partout ailleurs des statistiques sont faites pour dénombrer les trans non opéréEs, il n'en existe aucune en France sur cette population. Nous nous permettons, pour vivre dans ce milieu depuis plusieurs décennies, de l'évaluer à près de 50 000 personnes. Quelques données nous autorisent cependant à cerner les principaux problèmes rencontrés par les trans. Une statistique, venant de la National transexual advocacy coalition, établit que, chaque mois, aux Etats-Unis, 3 trans sont assassinéEs, en priorité des prostituéEs ou des précaires. En outre, la prostitution est 10 ou 20 fois plus pratiquée chez les trans que parmi les femmes ou les hommes biologiques, et aucune étude n'a été menée sur les discriminations à l'embauche, ni sur l'échec scolaire, première étape vers l'exclusion sociale, chez les jeunes trans (nous notons d'ailleurs l'absence totale d'implication de l'Education nationale sur l'appréhension de la notion d'identité de genre).

Concernant la prévention chez les trans, une autre statistique venant des Etats-Unis a établi récemment que la communauté transgenre est la communauté la plus touchée par le sida. Il est criminel qu'en France aucune campagne de prévention ne lui soit destinée.

Enfin, il est particulièrement grave de constater qu'aucune recherche n'est entreprise sur des problèmes de santé pourtant très préoccupants : quels sont les effets à long terme de la prise d'un traitement hormonal ? quelles sont les conséquences de l'interruption de ce traitement ? quels sont les interactions entre un traitement hormonal et antirétroviral ?

C'est en dénombrant, en visibilisant, en dévictimisant la population trans, mais aussi en se constituant en communauté, en famille choisie, en groupe de lobby, que les choses évolueront. Parce que nous sommes différentEs et fierEs de cette différence, nous dénonçons la transphobie qui se fait complice de l'épidémie du sida.



## Connaissez vos ennemiEs

**Le débat actuel autour de l'égalité des droits, comme celui sur la criminalisation des prostituéEs, met en évidence les discours stigmatisants qui servent à justifier la répression dont nous, putes, trans, pédés et gouines, sommes l'objet. Revenons sur quelques ressorts de ces discours, pour que chacunE soit mieux à même de les démonter.**

### **CriminelleEs.**

Nous le sommes dès que nous devenons visibles dans l'espace public. En faisant du racolage un délit passible de 2 mois de prison et d'une amende de 3 750 €, la Loi pour la sécurité intérieure (LSI) de Nicolas Sarkozy criminalise de fait la partie visible de la prostitution : la prostitution de rue. La pénalisation ancienne et actuelle de la prostitution de rue, comme celle de l'homosexualité avant 1982, repose sur les notions d'incitation à la débauche ou d'outrage aux bonnes mœurs : notre visibilité est jugée criminelle en ce qu'elle pourrait détourner les autres de leur bonne route, de l'orthodoxie sexuelle, the straight mind. Aujourd'hui la répression prend surtout pour cible les travailleurSEs du sexe, pour autant la dépénalisation de l'homosexualité n'a pas mis un terme à la criminalisation des homos et des trans. D'une part, elle se retrouve dans le fantasme du prosélytisme homosexuel ou, plus grave, dans l'amalgame entre homo et pédophile violeur. D'autre part, les forces de l'ordre continuent de réprimer les déviantEs que nous sommes. Ainsi, régulièrement, des policiers trouvent du meilleur goût de dresser des procès-verbaux à des trans pour « déguisement hors des périodes de carnaval » et, depuis 2 ans, les lieux de drague pédé sont particulièrement fliqués. La répression policière qui sévit sur les lieux de drague est d'ailleurs liée à l'application de la pénalisation du racolage. Les flics tentent d'utiliser le racolage pour criminaliser la présence sur les lieux de drague où, comme avec les prostituéEs, ils voudraient, contre la loi, faire de la possession de préservatifs un élément délictueux. L'année dernière dans le cadre du contrat local de sécurité du 11<sup>ème</sup> arrondissement, le jardin du Carrousel du Louvre a failli être classé comme lieu de prostitution pour y justifier la répression policière.

### **Malades.**

Si l'homosexualité n'est plus considérée comme une pathologie par l'OMS, cela est toujours le cas pour le transsexualisme, et la psychiatrie française continue à pathologiser les trans, trop contente qu'elle est de pouvoir ainsi justifier un contrôle « médical » par les protocoles de sélection au changement de sexe. Ces protocoles sont bel et bien un contrôle coercitif, qui met de côté les transgenres ne souhaitant pas se faire opérer, les lesbotrans, les transpédés, ainsi que les prostituéEs.

Cet enfermement dans la figure du malade a aussi nourri la stigmatisation comme vecteur de maladies vénériennes. L'enfermement des prostituéEs dans les maisons closes était



d'ailleurs justifié par le contrôle sanitaire obligatoire dont elles faisaient l'objet. Si la loi Marthe Richard a fermé les maisons closes, pour autant elle ne fait pas disparaître cet amalgame. Avec l'apparition des premiers cas de sida, ce discours est revenu en force, qui fait du sida un cancer gay, puis la maladie des 5 H (Homo, Héroïnomanes, HaïtienNEs, Hémophiles, Horses -putes). Bien que la lutte contre le sida ait permis de démonter cette notion de groupe à risque et les propositions de contrôle sanitaire obligatoire qui en découlent, aujourd'hui encore ce discours se trouve relayé par certainEs politiques. On se souvient de la proposition de Emmanuel Hamel (RPR) de rebaptiser le PaCS "Pacte de contamination sidaïque" ou, au moment des débats sur la LSI, des amalgames faits entre prostitution et sida.

### **Victimes.**

Cette figure de la victime fonctionne à bien des égards comme celle du malade. D'une part, il s'agit de rendre raison de nos différences, de les constituer en tant qu'anormalités pour ainsi définir en creux la normalité, sans qu'il y ait besoin de la justifier. D'autre part, cela permet de disqualifier nos prises de paroles, et de nous réduire à des objets de discours. Enfin, cette figure de la victime autorise l'idée d'une possible rémission et apporte une caution aux entreprises de réinsertion forcée. Mais là où cette catégorisation est encore plus perfide, c'est qu'elle utilise aussi le fantasme du/de la criminelLE, et nous devenons victimes de nos propres communautés, victimes du « prosélytisme homosexuel », de la pédophilie qu'elle voudrait liée à l'homosexualité, de proxénètes que l'on se plaît à ne pas trop différencier des prostituéEs, ou encore du repli sur soi communautariste.



## Connaissez vos droits

### **Face à l'accroissement de la répression policière sur lieux de drague et de prostitution, il est plus que jamais nécessaire de connaître Ses droits face à la police.**

- Les contrôles d'identité ne sont pas rares sur les lieux de drague. Vous êtes censéEs pouvoir justifier de votre identité (si vous êtes de nationalité étrangère, vous devez, en principe, toujours avoir avec vous le titre ou les documents vous autorisant à circuler ou à séjourner en France) et ne posséder ni produit illicite ni arme ou objet contondant.
- Vous ne pouvez être inquiétéE du fait de votre simple présence sur un lieu de drague, si celui-ci est accessible au public à cette heure.
- Contrairement à ce que peuvent dire certains policiers, la possession de plaquettes de prévention, de capotes et gel ne peut en aucun cas être un motif d'interpellation, ni un élément à charge contre vous. Cela est clairement signifié par la circulaire n°59 du 1<sup>er</sup> août 1994.
- Le délit de racolage ne peut être caractérisé sans la preuve d'une rémunération ou promesse de rémunération.

- Le principal motif d'interpellation sur les lieux de drague est l'article 222-32 du code pénal qui punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende l'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public.

- Si les policierEs sont agressifVEs lors d'un contrôle d'identité, restez poliEs, ne les tutoyez pas, même s'ils vous tutoient, ne faites aucun geste violent à leur égard, car cela peut entraîner des procédures d'outrage, de rébellion, ou de violences sur personne dépositaire de l'autorité publique. Prenez les coordonnées de toutes les personnes qui peuvent témoigner de la scène.

- Lors de l'interpellation, la police peut seulement accomplir sur vous une palpation de sécurité. Il s'agit d'une recherche extérieure, à travers les vêtements, d'objets dangereux pour la sécurité du porteur ou d'autrui.

- Si vous n'avez pas de preuve de votre identité, ou en cas d'infraction, vous pouvez faire l'objet d'une interpellation ne pouvant excéder 4 heures. Vous avez le droit de prévenir votre famille ou toute personne de votre choix. Si vous êtes mineurE, vous devez être assistéE par votre représentantE légalE.

- Au cours de cette interpellation, vous êtes tenuE de répondre aux questions concernant votre état civil et celui de vos parents (nom, prénom, date de naissance, adresse, ainsi que le « sexe »), cela n'est pas le cas de celles portant sur votre situation professionnelle, habitation, orientation sexuelle, statut sérologique, religion, opinions politiques...

- De manière générale, vous pouvez garder le silence et refuser de signer le procès-verbal. Si vous estimez que celui-ci contient des erreurs ou des imprécisions, vous devez demander au/à la policierE qui l'a tapé de le rectifier ; s'il/elle refuse, vous pouvez vous-même faire des ajouts manuscrits à la fin du procès-verbal, suivis de votre signature.

- Un officier de police peut décider de vous placer en garde-à-vue s'il soupçonne que vous avez commis ou tenté de commettre une infraction. Vous devez être immédiatement informéE de vos droits dans une langue que vous comprenez. Vous avez le droit de voir unE avocatE que vous avez choisiE ou unE avocatE qui est misE à votre disposition si vous n'en connaissez pas. Attendez d'avoir demandé conseil à votre avocatE avant de répondre aux questions posées par les policierEs.



## Partout dans le monde, contre les discriminations

**Le 12 avril 2004, Act Up-Paris a interrompu dans la cathédrale de Meaux, une messe, à laquelle assistait notamment le nonce apostolique, Fortunato Baldelli. Nous protestions ainsi contre les pressions exercées par le Vatican au sein de l'ONU qui ont abouti au retrait d'un projet de résolution intitulée « droits de la personne et orientation sexuelle », qui devait condamner les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.**

Cette résolution était l'espoir de voir condamner pour la première fois par l'ONU, l'homophobie et la transphobie. Le texte de la résolution brésilienne rappelait notamment que les droits de la personne et les libertés fondamentales ne devraient pas pouvoir être remis en cause du fait de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre de ceux et celles qui s'en prévalent. En militant contre cette résolution, Jean-Paul II a montré quel sort il souhaite voir réserver aux homosexuel·les et aux transgenres. Cette résolution qui devait être déposée par le Brésil (182 millions d'habitants) a finalement été purement et simplement retirée le 30 mars dernier, suite au lobby de la cité papale (900 habitants).

Avant cette nouvelle, nous avons interpellé par fax et téléphone l'Elysée, afin que la France et l'Union européenne mènent un lobby efficace en faveur de cette résolution. Malheureusement, nos dirigeants préfèrent voir la défense des LGBT reportée d'une année encore, au risque que la résolution ne soit même pas représentée.

De plus, le Vatican poursuit actuellement son lobby anti-pédés et gouines au sein de l'ONU en dénonçant la décision de Kofi Annan d'accorder des droits aux agents de l'ONU ressortissant·es de pays où la loi reconnaît leur couple (de même sexe) et de leur faire bénéficier ainsi d'avantages administratifs comme ceux dont jouissent les couples mariés hétérosexuels. Il est inacceptable qu'une fois encore le dogme de cette autorité religieuse vienne écraser de sa violence morale l'aspiration des peuples à protéger leurs vies et leurs libertés.

Notre colère contre l'Eglise n'est pas nouvelle. En tant que malades du sida, nous n'avons jamais supporté la propagande criminelle du Pape contre le port du préservatif, ou contre le droit des femmes à disposer librement de leur corps. Ce n'est pas la première fois que nous avons à affronter l'Eglise dans notre lutte contre le sida et les discriminations. Une fois de plus, le pape fait preuve de haine homophobe et transphobe en faisant bloquer toute avancée contre ces discriminations au plan international.

Chaque jour, nous sommes victimes de persécutions, de violences, de tortures et de meurtres. En Egypte, les homosexuel·les sont chassés et emprisonnés ; en Arabie Saoudite, ils/elles sont décapités au sabre ; au Nigeria, ils/elles risquent la lapidation ; en Malaisie, le gouvernement prévoit de les condamner à la lapidation ; dans la plupart des pays d'Afrique, exceptés l'Afrique du Sud et la Côte d'Ivoire, l'homosexualité est punie par la loi, allant parfois jusqu'à la peine capitale. Mais la France refuse toujours d'accorder l'asile à toutes les LGBT persécutés.

C'est pourquoi, Act Up-Paris exige :

- de la France et de l'Union européenne, sein de l'ONU d'une résolution contre les sexuelle et à l'identité de genre ;
- de Jacques Chirac, qu'il homophobes et transphobes personnalité publique dans
- que la France et l'Union dent l'asile à toute victime d'homophobie ou de
- l'exclusion de l'Etat instances de l'ONU ;
- que tout·e catholique cesse de rendre complaisant sa dénonçant sa lesbiennes, gays,

qu'elles présentent et obtiennent le vote au discriminations liées à l'orientation

condamne les positions du Pape et de toute autre le monde ; européenne accorde de transphobie, sexisme ; du Vatican des

lique cesse de ce du Pape haine des bi et trans.



## Terre d'accueil, pour qui ?

**L'homophobie et la transphobie du silence de la France contre les persécutions à l'égard des LGBT, à l'étranger, se retrouve de manière toute aussi criminelle dans sa politique discriminatoire à l'encontre des couples binationaux pacés, et des demandeurSEs d'asile.**

### Asile

Exiger l'égalité des droits n'implique pas seulement de se battre sur le terrain législatif, mais aussi de lutter contre des pratiques discriminatoires de certaines institutions nationales, en première ligne desquelles se trouvent l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA). Pour l'OFPRA, il y a déjà bien assez d'étrangerEs en France, accueillir de surcroît des trans, des pédés et des gouines craignant d'être persécutéEs dans leur pays d'origine n'est pas envisageable. Tout est bon pour refuser leurs demandes d'asile.

La première chose à démontrer à l'OFPRA, c'est que l'on est bien homosexuelLE ou trans, si l'Office estime que l'on n'a pas un « comportement manifeste », alors c'est le refus et le retour forcé vers son pays d'origine, vers le placard et les persécutions.

Deuxième chose : être persécutéE. En effet l'OFPRA continue à refuser d'appliquer la convention de Genève qui prévoit dans son article 1<sup>er</sup>-A-2 que le terme de « réfugiéE » ne s'applique pas seulement aux personnes qui ont subi des persécutions, mais à toute personne « craignant » d'être persécutée. Ainsi, selon l'Administration française, être trans ou homosexuelLE dans un pays qui nous condamne ne suffit pas à justifier une demande d'asile.

Au delà, pour une personne persécutée, le droit d'asile n'est pas encore acquis. L'OFPRA exige des demandeurSEs qu'ils/elles fassent la preuve matérielle de leur persécution. Il n'a que faire qu'il soit impossible à quelqu'unE ayant subi des persécutions en raison de son identité de genre ou de son orientation sexuelle, de la part de ses voisinEs, de sa famille ou de ses employeurSEs, de porter plainte dans un pays où il/elle est jugéE criminelLE.

Enfin, si l'on fait partie des rares personnes à pouvoir répondre à ces différents critères, Nicolas Sarkozy a ajouté depuis dans sa loi sur le droit d'asile plusieurs manières de refuser toute protection, notamment avec l'inscription de la notion d'asile interne. Le principe d'asile interne est de dire que vous pouvez trouver refuge dans une partie de votre pays d'origine. Evidemment ce n'est pas l'OFPRA qui ira vérifier que vous pouvez effectivement vous installer dans telle ou telle région, et nous savons bien que nous ne pouvons faire aucune confiance à l'Administration française pour juger de la sûreté qui peut être assurée aux minorités sexuelles.

### Droit des couples binationaux pacés :

Le 4 avril 2002, Michel Vaillant, alors Ministre de l'intérieur, produisait un télégramme ministériel ramenant à un an le délai de vie commune pour pouvoir bénéficier d'un titre de séjour pour les étrangerEs ayant conclu un PaCS avec unE françaisE. Act Up-Paris ne s'est jamais satisfait de ce télégramme ministériel, tant sur la forme que sur le fond. Un télégramme ministériel, ce n'est pas une loi, et n'importe quelLE Ministre de l'intérieur peut revenir dessus. Et surtout, le PaCS reste seulement un élément d'appréciation pour l'obtention d'un titre de séjour, alors que le mariage l'accorde de plein droit. Ainsi, les préfectures étudient les dossiers au cas par cas ; sont d'entrée hors jeu les couples plus récents, ceux ayant fait un détour par l'étranger, ou les personnes partageant leurs vies, mais vivant dans des logements différents. Voilà bien toute la protection que se contentait de nous offrir la gauche.

Evidemment nous n'attendions aucune amélioration de la part de la droite. Face à nos revendications d'égalité des droits, Jean-Pierre Raffarin prétend botter en touche sur la question du mariage en nous promettant une amélioration du PaCS. Si nous sommes prêtEs à prendre toute amélioration du PaCS d'où qu'elle vienne, nous sommes encore capables de percevoir l'hypocrisie et les mensonges d'un premier ministre, dont les gouvernements n'ont eu de cesse d'objecter des fins de non recevoir à nos propres revendications d'amélioration du PaCS notamment pour les couples binationaux. Nous entendons encore Nicolas Sarkozy, lors du débat sur son projet de loi raciste sur l'immigration et le séjour, refuser toute amélioration à ce sujet, ainsi que la simple inscription des dispositions du télégramme ministériel dans l'ordonnance du 2 novembre 1945. Nicolas Sarkozy préférerait « laisser les préfectures étudier les demandes au cas par cas », mais, rassurons-nous, il n'avait pas oublié de se défendre lui aussi de toute homophobie et de motiver son refus par une soi-disant absence de demande sociale : « Enfin, s'est-on plaint à vous de dysfonctionnements, d'injustices ou d'une trop grande sévérité des préfectures ? Pour ma part, je n'ai rien entendu à ce sujet. »





## Couples et VIH

**Depuis l'arrivée des traitements, on meurt moins du sida. L'allongement de la durée de vie s'accompagne maintenant d'expériences de vie en couple sur un long terme, que les partenaires soient séropositives ou sérodifférentes, hétérosexuelles ou homosexuelles.**

A Act Up-Paris, les militantEs ont exprimé le désir de se retrouver autour d'une table ronde intitulée «Couples & VIH» pour apporter leur témoignage sur les sexualités, les contradictions, les désirs, les difficultés qui animent leur couple. Nous souhaitons à l'occasion de cette rencontre libérer la parole de touTEs, séropos, séronégs, afin de mieux articuler la perception que nous avons de la vie à deux lorsque le VIH est de la partie, et pour ouvrir des pistes de réflexion.

Retour sur un état des lieux.

### Le couple ne protège pas.

La majorité des personnes présentes étaient en couple lorsqu'elles ont eu connaissance de leur séroconversion au VIH. Ce constat prend plus de sens lorsque l'on sait qu'il n'existe aucun message de prévention à l'attention des couples, homos ou hétéros. Aujourd'hui, on les laisse seulEs gérer leur sexualité. Leur apporter un message de prévention, c'est remettre en question une idéologie dominante qui présente le couple comme un moyen en soi de se protéger du sida. Comme si la sexualité n'existait pas en dehors de cette sacro-sainte cellule. Comme si la croyance en la fidélité du/de la partenaire suffisait pour se garantir de toute prise de risque. L'absence de message de prévention dans les médias à destination des couples laisse le champ libre à l'illusion que le sida ne peut pas perturber leur apparente tranquillité. Cette conception inspirée de la religion et du modèle bourgeois du XIX<sup>ème</sup> siècle ne prend évidemment pas en compte les couples sérodifférents et séropositifs. Nulle part on ne trouve de message qui pourrait leur être destiné. Pourtant, l'introduction du VIH modifie considérablement la donne. La vie change aussi lorsqu'un couple séronégatif bascule dans la séropositivité. Il vivait plus ou moins dans l'illusion de la fidélité et, en fait, il prenait des risques. Il s'agit alors de repenser entièrement la sexualité en termes de prévention. Il s'agit aussi d'abandonner les faux clichés du couple fidèle hors d'atteinte.

### Je t'aime, tu m'aimes, je nous protège, tu nous protège.

Nous sommes d'accord : la séropositivité engage notre responsabilité. Cette responsabilité est partagée par les deux partenaires. Cependant, différentes pratiques ont été évoquées par les participantEs à la réunion. Tout d'abord, certainEs séropos ont exprimé un sentiment de double responsabilité devant leur conjointE. Ils ont dit se sentir à la fois responsables de leur propre santé et de la santé de leur partenaire, avec l'impression de prendre à leur charge la safe attitude qui permettra à l'autre de s'épargner les complications de santé, la prise de traitements, les moments d'angoisse. Ils/elles ont insisté sur le fait que c'est là une façon non intellectualisée de partager l'amour. D'autres personnes ont insisté sur le caractère irrationnel de la sexualité en couple et la difficulté d'articuler la responsabilité, tout le temps. Il arrive que l'on soit l'objet d'une pulsion que l'on a du mal à contrôler : à cet égard, des témoignages ont fait apparaître une forme de déni du risque. La recherche romantique de la preuve d'amour amène à des déclarations paradoxales du type « je m'en fous si je prends un risque puisque c'est toi et que je t'aime ». Prononcées dans des moments d'exaltation, ces déclarations disent combien nous sommes des êtres de chair faillibles, enclins au trouble des sentiments et de la raison. Elles demeurent difficiles à analyser, se terrent dans les parties obscures de notre conscience. Sans doute correspondent-elles à une démonstration d'amour dont l'expression serait « ta séropositivité ne me fait pas peur, alors aimons-nous sans capote ». Nous ne sommes pas des héros, nous sommes seulement complexes, tellement humainEs. Mais exprimées dans la désinvolture de l'instant, ces paroles hypothèquent sérieusement l'avenir.

### Prévention au long cours.

L'enjeu essentiel a alors surgi : la prise en compte de la prévention et du risque dans la durée est un des axes autour duquel le couple s'élabore. Cette prise en compte s'accompagne ordinairement de l'utilisation systématique du préservatif dans le cadre d'une responsabilité partagée. Rien n'étant plus insupportable et pesant que le doute, la seule réponse satisfaisante aujourd'hui, c'est la capote. Mais la peur de contaminer l'autre dans un couple sérodifférent amène aussi quelquefois à des blocages de la

libido, plus ou moins prolongés, voire au sacrifice de la sexualité. C'est dire à quel point, dans ces situations-là, le VIH surinvestit la relation en orientant différemment l'accomplissement sexuel, mettant en péril la stabilité et la pérennité du couple. A l'inverse, un témoignage a fait part du relâchement partiel qui peut s'observer après quelques mois, aussi bien chez les couples séronégs que séropos. On accorde aisément une confiance peut-être imméritée à l'autre, et la prise de risque est hélas maximale. C'est là que nous aurions besoin de messages de prévention à l'attention des couples autour de la contamination et de la surcontamination, relayés par les médias à 20 heures et 22 heures, pour nous rappeler que le VIH se transmet tout aussi bien au chaud au fond du canapé, éclairés par la lumière bleutée de la télé. Le gouvernement et l'InPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) ne mettent en place aucune campagne de communication ciblée sur le couple. Leur immobilisme est une faute qui peut engager nos vies.

### **Désir d'enfant, homoparentalité, AMP.**

Un deuxième volet a été développé autour de la parentalité. L'Assistance médicalisée à la procréation (AMP) a permis de dire non à la prise de risque et à la discrimination. L'AMP est autorisée aujourd'hui pour les couples sérodifférents hétéros qui désirent un enfant, sans que la femme prenne aucun risque au moment de la fécondation. Le sperme du conjoint séropositif est traité pour éliminer les souches virales avant l'insémination. C'est le changement récent de législation (mai 2001) qui permet la prise en charge des personnes séropositives. Cette autorisation législative résulte de l'action déterminée de militantEs d'Act Up et d'autres associations, comme Aides, qui ont établi une collaboration avec la Direction générale de la santé en 2001. Leur travail a permis d'affranchir les couples de la discrimination en réalisant leur désir biologique d'enfant. La législation répond au besoin médical de tenter d'enrayer la progression de la pandémie, et à la volonté de favoriser les relations sexuelles systématiquement protégées. Le bénéfice de l'AMP est donc tout autant sociologique et éthique. Hélas, les moyens mis en oeuvre sont dépassés par l'ampleur des demandes de couples sérodifférents.

Plus généralement, les droits des couples sérodifférents hétérosexuels renvoient au désir d'enfant chez les couples homosexuels. Dans le débat qui s'ouvre aujourd'hui en France, nos adversaires laissent croire que le désir d'enfant chez les homos ne serait pas conciliable avec les droits de l'enfant à bénéficier d'un environnement épanouissant. Lionel Jospin est l'un des premiers à faire valoir cette argumentation homophobe qui nous réduit à n'être que des potiches sexuelles, là où d'autres défendent et comprennent notre droit à un parcours de vie au moins égal à celui des autres citoyenNEs.

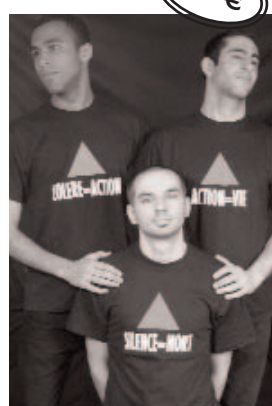
Comment peut-on nous déconsidérer au point de nous faire passer pour les bourreaux de nos enfants, incapables de faire leur bonheur ? Les hommes politiques semblent ignorer que l'homoparentalité est déjà largement répandue dans notre société. Elle emprunte des caractères divers (couples hétérosexuels recomposés en couples gays et lesbiens ; homosexuellEs qui entreprennent entre eux/elles un accord de parentalité, etc.). L'American academy of pediatrics, qui regroupe près de 60 000 pédiatres aux Etats-Unis, après analyse de très nombreuses études, conclut que les enfants élevés par des couples gays ou lesbiens évoluent aussi bien que les autres. On estime en France à 100 000 le nombre de familles homoparentales. Aux dernières nouvelles, tous leurs enfants se portent bien.

### **Mariage à l'essai**

La table ronde s'est terminée sur une réflexion autour du mariage gay. Nous sommes partiEs de l'idée que les couples séropos ont vécu l'absence de leurs droits civils et sociaux de façon traumatique durant l'hécatombe du sida des années 80-90. Il s'agit d'en tirer certaines conclusions : il faut mettre à disposition des homosexuellEs les droits civils qui sont pour l'instant exclusivement réservés aux hétérosexuellEs. Nous voulons mettre fin à la discrimination qui nous relègue au rang de citoyenNEs de seconde zone. Cette discrimination injuste alimente l'homophobie et finit par accentuer nos réflexes communautaires. Notre revendication porte sur la fonction symbolique du mariage. Demander le droit au mariage, ce n'est pas tomber dans le piège de l'illusion d'une vie à deux pour toujours, l'exemple des amiEs et des parents n'étant pas forcément encourageant... On ne veut pas forcément user du mariage, on veut pouvoir en disposer. C'est une question de reconnaissance de notre inscription citoyenne dans la société comme couple. C'est enfin un acte institutionnel fort qui renvoie à l'histoire de la vie privée et par lequel nous faisons primer notre intégration dans la République et la Nation sur les intérêts catégoriels de notre communauté. Ne laissons pas les réactionnaires homophobes nous reléguer à une demi-existence vide de perspective civile.

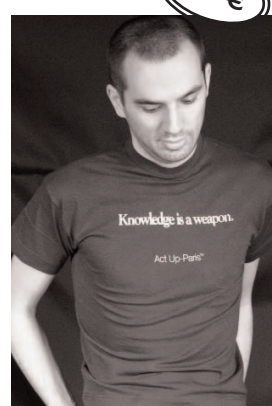


15 €



Silence=Mort, Colère=Action, Action=Vie, T-shirt noir (S, M, L XL).

15 €



Ignorance is your ennemy, bleu nuit, bleu ciel (S, M, L, XL), noir, rouge (XL) Knowledge is a weapon noir, bleu nuit (S, M, L, XL).

25 €



Coupe-vent, bleu marine, vert (L, M).

20 €



Africa is burning, T-shirt noir lettres rouges, manches longues, homme et femme (S, M, L, XL).

15 €



React Up, Isabel Marant, T-shirt noir, lettres roses (femme XS/S) et manches longues (homme (M/L).

5 €



O, personne sauvée du sida, T-shirt noir, lettres blanches (M).

15 €



Logo Act Up-Paris, T-shirt bleu clair (S, XL), blanc (S), vert, jaune (S, M, L, XL).

15 €



agnès b. avec Act Up, T-shirt blé (Homme S, M, L), rose (femme S, M, L).

15 €



Les têtes raides, T-shirt blanc et photo (S, M, L, XL).

**Complétez et retournez ce talon accompagné du règlement à l'ordre d'Act Up**  
 Merci d'ajouter 3 € pour les frais de port au montant de votre commande  
 à Act Up-Paris / VPC - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11.  
 avec vos coordonnées : Prénom - NOM .....  
 Adresse complète .....  
 Référence de votre commande : .....  
 Vous pouvez nous joindre au mail : stands@actupparis.org

**VIDEOVISION**  
 62, rue de Rome 75008 PARIS  
 Du lundi au samedi de 11 heures à 19 heures  
 Téléphone : 01 42 93 66 04





08 92 68 88 18  
08 92 68 80 81  
08 97 65 70 30  
08 97 65 5678

N°1 EN FRANCE DES MESSAGERIES  
TELEPHONIQUES  
soutiennent

**ACT UP**

DEPUIS LE 01/04/2002, C'est Free.  
Ces services sont réservés à des adultes de plus  
de 18 ans qui s'engagent à ne pas en divulguer  
l'existence à des mineurs. Régulation N°06  
0000.

**SAUNA HAMMAM  
JACUZZI**



**"Le Sauna préféré  
des Parisiens !"**

**SOUTIENT  
ACT UP  
PARIS !**

<http://www.univers.net>

Tél.: 01.42.61.24.83

Ouvert 7J/7 de 12 h à 2 h  
20/22 rue des Bons Enfants - Paris 1<sup>er</sup>

Métro:  
Palais Royal-Musée du Louvre (lignes 1 & 7)  
ou Station Les Halles (ligne 4 & R.E.R.)

**30 SOUTIEN  
ACTUP PARIS**

ASSURANCE AUTOMOBILE

**En route,  
en couple.**



**L'ASSURANCE G&L**

La 1<sup>ère</sup> offre avantageuse  
d'assurance automobile  
pour les gais et les lesbiennes

En direct par téléphone

*Appel gratuit depuis un poste fixe*

**0805 059 106**

**SAGAV**

Code





#### EN WEB

Le Centre organise un grand concours "Oubliez pas le Théâtre du Royal Pout"

#### ACT UP SUR LE WEB

Mon Communiqué

Le vocateur de Mon Communiqué est de révéler un site de collecte et de diffusion de L.A.I.S.

En jure à voir pour une vidéo:

Nez ne voulez plus de la malade GESTAP ?  
Evoquez les noms en trois minutes sur le site d'association

prix du Norvège, Act Up organise un séminaire à l'ouverture du symposium d'Abbott, et une interruption durant la séance de l'après midi.  
[www.actupparis.org/article1601](http://www.actupparis.org/article1601)

**25 mars** Sidabla n°7.

[www.actupparis.org/article1640](http://www.actupparis.org/article1640)

**26 mars** Sortie de Protocoles N°32

[www.actupparis.org/article1518](http://www.actupparis.org/article1518)

**27 mars** Assemblée Générale Extraordinaire statuant sur le changement d'exercice d'Act Up, se déroulant dorénavant du 1er janvier au 31 décembre. Jérôme Martin est réélu Président, Eve Plenel Trésorière, Michel Celse Secrétaire général, Cédric Govaere Secrétaire adjoint, Richard Huitmann et Antonin Sopéna vice-présidentEs.

**1er avril** Stand au concert de La grande Sophie.

**7 avril** 47<sup>ème</sup> RéPI sur le thème "Observance et qualité de vie".

[www.actupparis.org/article1604](http://www.actupparis.org/article1604)

**8 avril** Concert des Yeux Noirs à la Flèche d'or, au profit d'Act Up.

[www.actupparis.org/breve165](http://www.actupparis.org/breve165)

**12 avril** Une vingtaine de militantEs interrompent dans la Cathédrale de Meaux, une messe, à laquelle assistait le Nonce Apostolique, Fortunato Baldelli afin de protester contre les pressions exercées par le Vatican au sein de l'ONU qui ont abouti au retrait d'un projet qui pouvait permettre la condamnation les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

[www.actupparis.org/article1638](http://www.actupparis.org/article1638)

**15 avril** Une vingtaine de militantEs investissent le laboratoire Roche pour dénoncer l'abandon du

l'indécence journée de "célébration" des brevets et de la propriété intellectuelle organisée par l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle des militantEs d'Act Up s'associent aux activistes du logiciel libre pour attaquer le serveur de l'OMPI et contrecarrer sa propagande assassine.

[www.actupparis.org/article1645](http://www.actupparis.org/article1645)

**26 avril - 8 mai** Deux militantEs sont en mission ProtocoleSud au Cameroun.

**30 avril** A la suite des déclarations de Dominique Perben contre le mariage gay, Act Up Paris, Aides et Sida Info Service lui adresse une lettre ouverte.

[www.actupparis.org/article1646](http://www.actupparis.org/article1646)

**1er mai** Participation à la manifestation de la CGT. Slogans : " le sida on l'a, la retraite on l'aura pas, la sécu on l'aura plus ", " le travail on s'en fout, on veut des sous, un big bisou, un point c'est tout ", " on est folles, on est hystériques, on veut l'AAH à une brique ", " la retraite à 20 ans, pour cela il faut du temps ", " mieux que le Norvège, le MEDEF me fait vomir ", " malades précaires, malades révolutionnaires ", " mon trou de la sécu est révolutionnaire ", etc.

[www.actupparis.org/article1651](http://www.actupparis.org/article1651)

**6 mai** Concert de soutien au Cabaret Sauvage intitulé ROCK' UP organisé au profit d'Act Up, avec Keren Ann, Les Wampas, Karma'Sutra feat. Mouss (Mass Hysteria), Yarol Poupaud Trio, Camille.

[www.actupparis.org/breve175](http://www.actupparis.org/breve175)

**10 mai** Perquisition du local d'Act Up dans le cadre de la plainte déposée par les éditions blanche suite à l'action du 11 avril 2003.

**27 mai** Sidabla N°9.

**5 juin** Premiers "Etats Généraux des UsagerEs de la Substitution aux Opiacés" au Centre Pompidou co-organisés par Act Up et ASUD.  
[www.actupparis.org/article1658](http://www.actupparis.org/article1658)

**5-11 juin** " Celebration Safe Week ", une semaine d'actions autour de la prévention et de l'égalité des droits.

[www.actupparis.org/article1660](http://www.actupparis.org/article1660)

**5 juin** InvitéEs au premier mariage pédé à Bègles, une dizaine de militantEs d'Act Up manifestent leur satisfaction et leur opposition aux homophobes, présentEs nombreuxSES. Participation à la gaypride de Bordeaux.

**6 juin** Le restaurant Le Delys organise une soirée couscous au profit d'Act Up et du Gisti.

[www.actupparis.org/breve182](http://www.actupparis.org/breve182)

Le soir, une vingtaine de militantEs, zappent le Mandala, pour dénoncer le manque de moyens mis en place pour permettre un minimum de prévention à ses clients.

[www.actupparis.org/article1663](http://www.actupparis.org/article1663)

**7 juin** Une dizaine de militantEs d'Act Up-Paris s'attaque à l'Hôtel Matignon pour interpellier le gouvernement sur son homophobie. Après avoir collé plusieurs affiches sur les portes du bâtiment en scandant des slogans, la totalité des militantEs ont été interpellés par la police et conduits au commissariat où ils ont bien sûr essuyé une pluie de quolibets homophobes.

[www.actupparis.org/article1664](http://www.actupparis.org/article1664)

**Les impératifs d'impression ne nous permettent pas d'en écrire plus, mais pour toutes informations complémentaires il reste : [www.actupparis.org](http://www.actupparis.org)**





## Safe sex & drugs

### arithmétique du plaisir à deux dimensions

Il a déjà été tenté (notamment lors d'une table ronde spécifiquement consacrée au sujet) de recenser les interactions possibles entre drogues et safe sex. Le souci pour faire ici un tour exhaustif de ces interactions c'est leur dénombrement puisque celui-ci peut être calculé comme suit : (nombre de produits disponibles) X (nombre de combinaisons possibles entre ces produits) X (nombre de niveaux de dosages possibles) X (nombre de réactions différentes selon les organismes) X (nombre de réactions différentes selon les habitudes) X (nombre d'états dans lesquels on se trouve avant de consommer) X (nombre de cadres de baises) X (nombre de personnes présentes dans ce cadre) X (nombre de préférences sexuelles)... élevé à la puissance safe-control intégré. Ce nombre étant plus adapté à la physique nucléaire qu'à un message de prévention, il semble important de poser quatre règles absolues qui sont valables autant pour protéger son plaisir que pour protéger sa vie et celles des autres :

- synthétique ou naturelle, une drogue est un produit inerte qui ne possède pas de volonté propre ;
- celui ou celle qui prend des drogues quand il baise est doublement responsable puisqu'il explore de lui-même deux territoires sur lesquels il est seul maître ;
- celui ou celle qui utilise sa consommation de drogue excuse pour faire n'importe quoi est une pauvre fille qui ferait effectivement mieux d'aller jouer à l'élastique sous cacolac ;
- trop de drogue tue la drogue.



# Charte de responsabilité

## des capotes et du gel à portée de main !

**Les chiffres des reprises des contaminations dans la communauté pédé, notamment parmi les plus jeunes, sont là. Il y a urgence. Vous pouvez contribuer à préserver notre communauté du sida. Exigez de votre établissement préféré qu'il respecte les consignes de la Charte de responsabilité et/ou qu'il y adhère.**

Depuis deux ans maintenant, lors des Etats généraux de Aides du printemps 2002, a été décidée la nouvelle édition de la charte de responsabilité. Celle-ci a été mise en place par Act Up, Aides, Sida Info Service et le SNEG et a pour fonction d'inciter les établissements qui la signent à en respecter les différentes consignes. Il s'agit pour eux :

- de mettre à disposition de la clientèle des matériels de prévention, préservatifs, gants et gel à l'entrée, certes, mais aussi le long de tous les parcours sexuels ;
- d'assurer la diffusion de vidéos safe sex ;
- d'assurer une hygiène correcte ;
- de ne pas discriminer leurs employés en particulier en raison de leur état de santé ;
- d'assurer un minimum d'éclairage partout dans l'établissement.

Ce texte n'aura d'efficacité que si, au-delà des seules associations, l'ensemble de la communauté pédé se mobilise pour veiller à son application. Cette nouvelle charte doit être comprise comme un signe adressé à chaque client des établissements pour lui rappeler que les services qu'il y trouve ne lui sont pas offerts, mais bien vendus. Et qu'à ce titre, il a le droit d'exiger que l'établissement soit respectueux de sa santé. Tout comme il est normal de trouver du papier dans les toilettes publiques, il doit y avoir des capotes à portée de main dans chaque cabine où nous baignons.

Etre signataire de la charte de responsabilité, signifie pour un établissement d'obtenir gratuitement de la part du SNEG des pipettes remplies de préservatifs à disposer dans les parcours sexuels, qu'il devra ensuite remplir par lui-même. Elle lui permet également de recevoir gratuitement des distributeurs de gel. Enfin, la charte de responsabilité fonctionne comme un label, ce qui permet à l'établissement de bénéficier d'une publicité gratuite. Nous pensons que l'incitation et la pédagogie se suffirait à elles-mêmes. Or nous avons dû zapper cet hiver 5 saunas et backrooms dont les patrons refusent de distribuer des capotes. Ces établissements ont pourtant la possibilité de se fournir auprès du SNEG à trois centimes la capote. Entre ces trois centimes et la vie d'un pédé, ils ont choisi.

Il reste encore une moitié des établissements pédés parisiens qui ne sont pas signataires de la charte. Nous ne leur demandons pas forcément d'y adhérer, mais d'en respecter les règles (qui ne sont vraiment pas démesurées) c'est-à-dire de faire leur travail d'acteurs de prévention. Tant qu'ils refuseront de le faire, nous ne les laisserons pas tranquilles.

## FIERES d'en mettre

**Depuis 2000, les différentes études sur les pratiques sexuelles des gays montrent clairement une recrudescence des pratiques à risque chez les pédés.**

Le Baromètre gay 2002 indique que 35 % (44 % chez les moins de 25 ans) des personnes interrogées ont pratiqué au moins une fois une pénétration anale non protégée dans les 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels alors qu'ils n'étaient que 25 % en 2000 et 17 % en 1997. Parmi ceux là, 29 % se considéraient comme négatifs, 38 % ne s'étaient jamais fait dépister et 51 % étaient déjà séropositifs. De plus, près d'un pédé sur 10 a présenté une IST (infection sexuellement transmissible) aux cours des 12 derniers mois. L'enquête relève aussi l'abandon généralisé de la capote chez les couples et même une augmentation importante des prises de risque dans les couples sérodiscordants. Toutes ces informations traduisent la difficulté que nous avons à maintenir la prévention : ras le bol de la capote, complexe du survivant pour certains, baisse de la vigilance liée à une perception du risque moindre avec l'arrivée des trithérapies, etc.

On a l'impression que tout le monde fait comme si le problème n'existait pas. Depuis 1996, le sida ne semble plus être un « sujet porteur » pour les médias. Tandis que les campagnes de prévention se raréfient, les journales ont choisi de mettre en avant la baisse du nombre de décès plutôt que l'augmentation continue des nouvelles contaminations. Les médecins quant à eux préfèrent laisser croire à leurs patientes que le sida est devenu une maladie chronique pour s'assurer de leur adhésion aux traitements (moyen déguisé par ailleurs de reprendre le pouvoir sur les malades). De quoi s'inquiéter sérieusement pour les jeunes qui débarquent dans le milieu et qui n'ont pas connu les visites hebdomadaires au Père Lachaise. Plus aucun pédé ne parle de sida alors que la proportion de personnes séropositives qui fréquentent le milieu gay parisien est énorme. Ce contexte de déni généralisé montre que tout le monde aimerait bien passer à autre chose. Pourtant le nombre de nouvelles contaminations n'a jamais cessé d'augmenter depuis le début de l'épidémie et nous contrain-

sans cesse à rappeler l'importance de la prévention.

Il suffit de fréquenter un tant soit peu les bordels ou draguer sur le net pour se rendre compte que le nokpote s'est généralisé dans le milieu pédé. Le côté retors du vocabulaire qui désigne ces pratiques est particulière-ment étonnant : mec « alors qu'ils ont manifestement celui du latex, ceux qui proposent du « free sex » qui ne traduit en fait que l'impossibilité de prendre en main sa sexualité, etc. Régulièrement, on se fait jeter par un mec lorsque l'on sort la capote. Quand certains tolèrent le nokpote en affirmant qu'il s'agit là de liberté individuelle, nous qui savons ce que signifie être séropo, ne pouvons laisser des mecs se contaminer à côté de nous sans rien dire. Tout montre que face à un contexte épidémique ce sont les comportements col-lectifs qui changent la donne. C'est d'ailleurs de cette manière que les gays avaient réussi à infléchir la courbe de l'épidémie dans les années 80-90. Nous ne parlons donc pas ici de morale mais de pragmatisme.

Parce qu'elle se transmet aussi par les pipes, l'exemple de la recrudescence de la syphilis qui est directement liée au relapse montre combien le nokpote engage toute la communauté. La baise nokpote favorise la circula-tion de virus résistants (10 % des nouveaux séropos sont contaminés par un virus résistant aux antirétroviraux). Les dernières données de la déclaration obligatoire de séropositivité montrent une diffusion inquiétante de sous-types rares du VIH dans la population. Ici l'affaire concerne aussi les séropos, depuis plus de 4 ans les surcon-taminations et leurs conséquences sur l'évolution de la maladie ont été prouvées. Alors que chaque année des études documentent un peu plus ces surcontaminations, comment peut-on faire comme si on n'avait rien vu, rien entendu ?

On mesure souvent peu ce qu'implique en vérité le nokpote. Ceux qui pensent que le choix de baisser sans capote entre personnes consentantes relève de la liberté individuelle oublient la dimension collective qu'im-pose toute épidémie. Outre le fait qu'il est illusoire de penser se protéger en ne baisant qu'avec des séro-négats et les conséquences graves sur la santé pour les séropos d'abandonner la capote, ces comportements nous fragilisent tous face à la prévention. Surtout, nous refusons un monde où les séropos ne baiseraient qu'avec des séropos et les séropos entre eux. Parce que nous utilisons systématiquement la capote, nous sommes libres de choisir nos amants.





# Nokopte No Way !

**Le bareback en tant que discours se veut le signe d'une radicalité politique. Nous lui reconnaissons cela, il est radicalement de droite : le discours bareback est un discours aussi réactionnaire qu'ultra-libéral sur nos sexualités.**

Pour se dédouaner de leur responsabilité dans la reprise de l'épidémie, Guillaume Dustan et Eric Rèmes invoquent une responsabilité individuelle et non-partagée : « la responsabilité c'est pour soi, pas pour les autres » (GD). L'épidémie du sida a pourtant montré la nécessité d'une responsabilité collective et d'une solidarité communautaire. C'est que, pour eux, notre communauté passe après leur liberté individuelle. Ils feignent ainsi d'ignorer que la liberté individuelle ne se défend que dans le respect des libertés de tous, et voudraient nous faire passer pour anarcho-queer une idéologie égoïste et ultralibérale, digne d'Alain Madelin.

A entendre ces deux "penseurs", le bareback porterait un regard radical sur le sexe ; l'argument de cette radicalité c'est : « La capote protège du sexe » (GD). Joli tour de passe-passe d'une évidente malhonnêteté qui fait de la capote une entrave à la sexualité alors qu'il s'agit d'une entrave au VIH qui, justement, permet que le VIH n'entrave pas nos desirs. Mais cet argument cache aussi un discours des plus réactionnaires en ce qu'il se fonde sur une vision essentialiste de la sexualité : il y aurait une essence immuable de La Sexualité et la capote n'en ferait pas partie. Ils occultent ainsi complètement que la sexualité, comme tout fait culturel, se construit et se déconstruit, en bref que la sexualité c'est ce qu'on en fait. Cet argumentaire n'est pas nouveau, c'est celui sur lequel les réactionnaires de tout poil condamnent la capote et l'homosexualité. Seule la forme varie entre ces deux discours, on nous parle d'un côté de Bestialité et de Pulsion et de l'autre de Nature et de Création Divine. En poussant leur rhétorique d'une « essence de la Sexualité » jusqu'au bout : il ne faudrait donc pas mettre de capote, ni la main, les doigts, les godes, ni tout autre sextoy, il faudrait refuser toutes les pratiques sexuelles non pénétratives, et il faudrait de fait brider notre imagination. Depuis plus de vingt ans nous

avons à construire nos pratiques face à l'épidémie de sida. A côté de cet argument de vente qu'est leur prétendue radicalité politique, les tenants du discours bareback développent à présent celui d'une politique de prévention radicale. Au dire d'Eric Rèmes nous n'aurions rien compris : il aurait « parlé du Bareback, pour faire de la prévention radicale [et] été le premier à consacrer un livre entier à ce phénomène qui gangrène la communauté gay » Son discours et celui de Guillaume Dustan sur la prévention sont pourtant clairs et ne souffrent aucune explication : « le seul discours réaliste en matière de prévention [...] c'est de dire : baisez sans capote et sans risques... » (GD). Ils proposent ainsi d'abandonner la capote au profit d'une ségrégation pure et simple où les séropos baiseraient entre séropos et les séropés entre séropés. Eric Rèmes aussi ne propose pas autre chose quand, dans Serial Fuck, il explique comment percer une capote sans que cela se voit. Il s'agit ici de discréditer par tout moyen la fiabilité de la capote pour en combattre l'usage. Nous connaissons bien ce genre de rhétorique pour l'avoir déjà combattu, sous une forme à peine différente, face au Vatican (le préservatif serait poreux, et blablabla). Nous voyons mal en quoi il pourrait s'agir là d'une politique de prévention radicale. Premièrement, nous sommes attachés au préservatif parce que nous entendons continuer à baiser avec qui bon nous semble. Deuxièmement, nous sommes d'autant plus vigilants à combattre ce discours qu'il porte en son sein la promesse de mesures coercitives à l'égard des séropos (discrimination, exclusion, enfermement, déstigmatisation, etc.). Enfin, et surtout, nous dénonçons ce discours parce qu'il est médicalement faux, qu'il ne tient pas compte de la surcontamination entre séropos et occulte le fait que beaucoup de séropos se pensent encore séropés. Il serait temps que les tenants du discours bareback assument leur positionnement politique de droite, qu'ils n'essayent plus de se racheter une conscience communautaire au nom d'une soi-disant politique de prévention radicale, et qu'ils reconnaissent enfin la responsabilité qui est la leur dans l'ancrage des pratiques nokopte et dans leurs conséquences sanitaires au sein de notre communauté.

Nous prenons acte de la désertion de Eric Rèmes des discours bareback, comme celle de Guillaume Dustan avant lui. Il s'agit donc, nous l'espérons, de notre dernier article sur la question. Nous avons en effet aujourd'hui mieux à faire : il nous faut continuer à lutter contre la généralisation des pratiques nokopte.



# Ceci est une pipe

**En octobre 1991, une étude menée à San Francisco alertait sur le fait que la fellation présentait un risque de transmission au VIH. Elle mettait en évidence que plusieurs pédés qui n'avaient pas pratiqué de pénétration anale mais seulement des fellations avaient été contaminés.**

Si la salive n'est pas contaminante une contamination est malgré tout possible à cause de microscopiques lésions sur la bite ou dans la bouche et en présence de sperme ou de liquide pré-séminal dans la bouche. L'évaluation du risque est problématique. On affirme généralement que tailler des pipes présente un risque faible, de nombreuses personnes vivant en couple sérodiffèrent n'ont jamais été contaminées alors qu'elles sucent sans capote. Pourtant, en 1998 une nouvelle étude réalisée à San Francisco affirmait que 8 % à 10 % des contaminations chez les gays étaient liées à des fellations non protégées. Le risque semblait être équivalent pour les sucres et les sucres. La seule mesure de risque disponible associée à des contacts bucco-génitaux chez des homosexuels engagés dans des comportements à risque, a été présentée à la conférence de Chicago en février 1998. L'estimation du risque pour un rapport bucco-génital réceptif avec un partenaire de statut positif ou inconnu était de façon inattendue la même que pour un rapport anal insertif avec un partenaire de statut positif ou inconnu. Critiquée du point de vue méthodologique, cette étude qui reposait sur la déclaration des personnes n'avait recouvert aucune information sur l'état bucco-santitaire ni sur les circonstances exactes de la contamination (notamment présence de sperme dans la bouche, etc.). La proportion semble surestimée car des études antérieures avaient montré que les gens sont souvent réticents à admettre des pratiques à risque comme l'injection de drogue ou les pénétrations anales non protégées. Dans celles-ci, près de la moitié de ceux qui avaient rapporté comme seul facteur de risque la fellation s'avèrent avoir eu d'autres pratiques à plus haut risque.

En 2001, une étude plus récente conduite parmi des séropositifs londoniens montrait que 6 % d'entre eux disaient avoir été contaminés par des fellations non protégées. D'après les études mentionnées précédemment, la Health Protection Agency estime à 3 % le nombre de contaminations liées à des fellations chez les gays. Quoiqu'il en soit, ces études récentes menées aux Etats-Unis et en Angleterre suggèrent toutes les deux que le risque est plus élevé qu'il n'avait d'abord été évalué. L'augmentation de la prévalence au VIH est avancée pour expliquer cette évolution ainsi que l'adoption de pratiques sûres pour la sodomie qui aurait mis en lumière le risque pour les pipes. Il semble que l'état sanitaire de la bouche soit un facteur aggravant. Tandis que certains d'entre nous ont été contaminés par des fellations, on attend encore aujourd'hui les recherches qui permettent de mesurer précisément les risques que présente la fellation non protégée. Le manque de travaux pour étayer ce que l'on sait déjà n'est pas seulement lié à la difficulté de mener ces études mais surtout à l'absence de prise en main politique de la question.

Par facilité, la plupart des acteurs/RICES de prévention n'ont jamais insisté sur le port de la capote pour les pipes parce qu'il s'agissait d'abord et déjà de convaincre de la mettre pour s'écouler. On s'en tient à dire que sucer n'est qu'un risque faible ou pire, à ne rien dire du tout. En attendant, la majorité de la population continue de croire que la fellation ne présente aucun risque. Pendant ce temps, des contaminations ont lieu. Nous savons bien que ce que vous êtes en train de lire vous fait chier. Nous aussi, devoir sucer avec capotes ne nous enthousiasme guère. Dans le contexte du relaps on s'interroge sur la capacité des homos à intégrer ce nouveau problème dans leurs pratiques sexuelles. Mais personne aujourd'hui n'ose vraiment poser cette question qui tâche : Comment arriver à modifier nos pratiques vis-à-vis des pipes alors que pomper sans capote est perçu comme une dernière liberté pour les pédés ?

Au final c'est comme si le manque d'études sur la question arrangeait tout le monde : on peut toujours faire semblant de croire que ce n'est pas prouvé. On se rassure en se disant que ne pas utiliser de capote pour sucer n'est pas très grave car le risque serait minime. La seule chose qui n'est pas connue c'est l'importance du risque. Ce risque existe pourtant, et si nous prenons la peine d'en parler, c'est que certains pédés ont été contaminés de cette manière. C'est aussi parce que ce risque s'accroît encore davantage avec la multiplication actuelle des IST. Car, si la fellation est généralement considérée comme présentant un risque faible pour le VIH, la syphilis et les autres IST se transmettent très facilement par les pipes. Les IST peuvent compliquer gravement la prise en charge des personnes séropositives. En outre, la présence d'une infection sexuelle augmente le risque d'une contamination par le virus du sida. Malgré un risque faible de transmission la fellation peut être un important mode de transmission du VIH du fait de sa fréquence.

## Les séroconversions de la méthode RDR

**Au cas où vous ne le sauriez pas encore, Aides ne fait plus de prévention, mais se lance dans la Réduction Des Risques.**

Face au refus de certains gays de se protéger, Aides en prend acte et préfère leur expliquer comment réduire les risques plutôt que de les éviter. Une série de flyers de Aides explique que, sans capote, il vaut mieux être actif que passif, qu'il vaut mieux se retirer avant de jouer, qu'il vaut mieux mettre au moins du gel, qu'il vaut mieux avoir une charge virale indétectable, qu'il vaut mieux éviter le jus quand on suce, qu'il vaut mieux limiter le nombre de ses partenaires, etc.

L'analyse de départ de Aides est faussée. Si les pèdes se protègent moins qu'avant, ce n'est pas parce qu'ils en ont assez des messages de prévention et du "tout capote à la Act Up", c'est au contraire parce que ces messages sont quasi absents ou trop nous.

L'Etat n'a jamais fait un travail de prévention efficace dans ce pays. Les médias l'assuraient en partie, mais ils ne s'y intéressent plus depuis que l'on meurt moins du sida. Le sida est moins spectaculaire. Le sida est moins vendeur. En dehors de la communauté, on ne parle plus du tout du sida. A l'intérieur de la communauté, le déni de l'épidémie ne cesse de progresser. Il n'y a plus de visibilité du sida. Les nouveaux séropos sont perdus, isolés, ont parfois honte et n'ont aucun pouvoir face à leur médecin. L'arrivée des trithérapies à partir de 1996 a marqué ce tournant : on préfère maintenant parler de maladie chronique. L'Etat et Aides sont dans la

gestion de l'épidémie. Nous, séropos, n'avons jamais été aussi nombreux qu'aujourd'hui. Pourtant, l'INPES continue de produire des campagnes nulles – comme cet hiver. L'Etat préfère en effet, censurer les spots de prévention par peur du prosélytisme homosexuel ou pour ne pas choquer les familles avec des images crues de sexuelle. L'Etat préfère se reposer sur le travail des associations communautaires, sans leur donner plus de moyens, et les associations sont fatiguées. Comme dans toute la communauté sida, les bénévoles de Aides sont fatigués et moins nombreux. Alors au lieu de lutter contre le baraback, Aides abandonne la prévention. Aides entre dans le jeu des barabackers et ne veut surtout pas juger leur démarche. Vous comprenez, c'est tellement dur de mettre une capote... bla bla bla.

Il faut donc le rappeler, le but de la prévention est d'aider les gens à mettre la capote et non pas de leur expliquer comment baiser sans, même en limitant les risques. Avec son discours, Aides croit donner une information juste, elle ne fait en réalité que légitimer les pèdes dans leurs mauvaises pratiques et les conforter dans leurs idées reçues. Certes, la réduction des risques existe depuis longtemps dans les pratiques des pèdes. Mais diffuser désormais les théories en discours. Mais diffuser désormais de ce discours, comme Aides le fait, ne peut qu'aggraver la situation épidémiologique dans notre communauté. Ce qui se fait depuis toujours trouve

maintenant une légitimité grâce à la plus grande association de lutte contre le sida. Il ne faut donc pas s'étonner que le baraback soit de plus en plus la norme, car même Aides est d'accord. Aides se sert de la statistique pour étayer son discours. Le problème, c'est qu'en matière de prévention, la statistique, c'est de la merde car il ne suffit que d'une fois pour se contaminer. Aides explique qu'elle tente d'aider les barabackers à réduire les risques. Elle ne fait pourtant, en les décuplant, que les aider à se surcontaminer ou se contaminer par le VIH. Elle les aide aussi à contracter la syphilis et toutes les IST, très transmissibles, même par fellation.

Aides explique qu'il faut répondre à la lassitude de ces personnes qui en ont marre de la capote. Nous disons donc à Aides que tout le monde en a marre de la capote et que ce n'est pas pour autant une excuse pour baiser sans. Si Aides cherche à tout prix des explications psychologisantes afin de comprendre pourquoi les pèdes n'arrivent pas à baisser avec la capote, cela doit servir à trouver des solutions afin qu'ils la remettent et non pas afin de leur donner de bonnes raisons d'être unsafe. La lassitude de la capote dont Aides parle ne devrait pas, de plus, s'adresser aux jeunes pèdes. Or, eux aussi, tombent sur leurs flyers. Les jeunes pèdes constituent un des groupes les plus menacés du pays. Ce n'est pas en leur expliquant que sans paracheute ils peuvent quand même prendre un parapluie, qu'on les protège d'une terrible chute. Aides prétend que le risque zéro n'existe pas. L'homme serait faible, hélas, et donc incapable de mettre la capote systématiquement. Partant de là, il faudrait lui proposer des stratégies pour rendre acceptable le risque qu'il prend. Plutôt que de chercher à modifier les comportements, ce qui est la base d'une action de prévention, Aides entraîne le refus de la capote sous couvert d'une échelle de risques. A quel prix ? Savoir si j'ai 20 % ou 90 % de chances de me contaminer avec telle ou telle pratique ne me sera plus très utile quand j'aurai été effectivement contaminé.

Aides sait très bien que la réduction des risques ne marche pas. Il y a un an et demi, à l'AG de la prévention que nous organisons, Christian Saout s'était engagé à ne pas diffuser ces flyers en dehors d'une discussion avec un militant de Aides. Il doit bien comprendre que ces flyers, lâchés dans la nature, sans aucune forme d'explications, risquent d'être interprétés comme un encouragement à la baise sans capote.

Aides nous répond alors qu'ils ont testé dans un saut à l'impact de ces flyers. D'après eux, il n'y a pas de risques que cela encourage le baraback car, après avoir diffusé leurs flyers, ils ont ramassé sur le sol de ce saut autant de capotes usagées qu'avant. C'est grâce à une cinquantaine de capotes ramassées dans un saut marseillais qu'Aides se lance donc dans la RDR. Sont-elles devenues connes ?



### L'hépatite C en échappée

En France, 780 000 personnes sont touchées. Au niveau mondial, 3 % de la population est atteinte. L'évolution chronique est à redouter dans 80 % des cas. Les personnes encourrent 2 risques : une cirrhose (ayant subi trop de lésions, le foie devient incapable de se régénérer) ou un cancer. La co-infection VIH/HVC et la prise d'alcool accélèrent la fibrose du foie.

Il existe plusieurs modes de contamination. La transmission sexuelle : estimée à 8 % chez les pédés et les bisexuels, les contaminations ont lieu en cas de lésion des muqueuses ou d'herpès. Le risque de contamination sexuelle peut être plus élevé avec une personne co-infectée VIH/HVC (sa charge virale VHC étant plus élevée en raison de l'immunosuppression). Par ailleurs, les pratiques fist non protégées constituent une voie d'entrée pour le virus.

La prise de drogues par intraveineuse : environ 80 % des usagers par voie intraveineuse portent le VHC. Il existe aussi un risque lié au partage des seringues lors des inhalations de cocaïne, du fait d'éventuelles altérations des seringues du nez. Il est donc important d'utiliser du matériel à usage unique.

Les transfusions de sang : ce problème concerne essentiellement les personnes ayant reçu du sang avant 1991. Un risque résiduel subsiste encore : 1 cas pour 220 000 donneurs.

Les accidents d'exposition au sang : risque pour le personnel de santé, accident de la voie publique, blessure avec du matériel souillé, etc. La transmission mère/enfant : il existe un risque (3 à 9 %) lorsque la charge virale de la mère est positive, lors de l'accouchement ou de l'allaitement (lésions du mamelon). Les baisers, la vaisselle, la nourriture, l'eau ne sont pas contaminants. Faites-vous dépister ! Lorsque l'on est porteur du VHC, la vaccination contre les hépatites A et B est vivement recommandée.

### L'hépatite G en balade

On retrouve entre 10 et 20 % de personnes contaminées chez les transfusés. 30 % des usagers de drogues par intraveineuse sont touchés. 20 % des personnes séropositives au VHB ou au VHC sont co-infectées par le VHG. On est certain que le VHG se transmet par le sang, mais on ne connaît pas tous les modes de transmission : la transmission par échange

de seringues est la plus fréquente chez les usagers de drogue. Des transmissions sexuelles et des contaminations de la mère à l'enfant sont régulièrement rapportées. Le VHG ne donne pas d'hépatite chronique. En revanche, il donne des hépatites aiguës. Il n'existe ni vaccin, ni traitement. La co-infection VIH/VHG ralentit l'évolution du VIH. Mais trois éléments doivent aussi être considérés : on ne connaît pas tous les mécanismes viraux du VHG ; personne n'est en mesure de garantir la manière dont ce virus peut évoluer sur le long terme ; enfin, le VHG peut s'associer au VHB et au VHC. Or ces deux derniers virus demeurent très dangereux.

### Le VHB chez les PD

Selon les études, 70 à 80 % des pédés ont rencontré le virus de l'hépatite B (VHB) au cours de leur vie sexuelle. Bon nombre de ces personnes vont guérir spontanément. Mais les autres développeront une hépatite B chronique : une maladie grave, qui nécessite un suivi régulier et des traitements parfois à vie et pouvant conduire à la mort. Les personnes co-infectées VIH-VHB risquent davantage de développer une hépatite chronique et l'histoire naturelle de la maladie sera accélérée. Pourtant, il existe un vaccin et il est urgent de faire le point sur ses éventuels risques et d'informer largement. Certaines pratiques sexuelles présentent des risques spécifiques de transmission des hépatites B, C, D, A. En le sachant, il est possible de se protéger, de protéger les autres efficacement.

«Le VHB chez les PD» sera le thème de la 48<sup>ème</sup> RéP. Nos invités seront : D' Duclos-Vallee, hépatologue au Centre hépato-biliaire de l'hôpital Paul Brousse à Villejuif, D' Lejeune, président de l'association de médecins gays, M. Baudrier, président de l'association SMI et P. Cette RéP se tiendra le lundi 28 juin de 19h à 22h30, au Centre Wallonie Bruxelles, 46 rue quincampoix, Paris 13<sup>ème</sup>.



## Une hépatite,

## deux hépatites...

## six hépatites : cirrhose en bouquet !

**A l'occasion d'une situation à risque (rapport sexuel non ou mal protégé, partage de matériel d'usage de drogues), les virus qui détruisent le foie vous guettent.**

### Hépatite A et hépatite E sur le bord du chemin

La transmission du VHA et du VHE est similaire. La contamination se fait par voie oro-fécale. Il n'y a pas de forme chronique de ces hépatites.

### L'hépatite A

La forme la plus grave est l'hépatite fulminante, qui survient une fois sur mille et peut être mortelle. La phase aiguë dure environ 4 semaines et la période de convalescence dure également 4 semaines. Il existe parfois des rechutes ou des formes à guérison plus lente. Les anticorps dirigés contre le virus de l'hépatite A disparaissent en quelques mois : cela signifie que l'on peut attraper plusieurs fois une hépatite A. Un vaccin existe. Il semble efficace à 100%, avec une immunité qui peut durer jusqu'à 10 ans. Il existe des formes du vaccin associé à celui de l'hépatite B. La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les malades atteints d'hépatite virale chronique C.

### L'hépatite E

Le virus de l'hépatite E est plus fragile que le virus A. On peut le rencontrer aussi dans les zones tropicales. Une forme fulminante, donc mortelle, peut apparaître, notamment chez la femme enceinte. Il n'y a pas de vaccin disponible.

### L'hépatite B et l'hépatite Delta en vadrouille

### L'hépatite B

Faites-vous dépister. Le dépistage peut être réalisé dans les centres de dépistage anonyme et gratuit. Il est recommandé de réaliser les sérologies : VHD, VHC, VIH, syphtis. Le VHB est d'une extrême contagiosité (100 fois plus contagieux que le VIH) : faites-vous vacciner ! Il se transmet par voie sanguine (usage de drogues par intraveineuse, transfusion), voie materno-fœtale et voie sexuelle : 80 % de la population gay a été au contact du VHB. On estime aussi que le virus B est presque aussi contagieux que la syphtis. Il est vraiment important de vous faire vacciner. Il y a une importante chronicité chez les séropositifs au VIH. Cependant, l'hépatite B peut guérir spontanément : après 6 mois, la personne développée tous les anticorps. Dans le cas contraire, l'hépatite B devient chronique, c'est le cas de 10 % des personnes. On peut ne pas s'en apercevoir. Pendant toute cette période, la personne est contagieuse. Les estimations officielles comptabilisent 150 000 personnes touchées par une infection chronique au VHB en France et 500 millions dans le monde. La chronicité de l'hépatite B chez les personnes infectées par le VIH est plus importante : plus de 20 % des personnes. De plus, l'évolution vers des phases graves de la maladie (fibrose, cirrhose, cancer) est beaucoup plus rapide et plus fréquente. Un suivi régulier est alors vivement recommandé. La consommation d'alcool et de drogues est extrêmement néfaste dans ce type de co-infection. La particularité du VHB consiste en l'existence de nombreuses souches mutantes, compliquant l'approche médicale du VHB, surtout en cas de co-infection VIH.

### L'hépatite Delta

Le VHD ne peut se développer qu'en présence du VHB. La vaccination contre le virus de l'hépatite B protège donc du virus de l'hépatite Delta. La personne co-infectée VHB/VHD est exposée à de graves complications : le VHD augmente le taux de passage à la chronicité de l'hépatite, provoquant une évolution plus rapide de la maladie. Le traitement est lourd, à base d'interféron. Il peut durer plusieurs années. Les résultats sont très décevants. La co-infection VHB/VHD + VIH est fréquente.





**Hépatites.**

Selon les études, 70 à 80 % des pédés ont rencontré le virus de l'hépatite B (VHB) au cours de leur vie sexuelle. Bon nombre de ces personnes guérissent spontanément. Les autres développent une hépatite B chronique : une maladie grave qui nécessite un suivi régulier et des traitements parfois à vie. L'hépatite B est parfois mortelle. Les personnes co-infectées VIH/VHB risquent davantage de développer une hépatite chronique et l'histoire naturelle de la maladie est accélérée. Ainsi une fibrose (cirrhose) se développe 2 à 3 fois plus rapidement chez des malades co-infectés. Afin de ne pas alerter la population, le Ministère de la santé n'a jamais informé clairement des risques de transmission de l'hépatite B. Aucune information spécifique n'est faite en direction des gays. Pourtant un vaccin permet de se protéger efficacement de l'hépatite B !

Quant aux autres hépatites, on peut s'en protéger avec la capote et les gants pour le fist (lire page 8).

**Condylomes vénériens (alias papillomavirus, « crêtes de coq »).**

Les condylomes sont très répandus dans la population générale (10 %) et sont particulièrement fréquents chez les gays. Les condylomes vénériens se présentent sous la forme de verrues au niveau des parties génitales, au pli de l'aîne ou dans la région anale provoquées par un papillomavirus. Ils peuvent être à l'origine de cancers de l'anus. Souvent présents à l'intérieur du rectum leur diagnostic nécessite un examen endoscopique chez un proctologue (on sait que vous adorez ça !). Les condylomes se transmettent lors de rapports sexuels non protégés mais, peuvent aussi se transmettre par simple contact. Le traitement se fait habituellement par cryogénie (azote), électrocoagulation ou laser. Les condylomes sont souvent récidivants. Comme pour les lésions sur le col de l'utérus, certaines pratiques médicales ne sont pas du meilleur effet (diffusion des parties touchées, absence de repères de développement). Il est conseillé de s'adresser à un praticien spécialiste dans le VIH. En ce qui concerne les lésions externes il existe aujourd'hui un antiviral en application locale l'Aldara® crème. Parlez en avec votre médecin. Pour se protéger des condylomes, une seule pratique : le port du préservatif et les gants pour le fist.

**Chlamydia.**

Cette IST est très courante, elle est causée par la bactérie Chlamydia trachomatis. La prévalence dans la population générale approche les 10 %. Elle se transmet lors de rapports sexuels anaux ou oraux avec un partenaire infecté. Les symptômes apparaissent 1 à 3 semaines après l'infection, les hommes peuvent sentir des brûlures au niveau de la région génitale ou lors de la miction. Ces symptômes disparaissent habituellement quelques jours plus tard. Souvent asymptomatique elle est quand même contagieuse et peut causer des complications graves comme des inflammations pelviennes ou de l'ap-pareil génital (testicules, épididyme) et être la cause d'une infertilité si elle n'est pas traitée. On rapporte aussi des cas d'arthrose et d'inflammation des articulations. Le dépistage est très simple (1<sup>er</sup> jet d'urine). L'infection se traite avec des antibiotiques.

Le recours systématique au préservatif permet de se protéger contre les chlamydias.

**Herpès.**

Très fréquent dans toute la population il est labial ou génital, parfois asymptomatique. L'herpès génital est une infection causée par le virus de l'herpès simplex ou HSV. Il existe deux types de virus qui peuvent les deux causer des herpès génitaux. Le type 1 le plus fréquent présente habituellement des lésions sur le bord des lèvres prenant la forme de petites vésicules (bouton de fièvre). Le type 2 est généralement la cause de l'herpès génital (parties génitales, anus), peut aussi infecter la bouche et se transmettre lors de rapports sexuels. Des lésions apparaissent cycliquement lors de périodes d'activité virale souvent à l'en-droit où a eu lieu la première infection. En France, la prévalence de l'herpès dans la population est proche de 80 %. On peut aussi être porteur de l'herpès sans avoir de symptômes, le virus se localise au niveau de certaines cellules nerveuses tout au long de la vie. La fréquence et la sévérité des épisodes récurrents varie beaucoup et la séropositivité peut augmenter leur fréquence et les aggraver. Un traitement par anti-viral (Zovirax® ou Cyclovir®) permet de réduire la durée de la phase active. L'herpès est extrêmement conta-gieux lors des périodes d'activité virale (celles-ci ne se manifestent pas forcément par la présence de lésions). Au cours de ces périodes afin de ne pas diffuser l'infection il est nécessaire d'éviter de toucher les lésions et de se laver les mains régulièrement. La présence des lésions cutanées favorise la transmission du VIH. Il est nécessaire d'éviter tout acte sexuel jusqu'à la disparition des croûtes et une complète cicatrisation.

Les épisodes contagieux ne se traduisant pas toujours par la présence de lésions, on ne peut se protéger de l'herpès qu'en utilisant le préservatif.



## Des IST par milliers

Ainsi que l'adoption du safe sex par les pédés au cours des années 80 et au début des années 90 ont occasionné une diminution du nombre de diagnostics de gonococcies, de syphilis et des autres d'infections sexuellement transmissibles (IST) dans plusieurs pays d'Europe de l'ouest, l'augmentation des cas observée ces dernières années en France, en Hollande, en Angleterre ou en Suède indique clairement un relâchement des pratiques safe, en particulier chez les pédés. Cette recrudescence des IST laisse craindre une augmentation des contaminations par le VIH. En effet, les modes de transmission de la plupart de ces IST sont les mêmes que ceux du sida et on sait que le fait d'avoir une de ces infections favorise la contamination par le VIH. Petite revue de quelques IST fréquentes chez les pédés.

### Lymphogranulomateuse vénérienne (alias maladie de Nicolas et Favre, LGV).

En avril dernier, on apprenait la réapparition, chez les pédés, d'une maladie presque disparue, la lymphogranulomateuse vénérienne. Les premiers cas détectés en Hollande avaient fait l'objet d'une alerte européenne par l'institut de veille sanitaire néerlandais. Tous les cas sont intervenus chez des hommes homosexuels de 26 à 48 ans, très actifs sur la scène cuir, en majorité séropositifs. Tous ont rapporté des rapports sans capote avec des partenaires occasionnels et souvent la pratique du fist fucking. Plusieurs cas de cette IST, due à un type de chlamydia trachomatis, ont été depuis découverts en France chez des homos. L'infection occasionne d'abord une lésion 3 jours à 3 semaines après l'exposition, qui guérit spontanément en quelques jours, sans cicatrice ; 2 à 6 semaines plus tard, des atteintes inflammatoires de divers ganglions apparaissent, le plus souvent unilatérales et douloureuses. Les signes cliniques consistent en une inflammation du rectum, des constipations, des saignements et douleurs intestinales. L'infection peut entraîner des complications très sévères au niveau du colon. La lymphogranulomateuse vénérienne se soigne difficilement et nécessite une cure d'antibiotiques d'au moins 3 semaines ; si vous reconnaissez ces symptômes n'hésitez pas à demander à un médecin de faire un diagnostic. Il est aisé de ce protéger de la lymphogranulomateuse, comme de toutes les autres IST, en utilisant systématiquement le préservatif.

### Gonococcies (alias blennorragies ou « chaude-pisse »).

En 1998, l'InVS annonçait la mise en évidence d'une recrudescence brutale des gonococcies, maladie en recul depuis 1987. Le nombre de cas isolés a été multiplié par 1,9 en un an et par 2,7 en l'île-de-France ; même si sa progression fut fortement ralentie en 1999 à Paris, elle se maintient depuis à un niveau anormallement élevé. Mais, la surveillance française des IST ne précise pas l'orientation sexuelle des personnes. Si l'on s'intéresse aux 8 % de gonococcies qui sont isolés au niveau de l'anus chez les hommes et qui indiquent avec certitude une contamination par voie homo/bi, leur proportion ne baisse pas. En Angleterre, les gonococcies sont en augmentation et 19 % concernent des gays. Les données non publiées du « Baromètre gay » des années 2000 et 2002 indiquent un nombre inquiétant de gonococcies chez les homos en France (10,4 % et 7,5 %). Aux Etats-Unis, l'augmentation de la fréquence de ces gonococcies chez les pédés est en outre associée à des résistances qui nécessitent des traitements spécifiques. Le taux de résistance des souches aux antibiotiques augmente en France pour atteindre 16 % : on peut supposer que les résistances chez les pédés sont plus nombreuses mais aucune étude n'a encore été menée. Il est possible d'éviter d'attraper une blennorragie en ayant recours à la capote.

### Syphilis (alias petite vérole).

On assiste depuis 2000 à une augmentation des cas de syphilis dont le nombre a pratiquement doublé entre 2001 et 2002. Cette épidémie de syphilis est documentée dans plusieurs pays d'Europe et aux Etats-Unis. En France, plus de 3/4 des cas ont été diagnostiqués en l'île-de-France et parmi ceux-ci 98 % à Paris. La proportion d'homosexuels parmi les personnes atteintes s'élève à plus de 80 % (87,4 % en l'île-de-France). Plus de la moitié (54,1 %) étaient séropositives pour le VIH et parmi celles-ci 14,3 % l'ont découvert lors du diagnostic de syphilis. L'épidémie concernant principalement les pédés, ses causes sont de toute évidence liées aux pratiques à risques et recul du safe-sex. Comme l'augmentation du nombre des autres IST, l'épidémie de syphilis est un des marqueurs du relâchement. La syphilis est beaucoup plus contaminante que le VIH et se propage par contact de muqueuse à muqueuse, elle peut se transmettre par les pipes. Mais ce mode de transmission ne peut expliquer à lui seul l'épidémie chez les gays. Parmi les personnes ayant une syphilis à peine déclarée avoir toujours utilisé un préservatif lors d'une pénétration anale. La cause de l'épidémie est principalement l'abandon de la capote pour les rapports anaux par beaucoup d'homos. En augmentant la prévalence de la syphilis, ils ont favorisé la diffusion de la maladie. L'épidémie est si dynamique qu'on ne peut s'en protéger qu'en utilisant des capotes pour les pipes.



## Accès à la prophylaxie



### **Accident d'exposition au VIH : que faire ? Il existe une procédure à suivre en cas d'exposition accidentelle au VIH (capote qui craque, rapport non protégé, exposition au sang, etc.).**

Près d'une personne sur deux ignore l'existence du traitement prophylactique, notamment un tiers des séropos qui devraient être à même de le proposer à leurs partenaires en cas de ruptures de la capote.

Immédiatement après l'accident, il faut s'adresser au service des urgences des hôpitaux ou dans les CSlH : on y trouve des conseils médicaux, une évaluation du risque, et des antirétroviraux pour les premières 72 heures. Le traitement initial de référence est une trithérapie pendant un mois. Les personnes sont ensuite prises en charge dans un service VIH spécialisé pour une éventuelle poursuite du traitement antirétroviral. Le traitement doit être mis en route le plus tôt possible, au mieux dans les quatre heures qui suivent l'exposition. C'est pourquoi il est important d'exiger être reçu de façon urgente à l'hôpital. Quelques-uns d'entre-nous ont hélas eu à se plaindre de la lenteur de la prise en charge, qui pouvait dépasser 24 heures !

L'objectif est d'éviter une possible contamination. La prophylaxie empêchant la réplication du virus, la charge virale doit rester en dessous du seuil de détection. Il n'y a pas de production d'anticorps, rendant impossible tout test Elisa ou Western Blot. Aucun marqueur biologique ne permet, lors d'une prophylaxie, de statuer sur la contamination et le traitement est arrêté sans savoir s'il a été utile ou efficace. Il est donc important de continuer un suivi sérologique pendant 3 mois.

Quel est l'impact des traitements prophylactiques sur la prévention ? Il faut ne pas considérer le traitement prophylactique du VIH comme une technique de prévention systématique, qui pourrait orienter différemment notre perception du risque. Ce n'est pas une « pilule du lendemain ». D'abord parce que l'efficacité du traitement est incertaine. Ensuite parce que les effets indésirables des traitements sont lourds et demeurent inconnus à long terme.

Le traitement prophylactique est une chance exceptionnelle face à une situation de prise de risque accidentelle qui peut être angossante pour les deux partenaires. En aucun cas il ne peut constituer une alternative à la capote.

## Les pédés toujours en première ligne !

**Le 8 juin 2004, l'Institut national de veille sanitaire publie les premiers résultats de la Déclaration obligatoire du VIH/sida. Ces données confirment l'importance des contaminations chez les pédés, déjà mise en évidence dans des études comportementales. Le contexte de démission collective face à une généralisation des pratiques nokpote reprendre en main leurs pratiques sexuelles !**



Les premiers résultats de la Déclaration obligatoire du VIH/sida (DO) montrent que, si les contaminations hétérosexuelles, sont devenues majoritaires (51%), les nouvelles contaminations hétérosexuelles atteignent près du tiers des nouvelles contaminations (27%). Aujourd'hui un homme sur deux dont on diagnostique la séropositivité est pédé. Rapportés à la population pédée en France, ces chiffres sont tout simplement effrayants. La persistance de la proportion de nouveaux diagnostics de séropositivité chez les homos alors que le nombre des contaminations hétérosexuelles augmente et qu'elles ont fortement diminué chez les usagers de drogue par voie intraveineuse (aujourd'hui 5%), indique en fait une forte augmentation des contaminations chez les pédés. Ces résultats confirment l'importance des prises de risques chez les pédés qui a été mise en évidence par les études comportementales (Baromètre gay, Étude presse gay). Le Baromètre gay 2002 montrait que 35% (44% chez les moins de 25 ans) des personnes interrogées avaient pratiqué au moins une fois une pénétration anale non protégée dans les 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels, alors qu'ils n'étaient que 25% en 2000 et 17% en 1997. La grande nouveauté apportée par la DO est la surveillance virologique qui permet de déterminer les infections récentes. 58% des pédés nouvellement diagnostiqués séropositifs ont été contaminés depuis moins de six mois, contre 38% chez les hétéros. Même si les homos se détestent plus souvent, ce chiffre laisse penser que l'épidémie est particulièrement dynamique dans la population gay. Malheureusement, les retards pris dans la mise en place de la DO ne permettent pas de mesurer précisément le dynamisme de l'épidémie. Alors que les décrets datent de 1998, le dispositif n'est entré en application qu'à partir de mars 2003. Rien ne permet aujourd'hui de documenter précisément l'augmentation des contaminations en France depuis l'arrivée

des thérapies en 1996. Partout en Europe les informations sont alarmantes : les nouveaux diagnostics d'infection à VIH ont augmenté de 46% entre 1997 et 2002 dans les 14 pays d'Europe de l'Ouest où les données sont disponibles (+ 243% en Irlande, + 111% au Royaume Uni, + 83% en Finlande, + 74% en Norvège). L'augmentation importante des contaminations hétérosexuelles sur cette période (+ 116%) concerne pour moitié des personnes originaires de pays où l'épidémie est généralisée (principalement Afrique subsaharienne, en 2002-2003 : 81% au Royaume-Uni, 71% en Belgique).

Après avoir lentement diminué entre 1997 et 2001, les contaminations chez les homos/bi masculins augmentent de 22% en 2002 par rapport à 2001. Au Royaume-Uni, la Health Protection Agency parle d'une augmentation de 20% des contaminations en 2003 fait suite à une augmentation de 26% entre 2001 et 2002. Elle annonce déjà plus de 7 000 contaminations en 2003 dont plus de 2 000 chez les pédés (10% concerneraient des infections récentes). Le 1<sup>er</sup> juin une étude menée chez les homos à Londres montrait en outre qu'un tiers des homos/bi masculins séropositifs ne savent pas qu'ils sont contaminés par le VIH. Tandis que le nombre de personnes atteintes y est bien moins élevée qu'en France comment croire les chiffres de 5 000 contaminations annuelles avancés actuellement par l'InVS ?

Les enquêtes d'activité des laboratoires d'analyses médicales et des CDAG (Centres de dépistage anonymes et gratuits) montrent en France, depuis plusieurs années une augmentation du nombre de dépistages positifs. En France, 47% des nouveaux diagnostics chez les hétéros concernent des personnes d'origine subsaharienne or elles ne représentent qu'une petite partie des contaminations homos/bi. Elle n'explique donc pas la proportion importante des nouveaux diagnostics constatée chez les pédés. Depuis 2000, la résurgence de la syphilis touchant quasi exclusivement les homos/bi masculins indiquait clairement l'existence d'un relapse chez les gays. Aujourd'hui tous les marqueurs épidémiologiques sont donc au rouge pour affirmer l'enracinement des pratiques nokpote chez les pédés. Dit dans les termes châtiés de l'InVS « l'infection à VIH et les IST, notamment la syphilis, restent un problème de santé important pour la population homosexuelle masculine ». En fait, tandis que le nombre de contaminations n'a jamais baissé en France, plus que jamais aujourd'hui l'épidémie est hors de contrôle, en France et chez les pédés !



N'acceptons pas le discours sur le nokpote : ne pas se protéger, que ce soit un choix occasionnel, est une violence que l'on fait subir aux autres et à soi-même. Avons-nous tellement la haine de nous-mêmes et des autres pour ne pas comprendre que l'abandon de la capote ne peut que conduire à une nouvelle hécatombe dans la communauté gay, d'une ampleur insoupçonnée, tout simplement parce le nombre de seropos a augmenté de façon très importante et qu'il suffirait qu'une fraction de ceux-ci et une fraction des séronégatifs lâchent la prévention pour que l'épidémie devienne hors de contrôle. N'acceptons pas les messages simplistes d'une prétendue réduction des risques sexuels qui consiste à faire ressembler notre sexualité à une loterie, où on essaye de nous faire croire que le risque peut être hiérarchisé. Seule la capote protège du sida. « Nokpote ? No Way ! », la gaypride 2004 marquera les 15 ans de l'association. Y a-t-il lieu de se réjouir ou au contraire devons-nous considérer ces 15 années comme autant de preuves à charge dans l'échec de notre combat contre le sida ? En 1989, nous mettions au point 15 mesures d'urgence, et nous pensions que la volonté politique de lutter contre l'épidémie allait pouvoir y mettre un terme. 15 ans plus tard, Act Up est toujours là et l'épidémie n'a jamais été plus complexe. En France, plus de 25 000 personnes sont en sida déclaré, un chiffre qui n'a jamais été aussi élevé et près de 150 000 personnes sont seropos. Les traitements ont permis de réduire considérablement la mortalité mais ils ne sont plus suffisants aujourd'hui pour des milliers de seropositifs/ES qui ont un besoin urgent de nouvelles molécules. Et dans la communauté gay, celle dont Act Up est issue, le safe sex n'est plus une priorité. Cette situation ne peut plus durer. À Act Up, des militantes ont connu l'avant sida, ces années où nous n'avions pas à nous préoccuper de trouver ou de mettre des capotes. Un âge d'or diront certains. D'autres, les plus jeunes, n'ont connu au contraire qu'une communauté où le sida est très présent et la prévention une nécessité absolue. Mais qui peut dire aujourd'hui que l'UNE d'entre nous connaîtra l'après sida ? Personne. Et si nous continuons à ne pas faire du sida une priorité absolue, ces 15 dernières années nous ont montré où cela pourrait nous conduire : dans les hôpitaux et au Père Lachaise.



## 15 ans à battre campagnes

En 1989, Act up faisait sa première apparition publique lors de la gaypride,

ce fut le début d'un combat. De nombreuses Gay Pride ont suivi, mais le combat

est toujours là, car les contaminations continuent et l'on meurt toujours du sida.

Depuis 15 ans, l'épidémie n'a pas cessé, l'hécatombe continue, nous avons toujours des amis, des amants, des maris qui meurent. La question de la prévention est plus que jamais au cœur du problème du sida, le nombre de contaminations augmente de nouveau. L'utilisation de la capote n'est plus systématique. C'est notre rapport à l'autre, à notre corps que nous devons nous réapproprier.

Mais il ne suffit sans doute pas de dire, « la capote toujours » pour que ça marche. Depuis plus de cinq ans, Act Up marche avec un test positif en poche. Bienvenue dans le troisième millénaire...

La prévention, c'est un peu comme l'adhésion à un traitement : il faut prendre l'ensemble de son traitement, tous les jours, pour mettre toutes les chances de son côté et envisager un avenir. La capote, c'est la même chose. Un seul oubli peut provoquer la contamination par le VIH. Il's as simple as that ! Plusieurs études, conduites pour la plupart à l'étranger, ont montré qu'une partie de ces contaminations ont lieu au sein du couple. Il faut donc repenser notre prévention et notre vision du couple. Nous devons aussi nous interroger sur nos pratiques dans les lieux de consommation sexuelle (les sex-clubs, les saunas, les parcs) car là aussi les pratiques à risque sont fréquentes.

Depuis des années, Act Up a mené des actions ciblées sur les établissements qui n'offraient pas à leur clientèle le matériel de prévention nécessaire. Mais comment accepter qu'aujourd'hui encore près d'un établissement de sexe sur deux à Paris n'a pas signé la Charte de responsabilité qui constitue pour autant un acquis minimum. Trop de commerces gay, pas toujours tenus par des pédés d'allieurs, considéraient qu'ils n'ont aucune responsabilité dans la prévention plus de 20 ans après le début de l'épidémie. Quand vous allez dans un établissement, vérifiez qu'il met à votre disposition le matériel de prévention là où vous en avez le plus besoin, c'est-à-dire dans les cabines, dans les backrooms et pas seulement dans un saladier sur le bar ! Et n'oublions pas Internet, qui a aujourd'hui un rôle important chez les pédés, et où le nœkote est devenue la norme. Notre slogan pour la Gay Pride de 1991, était déjà « sida : pédés, lesbiennes, réveillez-vous ! Ne vous endormez pas. Envoyez des mails de protestation aux sites qui encouragent les pratiques à risque en laissant diffuser des messages barback.

Bien sûr, l'Etat a une responsabilité directe dans le relâchement des pratiques safe. Jamais, depuis 1981, les différents gouvernements qui se sont succédés n'ont pris la mesure de la catastrophe sanitaire qui se développait. Tout juste a-t-on eu droit à des campagnes télévisées en total décalage avec la réalité de l'épidémie. De la première : « le sida ne passera pas par moi ! » (trop tard, disions-nous à l'époque) au pastiche d'une pub L'Oréal l'hiver dernier, les communicants ont toujours fait fausse route. Parce qu'à aucun moment les ministres de la santé n'ont voulu s'adresser directement aux pédés en parlant de leurs pratiques. Tout juste avait-on droit à des allusions ou mieux, selon une expression de feu l'Agence française de lutte contre le sida, de clin d'œil. Tout est dit.

Cette année, comme tous les ans depuis 15 ans, nous avons vu arriver de nouvelles têtes à Act Up : des garçons et des filles séro-négatifs qui se battent pour révéler leur communauté, des folles furieuses du sexe safe, des garçons en couple. Et nous avons aussi vu arriver de nouveaux séropos. Echaec des messages de prévention, absence de dialogue dans le couple, oubli de la capote, une fois, en se disant : « ce mec a l'air safe ». Dans la communauté gay le sida est devenu un bruit de fond, inaudible. Naturellement beaucoup pensent que le sida est une maladie guérissable, que les traitements sont efficaces et faciles à prendre. Le sida est une maladie mortelle et les traitements, nous le savons quand nous devons les gérer

quotidiennement, peuvent présenter des effets indésirables qui deviennent parfois insupportables. En 2003, le slogan d'Act Up pour la gay pride était «Capote=vie»

# LA COMMUNAUTÉ QUE NOUS VOULONS

**EST SEXUELLE.** On y refuse de choisir ses amants en fonction de leur statut sérologique, on y utilise donc systématiquement le préservatif ou le féminin. On y invente et valorise des pratiques sexuelles non contaminantes, comme autant de réponses à l'épidémie de sida.

**A DE LA MÉMOIRE.** On s'y rappelle que l'hécatombe qu'elle a connue a été la conséquence de l'attentisme homophobe des pouvoirs publics et on est décidé à ne pas s'y laisser prendre une nouvelle fois. On n'y a pas oublié ceux qui sont morts, et on estime que la multiplication des pratiques à risques, la poursuite et l'accroissement du rythme des contaminations par le vih, font injure à leur souvenir.

**EST INTRANSIGEANTE.** On y trouve criminels les discours baraback et nokpotes, pathétiques ceux qui les tiennent, et minables ceux qui les appliquent. On y considère que les patrons de bordels qui refusent de mettre en place des politiques efficaces de prévention et se lavent les mains du fait que des clients soient contaminés dans leurs murs, sont complices du sida, et on entend le faire savoir.

**EST MOBILISÉE.** On y est personnellement engagé quand on assiste, à côté de soi, dans une backroom ou un lieu de drague, à une baise non protégée. On s'y sent collectivement responsable chaque fois qu'une nouvelle personne est contaminée, parce qu'on n'a pas tout fait pour l'empêcher.

**EST INQUIÈTE.** On y sait qu'à de rares exceptions, on n'a pas pris la mesure de la catastrophe représentée par le relapse. On y redoute en France une augmentation aussi massive du nombre d'homosexuels et de bisexuels séropositifs qu'en Grande Bretagne et aux Etats-Unis. On y attend avec appréhension la publication des chiffres des nouvelles contaminations.

**SAIT COMPTER.** On n'y ignore pas qu'il n'y a jamais eu, dans toute l'histoire de l'épidémie, autant de gays vivant avec le vih et s'affrontant quotidiennement aux difficultés de la séropositivité et aux drames du sida. On y exclut que le sida soit une histoire oubliée et la lutte contre l'épidémie un dossier clos.

**EST HYSTÉRIQUE.** On y croit à l'action politique, on y croit que les destins des minorités sont liés, on y croit en l'action collective, on aime y manifester. On y combat une homophobie qui règne en dehors d'elle, mais aussi dans ses propres rangs. On y juge que l'idée de communauté, avec ce qu'elle exige de solidarité et ce qu'elle implique de fierté, n'est pas un vain mot.

**EST FIÈRE D'ÊTRE IDIOTE.** On y trouve que le politiquement correct a de la vertu, et que la souffrance et la violence n'en ont pas. On y est certain que qui ne nous aime pas est notre ennemi. On y pense qu'il est bon d'être gai et vivant.

La communauté que nous voulons n'est pas celle que nous avons.