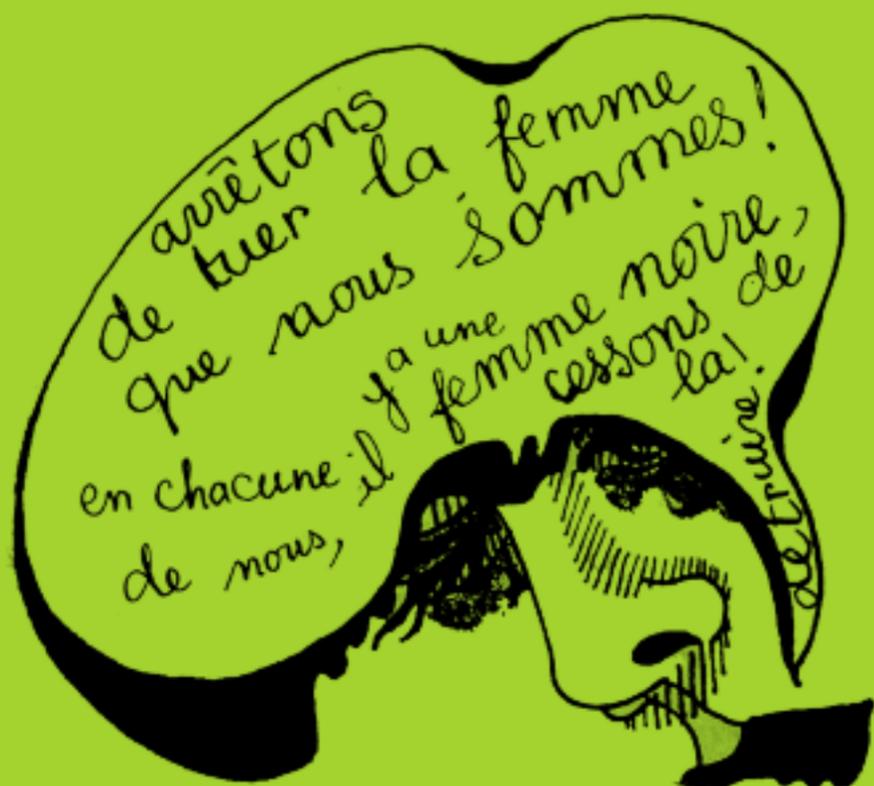


ACTION n°127

Le journal d'Act Up-Paris / avril 2011



RIEN QUE DES MOTS, RIEN QUE DES VIES

CAMPAGNE

DROIT AU SÉJOUR POUR SOINS UN MOT, DES MORTS

P.2

GUERRE AUX LABOS

ACCORDS DE LIBRE-ÉCHANGE : DANGER POUR L'ACCÈS AU SOIN

P.3

DOSSIER

FÉMINISMES, SEXE & VIH

P.4

SEX, DRUGS & SAFE

POP POP POP POPPERS

P.6

2011, en France, le sida, c'est notamment :

200 000 séropositifVEs au VIH (dont 50 000 porteurSEs sans le savoir) ;

7 000 nouvelles infections chaque année, dont 38 % de femmes ;

35% des séropos qui ont aussi une hépatite C. Et seulement 25% de ces co-infectéEs qui répondent aux traitements actuellement disponibles contre l'hépatite - le VHC étant ainsi la première cause de mortalité chez les séropositifVEs ;

1 pédé sur 5 séropositif ;

Un nombre de personnes infectées par des infections sexuellement transmissibles en constante augmentation ;

Plus de 50 % des séropositifVEs qui vivent sous le seuil de pauvreté - en majorité des femmes. Et 22 % qui ne disposent pas de logement ;

28 000 malades atteintEs de pathologies graves qui risqueront la mort (0,8 % des étrangèrEs résidant en France en situation régulière), en étant expulséEs vers leur pays d'origine si le droit au séjour pour soins est modifié (voir p.2).

2011, en France, c'est notamment :

L'application de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, dont la volonté affichée est une meilleure prise en compte des spécificités sanitaires de chaque territoire. Mais, dans les vies des malades, c'est concrètement le démantèlement de leurs services hospitaliers (en Ile-de-France, l'AP-HP n'y échappe pas, malgré les pressions des usagerEs et des associations) ;

Les Agences Régionales de Santé (ARS) sur qui l'État se défait, mais qui n'ont pas les moyens nécessaires et renvoient vers l'envoyeur (Claude Evin, directeur de l'ARS en Ile-de-France, n'a que son impuissance comme réponse à nos sollicitations) ;

Toujours le forfait à 1 euro, les franchises médicales, des déremboursements.

Encore une recherche privée guidée par le profit, un manque criant de femmes dans les essais cliniques ;

Maintenant, l'Aide Médicale d'État démantelée, et un projet de pénalisation des clients de travailleurSEs du sexe ;

L'annonce de baisses de subventions aux associations de lutte contre le sida (jusqu'à 14 %) de la part du ministère de la Santé ;

l'homophobie du gouvernement.

A l'instar de Nora Berra, secrétaire d'Etat à la santé, qui, lors du débat sur la loi de bioéthique au Sénat le 30 mars, affirme, pour légitimer l'exclusion des pédés du don d'organes, que « l'homosexualité est un facteur de risque pour le VIH »

« 2011, année des patients et de leurs droits », c'est l'opération de communication du ministère de la Santé, qui prétend :

« La défense des droits des patients, le respect de la dignité de la personne malade, la promotion de la place des usagers au sens large sont des valeurs fondamentales de notre système de santé. Des efforts doivent être menés pour rendre ces droits plus lisibles et accessibles à chacun. »

Quand on vit tout cela, quand on le lit, qu'on le déchiffre, la peur, le dégoût et la révolte sont là.

2011, en France : des mots, des vies, des mortEs.

ACT UP
PARIS

ACTION, LE JOURNAL
D'ACT UP-PARIS
DIRECTEUR DE PUBLICATION
Pierre Chappard
SR & MAQUETTE
Eric Marty
ICONO
Rachel Easterman-Ulmann,
Rico Gustav Photography
Carole Peclers

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO
Carine Favier - Hugues Fischer
Hervé Gaborit - Clémence Garrot
Hélène Hazéra -
Caroline Izambert -
Catherine Kapusta-Palmer
Cécile Lhuillier - Pauline Londeix
Jérôme Martin - Laura Petersell
Fabienne Pourchon -
Arthur Vuattoux

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

ISSN 1158-2197
Dépôt légal à parution
CPPAP 0613 H 89461

IMPRIMEUR
Expressions Il
10 bis rue Bisson
75020 Paris

CONCEPTION GRAPHIQUE
DE LA MAQUETTE
Atelier 25

TIRAGE
15 000 exemplaires

REJOINDRE ACT UP-PARIS
Réunion hebdomadaire le jeudi
à 19h15 à l'École des Beaux-Arts,
14 rue Bonaparte,
M° St-Germain-des-Prés.

NOUS CONTACTER
Tél : 01 49 29 44 75
Fax : 01 48 06 16 74
Mail : publications@actupparis.org

S'ABONNER À LA LETTRE
ÉLECTRONIQUE
ACTUPINFOS
[http://listes.samizdat.net/
sympa/info/actupinfos](http://listes.samizdat.net/sympa/info/actupinfos)

CONSULTER
NOS SITES INTERNET :
www.actupparis.org
www.reactup.fr

S'ABONNER À ACTION
envoyez vos coordonnées
et 8 € (ou 18 € pour
un abonnement de soutien)
à : Act Up-Paris
BP 287
75525 Paris Cedex 11



RIFI AU PARLEMENT

DROIT AU SÉJOUR POUR SOINS

DEPUIS ACTION 126

23 FÉVRIER

83e Réunion Publique d'Information sur les contrôleursSEs du VIH

27 FÉVRIER

18e Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes. Compte-rendus sur actuparis.org et dans Protocoles 65

2 MARS

Marche d'activistes de toute la région Asie-Pacifique à Delhi (Inde) pour protester contre l'accord de libre-échange en cours de négociation entre l'Inde et l'Union Européenne (cf. ci-contre)

4 & 5 MARS

Colloque VIH : femmes, corps et identités (retour en page centrale)

5 MARS

Manifestation féministe place du Trocadéro à Paris à l'occasion de la journée mondiale des droits des femmes (voir le dossier)

18 MARS

5e Assises de la prostitution et pute pride à Lyon (retour en page centrale)

1ER AU 3 AVRIL

Sidaction 2011

2 AVRIL

Mobilisation pour l'accès aux soins
Manifestation "Notre santé en danger"

D'ICI ACTION 128

17 AVRIL

Assemblée Générale d'Act Up-Paris

27 AVRIL

84e Réunion Publique d'Information sur l'éducation thérapeutique

1ER MAI

Le travail, on s'en fout, couvrez-nous de bisous

5 & 6 MAI

Séminaire de recherche de l'Anrs "Prévenir la transmission du VIH, VHB, VHC. Nouvelles approches" à l'Institut Pasteur de Paris
Inscription (gratuite mais obligatoire) avant le 27 avril
seminaire-recherche-anrs.com

MI-MAI

Sortie de Protocoles 66

28 MAI

D'ailleurs nous sommes d'ici
Manifestation contre le racisme, la politique d'immigration du gouvernement et pour la régularisation des sans-papiers
14H00 place de la République à Paris
dailleursnousoussommesdici.org

“disponibilité”

“accès effectif”

Le droit au séjour pour soins des étrangerEs est menacé. En remplaçant la notion d'accès effectif à un traitement dans leur pays d'origine par celle de traitement disponible, le gouvernement va expulser des étrangerEs malades vers la mort. Ce n'est pas parce qu'un traitement est disponible dans un pays que les malades y ont effectivement accès.

UN MOT, DES MORTS

ACT UP-PARIS AIDES CATRED COMEDE COMEGAS CRÉTEIL-SOLIDARITÉ FASTI FPCR LDH MDM MFPP MRAP MSF SIDACTION SOLIDARITÉ SIDA RAAC-SIDA www.unmotdesmorts.org

L'article 17-ter du projet de loi sur l'immigration vient d'être adopté par les députés. Il remplace l'exigence d'accès effectif aux soins dans le pays d'origine des étrangerEs malades par la notion de *traitement disponible*. Alors que la loi actuelle, déjà mal respectée, obligeait l'administration à évaluer la situation individuelle de la personne (aura-t-elle effectivement accès aux soins en cas d'expulsion ?), le nouveau projet de loi entérine la condamnation à mort d'étrangerEs dont on sait pertinemment qu'ils et elles n'auront pas accès aux traitements dans des pays où ces derniers sont bien souvent réservés à une élite... Qu'en pensent les acteurEs de terrain ?

QUESTIONS À CAROLINE IZAMBERT BÉNÉVOLE À L'ESPACE SANTÉ-DROIT (CIMADE-COMÈDE) ET MILITANTE À ACT UP-PARIS

Les associations qui accueillent les étrangerEs malades ont unanimement dénoncé la gravité de ce projet de loi et le traitement intolérable qui va être réservé aux personnes concernées. Qu'est-ce qui ressort de ton expérience auprès des étrangerEs malades ?

Depuis plusieurs années, la loi est de moins en moins rigoureusement appliquée par les préfectures. Déjà très souvent, il fallait avoir recours à la justice administrative pour faire respecter la notion d'accès effectif. Ce qui est proposé aujourd'hui, c'est finalement de légaliser les mauvaises pratiques des préfets. Sur le terrain, ça ne peut que renforcer la précarité administrative des malades, en multipliant les infra-titres de séjour, qui n'ouvrent quasiment aucun droit, ainsi que les refus de renouvellements.

Quel impact en ce qui concerne la santé des étrangerEs séropos ?

De plus en plus de gens vont être excluEs du dispositif étrangers malades, condamnéEs à l'irrégularité et à un accès plus difficile aux soins. Les personnes séropositives vont avoir de grandes difficultés soit à rentrer dans le dispositif, soit à voir leur titre de séjour renouvelé. L'incertitude créée par cette situation rend impossible une bonne continuité des soins. Cela va affecter les conditions de vie des gens, ce qui influe, on le sait, sur l'efficacité du traitement.

Le projet de loi doit passer en seconde lecture devant les sénateurs, qui l'avaient rejeté en première lecture.

Peut-on espérer un rejet par les sénateurs ? Où en est la mobilisation ?

La mobilisation a été très large, des associations de malades aux médecins hospitaliers, en passant pas le Conseil National du Sida, des sociétés savantes, etc. Elle a notamment pris la forme d'une campagne d'affichage « Un mot, des morts » (visuel ci-contre). On espère que les sénateurs, qui avaient entendu les arguments de santé publique en première lecture, vont à nouveau rejeter cette mesure. Mais tout va se jouer en commission mixte paritaire, où l'on a vu à plusieurs reprises Sarkozy et Fillon prêts à forcer la main aux parlementaires afin d'imposer des mesures xénophobes et discriminatoires (en particulier la réforme de l'Aide Médicale d'État).

droits@actuparis.org

PAS TROP TÔT

L'OICS PROGRESSE

L'OICS est l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants, l'instance responsable de l'application des conventions internationales sur les drogues, en d'autres termes, le flic international des drogues. Mais, de temps en temps - et plus souvent qu'on ne le souhaite - cet organisme prend des positions contre la santé publique en recommandant aux États de faire les pires choix.

Il a par exemple conseillé le classement du Subutex® en stupéfiant pour en limiter les prescriptions, alors que la réussite de ce traitement de substitution aux opiacés est liée à sa facilité d'accès... Quand la Thaïlande a décidé de purger sa société des usagerEs de drogues en exécutant 2500 consommateurTRICES et en en incarcérant 50 000, l'OICS a félicité le gouvernement thaïlandais pour son « expérimentation ».

Sa dernière croisade : les salles de consommation de drogues à moindre risque (SCMR) qui, selon l'OICS, seraient « illégales ». L'organe a recommandé aux États qui en ont ouvertes... de les fermer.

C'est pour informer les journalistes sur ces positions criminelles qu'Act Up-Paris a distribué des tracts à l'entrée de la conférence de présentation du rapport annuel de l'OICS en mars dernier.

Un membre de l'OICS, Raymond Yans, inquiet du sort réservé à sa conférence de presse, est alors venu rencontrer les actupienNEs présentEs. Ancien usager de drogues, ancien diplomate, il nous a expliqué que l'OICS est pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues, mais contre les salles de conso car les produits consommés dans ces salles seraient obtenus sur le marché noir de façon illégale.

Avec cet argument, c'est toute la réduction des risques et la distribution de seringues que l'on stoppe : aux dernières nouvelles, les usagerEs se shootent avec des produits obtenus de manière illégale.

Mais les deux belles surprises dans cette discussion furent l'annonce par Raymond Yans du soutien de l'OICS aux programmes d'héroïne médicalisée et aux programmes d'échange de seringues en prison, à partir du moment où ils seraient médicalement supervisés.

Si l'OICS le dit - et c'est pas trop tôt - Etienne Apaire (président de la MILDT*), si prompt à se cacher derrière lui lorsqu'il s'agit d'être contre les salles de consommation, n'a plus qu'à mettre en place des programmes d'héroïne médicalisée et d'échange de seringues en prison !

drogues@actuparis.org

*MILDT : Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

EN BREF

TROMPE-L'OEIL

AAH : UN PAS EN AVANT, DEUX EN ARRIÈRE

Un décret du 12 novembre 2010 modifie les modalités d'évaluation des ressources prises en compte pour le calcul des droits à l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). En particulier, ce décret, entré en vigueur le 1er janvier 2011, instaure une déclaration trimestrielle des ressources pour les allocataires exerçant une activité professionnelle en milieu ordinaire de travail et modifie le mécanisme d'intéressement permettant de cumuler AAH et revenus d'activité. Si la déclaration trimestrielle peut sembler être une avancée pour coller au mieux à l'évolution de la situation des personnes concernées, en pratique les MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) vont être débordées, compte-tenu du manque de personnels.

FORFAIT HOSPITALIER : +32%

La franchise hospitalière est passée de 18 à 24€. Soit une augmentation de 32%. Et même de 225% depuis 2003 (où cette franchise était de 10,67€). Bien sûr, celles et ceux qui ont une mutuelle seront remboursés. Mais à force que la Sécu se défasse sur les assurances privées, celles-ci augmentent leurs cotisations (+44% entre 2001 et 2008) et une encore plus grande part de la population (5 millions aujourd'hui) ne pourra plus se payer une mutuelle. Et davantage de gens renonceront à des soins pour raisons financières, comme c'est déjà le cas pour 9 millions d'assurés. Un exemple de plus de la politique contre-productive qui consiste à dérembourser, à augmenter les restes à charge des malades, soi-disant pour sauver la Sécu. Pas d'économies sur nos vies !

ALLO SERVIER ? ICI ACT UP

L'annuaire d'entreprises en ligne lentreprise.com avait une chance sur 10 millions de commettre cette erreur, et il l'a faite en attribuant au laboratoire Servier le numéro de téléphone d'Act Up-Paris ! Résultats : les séropos en lutte contre les logiques de profits de Big Pharma qui décrochent doivent répondre à des sollicitations incessantes pour Servier... Vite, que l'erreur soit réparée car il se pourrait bien que nous nous prenions au jeu, et que nous répondions « oui, vous êtes bien chez Servier » au prochain appel, pour faire profiter nos interlocuteurs RICEs de notre expertise en matière de scandale sanitaire... Il ne nous manque plus que leur chiffre d'affaire !

GUERRE AUX LABOS

LA POLITIQUE EUROPÉENNE TUE

LES ACCORDS DE LIBRE-ÉCHANGE MENACENT LES GÉNÉRIQUES ET DONC L'ACCÈS AUX SOINS

Par le passé, les États-Unis ont signé avec des pays en développement des accords de libre-échange (ALE), aux effets désastreux sur les coûts des médicaments. Depuis quelques années, c'est au tour de l'Europe, sous l'impulsion de la France, du Royaume-Uni et de l'Allemagne, de prendre le relais de cette politique bilatérale, lourde de conséquences pour les malades. Si les gouvernements des pays pauvres signataires de tels accords y trouvent un intérêt pour leur économie locale à court terme, ils compromettent ainsi leurs systèmes de santé, et les intérêts de leurs populations à moyen terme.

Outre l'absence de consultation de la société civile tout au long du processus de négociation, ces accords proposent une extension du droit de propriété intellectuelle. **En augmentant la durée de protection des données de recherche, ils repoussent ainsi le moment où les fabricants de médicaments génériques pourront y avoir accès et en produire des copies.** Ces accords défendent avant tout des intérêts privés au nom d'intérêts prétendument publics.

L'Europe souhaite signer un accord de libre-échange avec l'Inde au printemps.

Si cet accord est conclu, cela créera un précédent et il sera extrêmement difficile pour les autres pays en négociation avec la commission européenne de conserver une marge de manœuvre suffisante pour refuser de céder aux desiderata des pays riches. Depuis un an, des ONG dénoncent avec Act Up-Paris la multiplication de ces accords. Début mars, une grande marche activiste s'est déroulée en Inde (photo) pour protester contre les accords cruciaux actuellement négociés entre l'Inde et l'Union Européenne. **L'Inde dispose aujourd'hui de la plus grande capacité de production de médicaments génériques à bas prix au monde ; plus de 90% des personnes séropositives au VIH sous traitement à travers le monde utilisent un générique importé d'Inde.**

En signant des accords avec l'Europe, l'Inde semble prête à sacrifier son industrie du générique au profit de son industrie informatique. De son côté, l'Europe entend protéger les intérêts des firmes pharmaceutiques européennes, qui sont pourtant loin de connaître la crise (au contraire, par exemple en France, le secteur pharmaceutique est passé devant le secteur du pétrole, en profits nets).

L'accord négocié actuellement entre l'Inde et l'Union Européenne est une réelle

menace pour les génériques et une remise en cause évidente des objectifs d'accès universel aux traitements fixés par la communauté internationale.

Comment garantir l'accès aux soins des 4 millions de personnes bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral si le coût des traitements augmente fortement à cause de ces accords ? Comment, dans ce contexte, faire accéder aux soins les 11 millions d'autres qui n'ont pas de traitement ?

La Commission européenne, après l'échec des négociations avec la région ASEAN, a décidé de concentrer ses efforts sur la signature d'un accord avec l'Inde. La Thaïlande, le Vietnam, la Malaisie, l'Indonésie sont chacun sur le point d'entrer dans un nouveau processus de négociations avec l'Europe. Après la signature d'accords avec la Bolivie, l'Europe a également entamé une négociation avec la Colombie et le Pérou l'année dernière. En mars, des organisations ont également annoncé le début de négociations entre la région Mercosur et la Commission européenne.



Dans le cadre de sa campagne "guerre aux labos", Act Up-Paris continuera à se mobiliser et à dénoncer ces accords, en réclamant des comptes au gouvernement français et à la Commission européenne.

Si vous voulez vous battre pour l'accès aux soins et la défense des génériques, rejoignez Act Up-Paris :

nordsud@actupparis.org

COMME UN BOOMERANG

GARANTI 100% RÉEL

REBONDISSEMENTS SUITE À L'ARTICLE «ACT UP RÉVÈLE LES PLANS SECRETS DE... LA SOFECT» PARU DANS ACTION 126

Dans le précédent numéro d'Action, nous publions dans notre rubrique parodique « Act Up révèle les plans secrets de... » une fausse communication secrète de la Société Française d'Étude et de prise en Charge du Transsexualisme (SoFECT), afin de dénoncer par la caricature les postures de ces autoproclamés experts. Cet article a été publié sur notre site et la SoFECT nous a demandé de publier un droit de réponse en

ligne – mais bizarrement pas dans la revue papier. Elle avait auparavant envoyé un démenti à certaines associations trans – mais bizarrement pas à Act Up-Paris.

Non, la SoFect n'est pas une société secrète, nous répond-elle. Elle « est constituée de professionnels de santé hospitalo-universitaires qui oeuvrent au quotidien dans l'intérêt des personnes transsexuelles (...) Leur professionnalisme et leur témérité ont contribué à la reconnaissance des personnes transsexuelles au sein de la cité pour qu'elles parviennent à vivre en harmonie et obtiennent un droit légitime à l'anonymat. » Si les équipes de la SoFECT avaient été si parfaites, il n'y aurait sans doute pas eu de rapport de la Haute Autorité de Santé sur le suivi des personnes trans en France...

Act Up-Paris respecte le droit de réponse : nous l'avons donc publié, malgré le risque que l'on nous accuse de ridiculiser un peu plus la SoFECT. Leur prose est en effet bien plus drôle que notre pâle imitation. Nous n'aurions par exemple jamais pensé à utiliser le mot « témérité » pour en qualifier les membres. Non, ce n'est pas une parodie : Colette Chiland, membre d'honneur de la SoFECT, a, avec témérité, « contribué à la reconnaissance des personnes transsexuelles au sein de la cité » en écrivant à propos d'une de ses patientes : « J'ai compris que je m'étais laissée piéger par son aspect déconcertant, effrayant, non pas parce qu'il aurait été une caricature de femme, un travelo sans talent : il n'était rien, ni homme ni femme. »

S'il faut un texte parodique pour que la SoFECT se remette en cause, se sente obligée de se justifier, contacte les associations trans, parle de « personnes transsexuelles », de « transidentité » et non plus de « patients », rappelle qu'elle tient à la dignité des personnes, se déclare ouverte au dialogue, alors nous aurons encore recours à des textes parodiques !

D'ailleurs, la SoFECT a de nouveau oublié un mot important dans son droit de réponse : et le sida, dans tout ça ?

Le droit de réponse intégral : <http://www.actupparis.org/article4402>
Notre lettre ouverte à la présidente de la SoFECT, qui n'est pas une parodie (vu qu'il faut préciser) : <http://www.actupparis.org/article4441>

trans@actupparis.org

PARLER DE FÉMINISME SANS PARLER DE SIDA C'EST MARCHER SUR DES CADAVRES

Pour la "Journée des Femmes" 2011, nous n'avons pas rejoint le rassemblement organisé le samedi 5 mars Place des Droits de l'Homme (!) par le CNDP (Collectif National pour les Droits des Femmes).

Toutefois, nous y étions, en marge, diffusant un tract faisant état de notre colère, parce qu'une fois de plus, cette journée n'était pas la nôtre.

Encore une fois, dans les campagnes clinquantes des organisations officielles, les femmes séropositives sont ignorées : rien sur l'exclusion des femmes des essais thérapeutiques, rien sur notre accès réduit à des traitements de qualité, rien sur notre surexposition à l'épidémie, et aux effets secondaires de médicaments élaborés sans tenir compte de nos spécificités physiques.

Cette année, nous sommes particulièrement révoltés contre celles et ceux qui, se pensant féministes, et de gauche, entendent précariser un peu plus les travailleuses et travailleurs du sexe, en pénalisant le client. Prétendant une fois de plus décider à notre place comment nous devons disposer (ou pas) de nos corps, les tenantEs d'une morale bien-pensante et électoraliste font le jeu du sida : clandestiniser, invisibiliser le travail sexuel, accroît les risques de contamination en rendant les travailleurSEs du sexe plus vulnérables et en les éloignant des structures de prévention.

Cette année, nous nous reconnaissons d'autant moins dans cette manifestation que l'actuel féminisme "mainstream" fait le jeu du racisme gouvernemental. Les femmes voilées sont exclues, instrumentalisées et infantilisées ; selon ces féministes, elles incarneraient la non-intégration,

symboliseraient la barbarie, et surtout, ne sauraient pas ce qu'elles disent.

Stigmatiser, marginaliser : face au sida, ces démarches sont contre-productives, criminelles.

Cette année encore, les divers appels à rassemblement ne font pas mention des trans qui subissent pourtant une véritable dictature sociale quant à leurs corps et leurs identités. Quid du sexisme mâtiné de transphobie que les femmes trans subissent quotidiennement ? Quid de la prévalence VIH chez les trans ? De leur inexistence dans la surveillance épidémiologique, des interactions entre hormono-substitutions et antirétroviraux ?

Nous n'avons que faire de féministes qui entendent parler pour nous, qui cautionnent en notre nom des lois racistes et répressives, qui excluent les trans de leurs manifestations, s'arrogeant jusqu'au droit de déterminer nos genres et nos identités à notre place.

Face au sida, toutes les femmes subissent les inégalités socio-économiques, les inégalités physiologiques, et les normes inégalitaires qui régissent les rapports hommes/femmes. Et personne n'en parle.

Toute l'année, nous luttons pour les droits de touTEs celles et ceux qui subissent une oppression sexiste, gouines voilées, hétéroTEs putes, biEs précaires, trans racialisésEs, femmes au foyer en baggy et drag-kings en jupe.

Ce 8 mars, sur le Parvis des Droits de l'Homme, nous étions là pour le redire : « parler de féminisme sans parler de sida, c'est marcher sur des cadavres ».

droits@actupparis.org

« CES CORPS HABITÉS PAR UNE MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE »

Plusieurs centaines de femmes concernées par le VIH se sont retrouvées les 4 et 5 mars derniers à Paris pour la sixième rencontre organisée par le collectif interassociatif Femmes & VIH. Objectif : continuer à élaborer une parole collective à partir des expériences de femmes venues de toutes les régions pour faire entendre la parole des femmes séropositives, leur expertise de la maladie.

RETOUR SUR CE COMBAT ET SON ARTICULATION AVEC LES LUTTES POUR LES DROITS DES FEMMES, AVEC CATHERINE KAPUSTA-PALMER, COORDINATRICE DU COLLECTIF

Pourquoi un collectif « Femmes & VIH » ?

Nous avons créé ce collectif interassociatif en 2003. Y contribuent des associations de lutte contre le sida et des associations de lutte pour le droit des femmes. Pour ce collectif, ce sont les femmes séropositives qui sont les expertes de leur maladie et c'est à partir de leur parole, de leurs recommandations et de leurs revendications que nous devons agir. Agir autant auprès des institutionnels et des politiques, que des médecins et des chercheurs.

Quels sont les problèmes spécifiques rencontrés par les femmes séropos ?

Il nous reste encore du chemin à faire pour que nos spécificités et nos revendications de femmes soient relevées et entendues ; pour que la médecine prenne en compte que vivre avec le sida, c'est différent selon que l'on est femme ou pas ; pour que la société reconnaisse que c'est une expérience différente selon le genre ou la sexualité (que l'on soit femme, homme, homo, trans, ...) ; pour que les politiques entendent que cette maladie représente un concentré d'enjeux brûlants, surfant comme elle le fait sur toutes les formes de discriminations : sociales, économiques et politiques.

Quel était le thème du colloque cette année ?

« Femmes, corps et identités », pour aborder les questions qui se posent aux femmes séropositives en matière de sexualité, d'identité sexuelle et de rapport au corps. Ces corps habités par une maladie sexuellement transmissible. Ces corps qui doivent supporter des traitements qui, certes, nous permettent de vivre, mais au prix d'effets indésirables très lourds, qui abîment ces mêmes corps, qui les transforment, qui les rendent parfois méconnaissables. Ces corps qui nous obligent parfois à nous isoler, lorsqu'on ne s'autorise plus ce qu'on faisait avant la maladie et les traitements.

Quelle articulation avec les luttes féministes ?

La société nous assigne des rôles de femme ou d'homme. Il nous faut, dès lors, revendiquer en tant que femmes et refuser en même temps d'être désignées comme inférieures, dans une société encore majoritairement dominée par les hommes. C'est pourquoi la question des droits des femmes est un enjeu majeur dans cette épidémie. Nous devons nous battre pour faire avancer nos droits dans un contexte social d'inégalités de genre, et face à une maladie qui creuse encore plus ces inégalités. Aujourd'hui, plus de femmes que d'hommes vivent avec le VIH et le combattent à travers le monde ; pourtant nous sommes classées dans les populations dites vulnérables.

Quelles sont les revendications des femmes séropositives ?

Nous nous battons pour que nos spécificités soient étudiées dans la recherche contre le sida. Pour que l'histoire de cette maladie tienne compte de nous en tant que femmes et pas seulement en tant que mères [la recherche contre le sida tend à ne considérer les femmes que sous l'angle de la transmission mère-enfant, NDLR]. Et puis, nous ne devons plus être plus vulnérables. Ce sont les facteurs socio-économiques, les inégalités juridiques et culturelles, les inégalités en matière d'éducation, les violences auxquelles encore beaucoup trop de femmes sont assujetties qui nous mettent, nous les femmes, dans une situation de plus grande vulnérabilité sociale et économique et donc de plus grande exposition aux risques face au sida. Nous vivons dans un monde dominé par le masculin et par les normes hétérosexuelles, avec une politique et une médecine sexistes. C'est cela que nous combattons pour que les populations fabriquées comme vulnérables ne le restent pas et ne soient pas encore et toujours les populations les plus touchées par le VIH.

Quel écho a reçu ce colloque auprès des politiques ?

Xavier Bertrand a décliné notre invitation, ne se sentant sans doute pas à sa place au siège de Médecins du Monde, symbole d'une solidarité lucide et non complice avec les politiques de discrimination et de précarisation menées par la droite au pouvoir. Un gouvernement qui nous a confirmé, par son absence, le peu de considération qu'il a pour les personnes touchées par le VIH, pour les femmes d'ici et d'ailleurs qui vivent et combattent la maladie et les discriminations qui l'accompagnent.



SEXE, GRABUGE & VIH

« LES MÉDECINS, TROP SOUVENT, NE PARTENT PAS DE LA VIE SEXUELLE DES PERSONNES »

Quels rapports les femmes entretiennent-elles avec la sexualité, le sida, la prévention ? Quels rapports entre mouvements féministes et lutte contre le sida ?

QUESTIONS À CARINE FAVIER, PRÉSIDENTE DU MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL (MFPF)

Le Planning est un espace d'expression autour de la sexualité qui reçoit de nombreuses femmes. Selon les retours que vous avez, quelle perception les femmes ont-elles du sida ?

Cela dépend vraiment de l'âge. Les jeunes filles ont en tête cette question des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), mais surtout du sida. Elles sont assez nombreuses à demander « pouvez-vous me faire un bilan complet sur toutes les IST » et elles sollicitent assez facilement un dépistage en cas de relations non protégées. La situation est très différente pour les femmes plus âgées, que nous rencontrons dans le cadre de groupes de parole. Elles ne connaissent pas grand chose du sida, hormis son existence et elles n'ont pas le sentiment d'être concernées. D'ailleurs, les femmes récemment contaminées qui ont la cinquantaine sont complètement désespérées, car elles ne connaissent rien sur le sida.

Parmi les femmes qui consultent le Planning, l'usage du préservatif (masculin ou féminin) vous semble-t-il aujourd'hui banal ? problématique ? pratique ? conflictuel ?

L'usage est problématique, du fait du coût et du manque d'information. Par contre, les femmes qui l'ont adopté en sont "fans". Elles y trouvent beaucoup d'avantages, en termes de confort dans la relation (pas besoin de se presser, etc.) et de maîtrise de la protection : elles trouvent des petites astuces pour le rendre plus sexy mais demandent aussi que des recherches se développent pour le faire évoluer. Conflictuel, non ; le reproche selon lequel il ferait trop de bruit est le fait de personnes qui n'ont pas envie de l'adopter.

On a parfois l'impression (dans un contexte hétéro) que la capote a tendance à passer au second plan par rapport aux autres moyens de contraception. Comment articulez-vous contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles ?

La capote est toujours le premier moyen de protection chez les jeunes, mais passé les premières relations, effectivement, le relai est

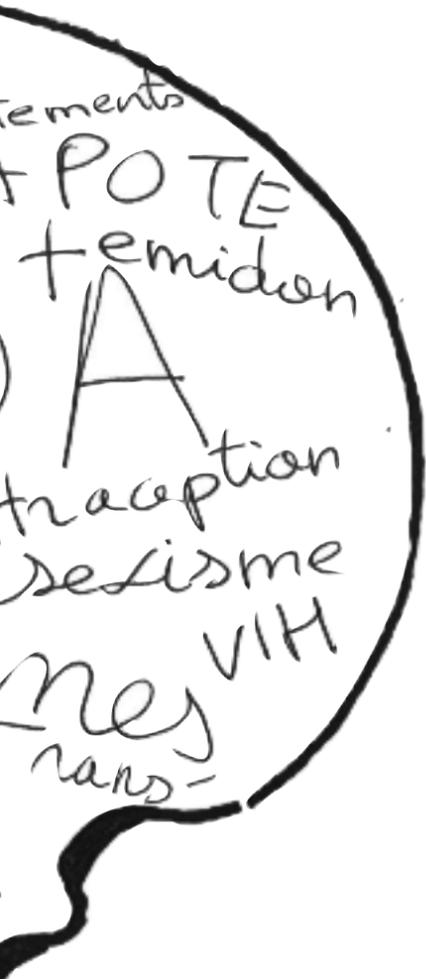
souvent pris par les moyens hormonaux (pilule, patch, anneaux et implant). Pour les plus âgées, la proposition de la capote, de la part d'un gynécologue ou d'un médecin est rare. Tout simplement, les médecins, trop souvent, ne partent pas de la vie sexuelle des personnes, de leur besoin de protection, mais de leurs représentations. A chaque période de la vie, son moyen de contraception (préservatifs, puis pilule, puis stérilet). Or, les femmes, comme le montre la dernière enquête sur la sexualité, sont plus souvent multipartenaires, ont des ruptures dans leur vie et ces modifications du parcours de vie ne sont pas prises en compte. Il est essentiel d'aborder les prises de risque et les moyens de s'en protéger, au-delà du risque de grossesse, dans un contexte d'augmentation importante des IST chez les femmes.

Le MFPF fait partie du mouvement féministe. Quelle est (ou devrait être) selon vous la place du féminisme dans la lutte contre le sida ? Inversement, quelle place occupe (ou devrait occuper) cette lutte dans le mouvement féministe ?

Dans un contexte de féminisation de l'épidémie, le sida révèle et renforce les inégalités entre femmes et hommes dans la société.

Physiquement plus exposées à la contamination que les hommes, les femmes le sont aussi et surtout socialement : violences physiques ou sexuelles au sein de la famille, difficulté à négocier l'utilisation du préservatif masculin par le partenaire, défaut de moyens de protection qu'elles maîtrisent. Les femmes contaminées sont aussi plus souvent l'objet de discriminations et sont insuffisamment prises en compte, prises en charge, écoutées, accompagnées dans le vécu de leur séropositivité. Les mouvements qui agissent pour faire avancer les droits des femmes, pour changer les rapports hommes / femmes, devraient s'impliquer dans la lutte contre le sida pour que la dimension genre soit mieux prise en compte dans la lutte contre l'épidémie et pour que la prévention, le traitement et la recherche prennent en compte les spécificités des femmes et leur place dans la société.

La mobilisation des mouvements féministes en France est largement insuffisante dans la lutte contre le sida. Le Planning Familial, depuis le début de la constitution de l'interassociatif « Femmes et VIH » s'est mobilisé mais est la seule association féministe vraiment impliquée. Au niveau international, la situation est différente et dans de nombreux pays du Sud, le lien entre les militantes et militants de la lutte contre le sida et les mouvements féministes est plus développé.



PÉNALISER LES CLIENTS DE TRAVAILLEUR-SE-S DU SEXE EST CONTRE-PRODUCTIF

Depuis la création en France du délit de racolage passif en 2003, les conditions d'exercice des prostituées n'ont cessé de se dégrader : hausse des violences, stigmatisations, arrêtés municipaux écartant les sexworkers des centres-villes et lieux de passage... Aujourd'hui, des politiques de tous bords souhaitent renforcer encore un peu plus cet arsenal répressif en pénalisant le client.

Depuis l'été 2010 se déroule une « mission d'information parlementaire sur la prostitution en France » dont les conclusions vont être rendues publiques le 13 avril 2011. Cette mission est présidée par Danielle Bousquet, députée PS et membre du groupe d'études sida de l'Assemblée Nationale ; son rapporteur est Guy Geoffroy, député UMP.

Une mission d'information parlementaire a pour fonction de proposer une analyse objective. En l'espèce, les dés sont pipés dès le départ : Danielle Bousquet a déjà fait de nombreuses déclarations pour affirmer sa conviction que la pénalisation du client était LA solution à « l'indignité » dans laquelle se retrouvent, selon elle, les prostituées. Roselyne Bachelot, ministre de la Cohésion Sociale, également auditionnée, s'est montrée très favorable à cette mesure. D. Bousquet et G. Geoffroy ont salué l'intervention "extrêmement engagée" de la ministre, qui "anticipe les conclusions" de la mission parlementaire. Cela en dit long sur le sérieux de cette mission d'information parlementaire qui auditionne alors que les conclusions sont déjà rédigées !

Au-delà de cette mascarade de démocratie, la pénalisation du client, en soi, est dangereuse

pour les prostituées, et anéantit des années de lutte contre le sida.

Cette mesure répressive supplémentaire va en effet rendre le travail sexuel encore plus clandestin, appauvrir celles et ceux qui l'exercent, dégrader leurs conditions de travail et les éloigner davantage des programmes et structures de soins, de prévention et de dépistage.

Les premiers concernés rejettent depuis longtemps cette mesure et l'ont réaffirmé lors des cinquièmes Assises de la prostitution, qui se sont tenues à Lyon le 18 mars dernier. Mais leurs voix ne sont pas prises en compte dans l'élaboration des lois qui les concernent.

Roselyne Bachelot appuie sa position sur l'exemple de la Suède, qui pénalise le client depuis 1999 : « L'exemple suédois est parlant : il y a une diminution de la prostitution et des réseaux de traite ». C'est faux ! SeulEs y sont comptabiliséEs les sexworkers exerçant dans la rue. Et le bilan suédois est très controversé : ce système favoriserait la prostitution clandestine bien plus qu'il ne l'encadrerait. En Suède, les associations n'ont ainsi pas le droit de distribuer des préservatifs aux sexworkers : cela constitue une "incitation à la prostitution".

Philippe Goujon (UMP) partage la position de Roselyne Bachelot, et plaide pour le maintien du délit de racolage passif, qui aurait "une extrême efficacité à Paris", notamment pour "assurer la quiétude des riverains" : les préoccupations de l'UMP ne concernent visiblement pas les droits des femmes...

Sur la question de la prostitution, le PS s'est donc allié à l'UMP la plus réactionnaire. Dans sa charte pour l'égalité, le PS affiche son intention d'écouter les associations

représentant les « personnes les plus marginalisées ». En pratique, il n'en fait rien.

De plus, la pénalisation du client renforce une justice à deux vitesses qui stigmatise et discrimine les plus socialement fragiles : on imagine déjà qu'elles clientEs vont être poursuiviEs et lesquelles seront à l'abri. Pour lutter contre la prostitution forcée, la répression a partout démontré son inefficacité. Et un amalgame malhonnête est constamment fait entre travail du sexe et traite des êtres humains.

Selon la sociologue Françoise Gil, spécialiste de la prostitution et membre d'un collectif de prostituées : « il faut reconnaître des droits et faire accéder aux droits sociaux les personnes dont c'est le métier et qui veulent continuer ». Le Conseil National du Sida déplore également un « cadre législatif défavorable, peu conforme aux droits des personnes ».

Malheureusement, cette "nouveau répressive" a son petit succès au-delà de la France : une nouvelle législation sur la traite des êtres humains (adoptée par le Parlement européen le 14 décembre 2010) entrera en vigueur en 2012, qui recommande aux États membres d'« envisager d'adopter les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale au fait d'utiliser » les services d'une prostituée.

Tous ces discours sur la prostitution dévoilent surtout une morale puritaine, masquée par des artifices de défense des droits des femmes... mais sans les femmes !

Ces manœuvres électoralistes contribuent à la stigmatisation et aux discriminations à l'égard des prostituées, et font le jeu du sida. Comme l'ont rappelé les sexworkers à la Pute Pride (photo) qui a suivi les assises : « vous couchez avec nous, vous votez contre nous ! ».



SEX, DRUGS & SAFE

POP POP POP POPPERS

**LE POPPERS : PLAISIRS, RISQUES ET RÉALITÉ**

Si autrefois l'on passait sous le nez de femmes du monde trop émotives des sels d'ammoniac pour les ramener à la raison, de nombreux gays hument aujourd'hui d'autres senteurs, mais à l'inverse, plutôt pour accroître leurs émotions. Le poppers, qui doit son nom au bruit d'ouverture des premières ampoules à briser, est fabriqué à partir de différents nitrites d'alkyle (nitrites d'amyle, de butyle, d'isopropyle et d'isobutyle) inhalés « à des fins récréatives ».

Si l'usage premier de ces produits est médical (ancien traitement des angines de poitrine, toujours utile comme antidote à l'empoisonnement au cyanure), ils entrent aussi dans la composition de produits ménagers.

En usage récréatif, le poppers est inhalé dans le but de renforcer le plaisir sexuel.

Très utilisé par les gays, il s'est aussi largement répandu dans le milieu festif, du disco des années 70 aux scènes rave des années 90. Dans les années 80, l'usage de poppers a été associé à un risque accru d'infection par le VIH. Les recherches ont conclu qu'il n'y avait aucune relation de cause à effet, mais simplement une corrélation avec un comportement sexuel à risque élevé. Malgré cela, les négationnistes du sida ont souvent prétendu que la

cause du sida était le poppers, et non l'infection par le VIH.

L'inhalation de nitrites provoque le relâchement des muscles lisses dans tout le corps, y compris ceux du sphincter de l'anus, du pénis et du vagin ainsi que ceux qui entourent les vaisseaux sanguins. Ce relâchement provoque la dilatation des vaisseaux, accélère consécutivement le rythme cardiaque et augmente le flux sanguin. Ceci produit une sensation d'euphorie, de chaleur montant à la tête et une excitation qui disparaissent habituellement en quelques minutes. Ces sensations sont souvent ressenties comme favorisant l'excitation et le désir sexuel. Aucun effet direct sur le cerveau n'a

été démontré. Selon ses utilisateurs, le poppers intensifie et prolonge l'orgasme. Tant les hommes que les femmes considèrent son usage comme un plaisir, bien que certains hommes lui attribuent des problèmes d'érection transitoires.

Les effets indésirables des nitrites d'alkyle sont similaires à d'autres produits volatiles.

Provoquant essentiellement des maux de tête, le poppers en usage excessif peut causer des asphyxies, de l'arythmie cardiaque, des pertes de connaissance, des perturbations cardiovasculaires, diverses formes d'empoisonnement du sang, de la toxicité hépatocellulaire, des dysfonctionnements neurologiques. Il peut aussi augmenter la pression intraoculaire à l'origine d'un glaucome.

Ces effets sont majorés par de trop fortes doses ou en raison de prédispositions physiques (cardiaques, attention !).

Au contact de la peau, le poppers peut causer des brûlures, des rougeurs ou des démangeaisons autour de la bouche ou du nez. Son usage chronique peut causer des dommages neurologiques.

Le poppers peut interagir avec d'autres vasodilatateurs comme le Sildenafil (Viagra), susceptibles de faire chuter la tension et de provoquer évanouissements, accidents vasculaires cérébraux et crises cardiaques potentiellement mortelles. L'inspiration accidentelle de des nitrites d'alkyle peut induire des pneumonies lipéïdes. Leur ingestion peut causer une cyanose, une perte de conscience, un coma et peut entraîner la mort.

Malgré tout cela, les investigations menées par les autorités sanitaires de différents pays ont le plus souvent conclu que le poppers possède « un faible potentiel d'atteintes aux individus ou à la société » comparé à d'autres drogues récréatives.

Autour de 1990, de nombreux gouvernements occidentaux ont interdit la vente,

l'importation ou l'usage des nitrites d'alkyle utilisés comme poppers. En France, la vente de nitrite de butyle, de pentyle ou leurs isomères est interdite depuis 1990 en raison du danger pour les consommateurs. En 2007, le gouvernement a étendu cette interdiction à tous les nitrites d'alkyle hors usage médical, mais à la suite d'un recours contentieux intenté par les patrons de sex-shops, le Conseil d'Etat a abrogé le texte de 2007 en l'absence de motifs valables, les risques ne concernant que de rares accidents de mésusages justifiant plutôt des avertissements obligatoires sur l'emballage.

Aux Etats-Unis, le poppers est surtout vendu sur internet sous diverses appellations comme « liquide de nettoyage de têtes video », « parfum d'intérieur » ou « détachant pour peintures ». Il reste légal dans certains pays comme la Pologne et la Chine. Au Royaume Uni, le « Medicines Act » de 1968 rend illégal sa promotion pour la consommation humaine, ce que les vendeurs contournent aisément en le proposant comme désodorisant.

Facilement disponibles dans les sex-shops et sur internet, les poppers modernes sont de qualité très variable. Il faut les utiliser avec précaution en évitant absolument tout contact avec la peau (ce sont les vapeurs qui font effet).

Ils deviennent dangereux en cas d'usage excessif, d'insuffisance cardiaque ou utilisés en même temps que du viagra.

En présence de quelqu'un qui fait un malaise, il faut allonger la personne, écarter ceux qui sont autour, aérer et éclairer l'endroit et appeler des secours. Les malaises ne se produisent pas toujours immédiatement après l'usage du poppers. Restez prudents, mais *have fun* !

prevention@actupparis.org

DES DROITS, DES LOIS

BRENDA, OUGANDA, HOMOPHOBIE D'ÉTAT

ACTIVISTE DE L'ASSOCIATION SMUG (SEXUAL MINORITY UGANDA), BRENDA A DÛ FUIR L'UGANDA. ELLE EST ARRIVÉE EN FRANCE LE 17 FÉVRIER ET DEMANDE LE DROIT D'ASILE.

Faire partie d'une minorité sexuelle en Ouganda, c'est être exposé aux discriminations, aux violences et à la détention.

Depuis des années, le président ougandais Yoweri Museveni multiplie les déclarations homophobes et les incitations à la haine envers les lesbiennes, gays, bis et trans. Il est soutenu par le ministre de l'éthique et deux évêques, liés à la branche évangéliste américaine *Family*.

Cette dernière a en effet choisi l'Ouganda comme "pays cobaye" pour sa croisade homophobe. À grand renfort de sermons et de dollars, elle a provoqué la résurgence d'une homophobie meurtrière. D'autres représentantEs religieux, dont des musulmans, ont relayé ces prêches anti-homos.

Déjà, en 1999, Museveni ordonnait l'emprisonnement de toutes les homosexuelles. En juin 2008 à Kampala, des activistes de l'association de défense des minorités sexuelles SMUG étaient arrêtés lors de la conférence sur le sida. Le 3 octobre 2009, le Parlement ougandais proposait un projet de loi visant à condamner les homosexuelles à la prison à vie, avec viols correctifs pour les lesbiennes. Le texte prévoyait la peine de mort pour les séropositives et incitait la population à les dénoncer. La communauté internationale avait alors soutenu les LGBT ougandais, et s'était soulevée contre ce projet de loi criminel.

Les médias locaux se rendent complices de l'homophobie d'État. À plusieurs reprises des journaux ont publié des photos de personnes identifiées comme étant lesbiennes, gays, bis, ou trans. Le portrait de Brenda, estampillé "lesbienne", a ainsi fait la « Une » du tabloïd *Red Pepper* en octobre dernier. Quelques temps après, elle assistait avec sa compagne à l'enterrement de David Kato, activiste gay de SMUG, qui a défrayé la chronique.

Des vidéos ont circulé. Depuis, toutes deux ont fait l'objet d'intimidations policières, de menaces, d'exactions et d'agressions. Elles ont été expulsées de leur logement. Brenda a pu s'enfuir en France, mais sa compagne a été arrêtée et incarcérée. Elle est toujours détenue à ce jour.

Brenda a amorcé une procédure de demande d'asile en France. Elle sera bientôt convoquée à l'OFPPA, afin de prouver que sa demande d'asile a pour origine des persécutions homophobes dans son pays d'origine.

Nous espérons que le soulèvement international provoqué par les manœuvres assassines récentes du gouvernement et de parlementaires ougandais autour du projet de loi anti-gay, pèsera lourd dans la balance des juges de l'OFPPA.

La haine des minorités sexuelles ne concerne pas que l'Ouganda, mais plus de 80 pays au monde. Dans ces pays qui pénalisent l'homosexualité et dans lesquels les lesbiennes, gays, bis et trans sont traqués, les gouvernements sont

coupables d'atteintes graves aux droits humains et au droit à la santé. Ils ne peuvent pas prétendre lutter efficacement contre le sida tandis que les minorités sexuelles sont exclues des messages de prévention et de l'accès aux soins, voire menacées de la peine de mort comme en Ouganda.

En 2009, la France, par la voix de Rama Yade, s'est vantée d'avoir présenté devant l'ONU une déclaration pour la dépénalisation de l'homosexualité à travers le monde. Cette préoccupation envers les minorités sexuelles persécutées doit se traduire aussi par leur accueil sur notre territoire.

Le 11 mars dernier, une soirée de soutien à Brenda a été organisée par Act Up-Paris à l'Unity Bar. 350 euros ont été récoltés, qui permettront de couvrir une partie des frais d'avocat engendrés par la procédure de demande d'asile, ainsi que les dépenses quotidiennes de Brenda.

Pour lutter contre l'homophobie et pour l'égalité des droits :

homophobie@actupparis.org

ENVIE D'EN ÊTRE ?

HERVÉ

Un bref aperçu de ta vie en quelques dates ?
1976 : première canicule ; 1995 : HIV+ ; 1999 : premier traitement ; 2007 : premier protocole.

Comment as-tu vécu l'annonce de ta séropositivité ?

Mal ! J'étais persuadé que je me protégeais, sauf qu'apparemment ce n'était pas le cas ! En fait, très coupable, parce que j'en savais suffisamment pour ne pas être contaminé, mais il y a un moment où je n'ai pas fait attention et... ça n'arrive pas qu'aux autres. On pense que ça n'arrive qu'aux autres, c'est un peu la connerie de l'histoire...

Je ne peux même pas dire si j'ai eu une réaction de primo-infection forte, je me souviens simplement que j'étais très mal et que je passais mes journées au lit à déprimer, en me disant que la vie était finie, que c'était trop con, que j'étais trop con, et que j'aurais dû faire plus attention.

Au quotidien, c'est quoi pour toi être séropo ?

C'est plus facile qu'il y a 10 ans, vraiment. Mais ça reste très présent et très pesant. Ça fait partie de la vie, intégralement, tout le temps. A chaque fois que quelque chose ne va pas, on se demande si ce n'est pas ça, si ça ne vient pas de ça... Le rapport à cette maladie est compliqué. C'est une espèce de truc qui est là et qui quelques fois fait qu'on est inquiet, quelques fois fait qu'on est fatigué ; mais on ne sait plus si on est fatigué parce qu'on est séropo ou parce qu'on prend un traitement ou parce que justement on se dit « *han, je suis fatigué parce que je suis séropo* ». Là-dessus, il faut lire le livre de Pierre Zaoui, *La traversée des catastrophes*, sur le rapport à la maladie et le rapport à la mort, séropos, séronegs. Mais c'est de toutes façons très différent que de ne pas être séropo (même si ça fait bien longtemps qu'il ne m'est pas arrivé de ne pas l'être !)

Te sens-tu discriminé ?

En raison de ma séropositivité, rarement. D'abord parce que je travaille à Act Up, donc en ce qui concerne le monde du travail, ça va. Et avec mes amiEs, je ne me sens pas discriminé du tout. Je ne fais rien pour cacher ma séropositivité, ça ne me dérange pas de le dire. Mais je sais que ça peut être discriminant : si je cherchais du boulot, par exemple, je ne le dirais sans doute pas. Après, se voir

refuser un crédit par sa banque parce qu'on est séropo (sans qu'on nous demande si on est en bonne santé, sur le simple fait d'être séropo) - ou sinon devoir prendre une assurance qui rend le crédit exorbitant - ça c'est discriminant. Sans parler de voyager : il y a des tas de pays où je sais que je ne peux pas me rendre si je dis que je suis séropo.

Quel traitement prends-tu ? Comment le vis-tu ?

Je suis en monothérapie. Je prends du Prezista 2 fois 400mg et du Norvir en booster. A une prise par jour, c'est un traitement que je qualifierais de très confortable. Seules contraintes : il faut le prendre en mangeant et à heure fixe (j'ai choisi le petit déjeuner, comme ça, je mange du beurre et de la confiture avec !). Je vis plutôt bien la monothérapie. Norvir, c'est pas très facile... Prezista me fait peut-être plus de mal en effets secondaires sans que je m'en rende compte. Norvir, lui, a un effet gênant très rapide généralement... Il a donc fallu que j'arrête certains aliments ou boissons. J'ai de la chance. Il faut dire aussi que je ne rate aucune prise, je suis très fort en observance, donc ça se passe plutôt bien.

As-tu déjà participé à des essais cliniques ?

J'ai participé à un essai en monothérapie : Monoï (un peu parce que le nom me plaisait beaucoup !), de 2007 à 2010. J'ai continué le traitement en monothérapie : l'essai s'est bien passé. Au départ, c'était sur proposition de ma médecin VIH à l'hôpital : elle s'est aperçu qu'il y avait un déplacement des graisses (je ne sais pas comment elle s'en est aperçu, parce que moi je n'ai pas l'impression qu'elles se déplacent !). Suivre un essai, c'est aussi se sentir un peu privilégié. On voit tous les mois l'équipe médicale. C'est super rassurant, et j'ai besoin d'être rassuré.

Comment se déroulent tes relations avec le monde médical ?

Avec ma médecin en ville, ça se passe très bien. Je la connais depuis très longtemps et j'ai super confiance. Avec ma médecin à l'hôpital (Tenon), je me sens plutôt bien aussi, parce qu'elle est très directe et très présente. Même maintenant que je ne suis plus dans le protocole, il y a vraiment un suivi. Et elle est drôle ! Elle n'est pas dans la

compassion, il y a un rapport sympathique de confiance et de suivi médical, que je n'ai pas toujours connu avant.

Des soucis d'approvisionnement en antirétroviraux récemment ?

Pour Prezista, oui. J'ai eu le problème en pharmacie de ville (durant le protocole, je l'avais directement à l'hôpital), où il peut y avoir une attente de 2 ou 3 jours parce que le grossiste ne l'a pas en stock. La dernière fois, ça a été assez rapide ; la fois d'avant, c'était fâcheux. Du coup, je dois m'y prendre à l'avance pour aller le chercher.

Annonces-tu la couleur / ta séropositivité à tes amants ?

Oui ! c'est un plus quand même ! Je l'ai même indiqué sur le profil de chat que j'utilise le plus, parce que je ne savais trop comment l'annoncer ni à quel moment. Et comme il arrive toujours un moment quand ça se passe bien avec quelqu'un dans la discussion, ou au moment de la rencontre, où il faut l'annoncer...

Il y a aussi ceux qui ne lisent pas. Il y a des réactions assez étonnantes, des super intéressés, curieux : « *c'est pas trop dur de prendre un traitement ?* »... ça se transforme alors un peu en cours ! Ce n'est pas pour ça que suis sur un réseau, donc très vite, j'écourte la discussion en disant qu'on peut se rencontrer et en parler, mais qu'il y a des associations pour ça !

Et puis beaucoup réagissent en disant que c'est très courageux. Alors ça, ça me fait beaucoup rire parce que je pense que je ne le fais vraiment pas par courage, mais plutôt parce que je suis une grosse feignasse qui n'a pas envie qu'on l'embête ! C'est plus confortable pour moi de l'écrire plutôt que d'avoir à l'annoncer.

Il y a aussi ceux qui sont séropos et qui ne le disent pas *a priori*, mais qui me le disent au bout d'un moment. Et ça, c'est drôle parce que (je pense que c'est aussi le fait d'être à Act Up) du coup je suis assez étonné de constater que, soit les gens ne le disent pas, soit ils ont du mal à le dire ! Au début que j'étais séropo, je n'étais pas



aussi à l'aise. Si quelque chose d'agréable s'installait, il y avait toujours un moment où je voulais le dire, et ne savais pas quand. Ce n'est pas toujours évident, parce que l'on n'a pas envie, parce que c'est toujours très désagréable d'avoir une réaction de rejet par rapport à ça. En le disant avant, j'évite une part des rejets.

Comment te protèges-tu / protèges-tu tes partenaires ?

Je me protège. Je crois qu'au début je me protégeais parce que je ne voulais pas contaminer l'autre. C'est peut-être quand on baise entre séropos, que quelquefois il peut y avoir de l'incompréhension de l'autre de se protéger. Mais même si je baise avec un séropo, on se protège. Il y a tellement d'autres trucs sexuellement transmissibles... Je n'ai pas envie de choper autre chose, et puis, il y a le risque de surinfection. J'ai pas la même vision de ça qu'il y a quelques années. C'est devenu un peu systématique. Est-ce que c'est parce que je suis séropo ? je suis pas persuadé. Il y a beaucoup de gens qui disent qu'ils se protègent. Et dans ces beaucoup, le peu que je rencontre, se protègent plutôt ! C'est parfois problématique au niveau de la pipe. Mais ça, ça restera entre la pipe et moi !

Dans 10 ans, tu te vois comment ?

Je me vois obligé de travailler, hélas ! Je ne vois pas les années... J'ai été contaminé relativement tard dans ma vie. Et dans 10 ans, si je suis toujours vivant, je serai un vieux pédé séropo... mais je pense qu'il y aura d'autres vieux pédés séropos autour de moi ! Je n'ai pas envie de me voir dans 10 ans.

Que dirais-tu à quelqu'un qui pense que le sida, « c'est plus si grave que ça » ?

Ouais, en effet, c'est pas grave... surtout quand tu l'as pas ! Si là, juste là maintenant, je pouvais redevenir séroneg, je dirais oui, bingo ! C'est pas la peine de devenir séropo. C'est vraiment pas une expérience à tenter : c'est chiant, ça vaut pas le coup. Protégez-vous, faites tout pour ne pas devenir séropo.

SIDA IS DISCO

CHAQUE MERCREDI, UNE POIGNÉE DE MILITANTES D'ACT UP-PARIS TIENT UNE PERMANENCE DROITS SOCIAUX ET ACCUEILLE DES PERSONNES EMBOURBÉES DANS DES SITUATIONS ABERRANTES. FLORILÈGE ET ACTIONS MENÉES.

« un jour de plus ou de moins... »

Mme X, de nationalité brésilienne, est séropositive au VIH. Elle résidait en France depuis quasiment un an, sans bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat, alors qu'elle suit un traitement antirétroviral. La préfecture de Paris avait refusé d'enregistrer sa demande de titre de séjour pour soins au motif que sa présence en France datait de moins d'un an.

Mme X est trans. Après son opération de changement de sexe, elle s'est rendue au Brésil pour modifier son état civil, pensant qu'une attestation d'hébergement à Paris et la preuve qu'elle parviendrait à subvenir à ses besoins en France suffirait. Pourtant, à son retour, elle a été maintenue en zone d'attente à Roissy.

Mme X n'avait pas effectivement accès à ses traitements anti-rétroviraux au Brésil, et lorsqu'elle a été arrêtée, cela faisait un mois qu'elle était sans traitement. En zone d'attente, elle a reçu la visite d'un médecin qui a refusé de prendre en

compte l'urgence qu'elle ait accès à ses traitements, arguant qu'« *un jour de plus ou de moins...* ».

Alertée par les associations intervenant en zone d'attente, Act Up-Paris a pris contact avec ce médecin, qui a accepté de revoir Mme X le lendemain. Elle a également pu obtenir les documents médicaux attestant de son état de santé et de la nécessité d'un suivi médical.

Le lendemain matin, avant même d'avoir pu revoir ce médecin, Mme X a échappé de justesse à une expulsion vers le Brésil en s'opposant à son embarquement.

Elle a finalement pu voir un autre médecin, qui a estimé qu'elle n'était pas en état d'être détenue et a été libérée.

L'attitude du premier médecin est condamnable : il n'a pas pris la mesure de la gravité de la situation de Mme X, du fait de sa rupture de traitements. Il a fallu l'intervention d'associations pour qu'il revienne sur sa décision. Il est également scandaleux que Mme X

ait fait l'objet d'un embarquement le lendemain matin, alors que son état de santé justifiait qu'elle revoie le médecin. Il s'en est fallu de peu que les pouvoirs publics français n'expulsent une personne séropositive vers une mort certaine.

titre de séjour pour soins

Mme Y, de nationalité malienne, est séropositive au VIH. Elle vit en France avec sa fille de 14 ans dans un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Mme Y était titulaire d'une carte de séjour temporaire « *vie privée et familiale* ». Ayant perdu ce document, Mme Y a refait une demande de titre de séjour pour soins. De son côté, la préfecture de Police ne réinstruit pas le dossier, lui empêchant ainsi d'accéder à un titre de séjour. Dans son dossier, il manquait le certificat médical justifiant de la gravité de son état de santé. Lorsqu'elle l'a apporté à la préfecture, les services ont refusé de le rajouter au dossier, au motif

qu'elle devait d'abord attendre la réponse de cette même préfecture ! Ils ont même refusé de lui remettre un récépissé de demande de titre de séjour, alors qu'ils en ont l'obligation. Ce récépissé, s'il ne vaut pas titre de séjour, permet d'attester de la régularité du séjour de Mme Y en France. Cette situation peut avoir de graves conséquences pour Mme Y : elle peut perdre son hébergement ou son Allocation adulte handicapée... Étant bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle, elle risque de relever alors de l'Aide Médicale d'Etat, moins protectrice que la CMU, du fait de son irrégularité. Depuis, le médecin chef de la préfecture a rendu un avis favorable au maintien du séjour en France de Mme Y pour une durée de 24 mois. Mme Y sera donc prochainement convoquée à la préfecture en vue de la délivrance d'un récépissé de demande titre de séjour, dans l'attente de la fabrication d'une carte de séjour d'un an.

ACT UP NEEDS YOU

INFORMATION
SÉROPOS HÉPATITES
NOUVEAUX MÉDICAMENTS

PRÉVENTION SIDA
DROGUES AMÉRIQUE

TRAITEMENT D'URGENCE

ÉGALITÉ DES DROITS SÉRONEGES

ESSAIS CLINIQUES PRISON

CAPOTE DISCRIMINATIONS

EFFETS INDÉSIRABLES

ACCÈS AUX SOINS

COLÈRE LOGEMENT

TITRE DE SÉJOUR AAH

RÉUNION HEBDOMADAIRE

LE JEUDI À 19H15 À L'ÉCOLE DES BEAUX-ARTS

AMPHITHÉÂTRE DES LOGES - 14, RUE BONAPARTE, 75006. ACTUP@ACTUPPARIS.ORG

RÉPI ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à l'autonomie et la responsabilité du/de la malade pour gérer sa maladie. Elle doit lui permettre aussi d'acquérir des compétences pour s'impliquer activement dans la prise en charge de sa maladie et le suivi au long cours de son traitement en partenariat avec les soignantEs. Elle s'adresse aux personnes atteintes de maladies chroniques et cherche à diminuer les risques de complications propres à la maladie et aux traitements prescrits.

L'éducation thérapeutique vise à rendre les malades capables de réagir précocement, d'améliorer le dialogue avec leur médecin, de lire leurs résultats d'analyse et d'assurer une adhésion étroite aux diverses modalités du traitement et de la surveillance (prise de médicaments, suivi de régime, examens, etc.).

L'éducation thérapeutique est connue pour les maladies chroniques et a fait ses preuves en cancérologie. Qu'en est-il de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement des personnes séropositives et co-infectées VIH/VHC, pathologies au long cours et à multiples complications ?

Pour comprendre les notions que cela soulève, nous commencerons par un état des lieux : dans le domaine du VIH, comment l'éducation thérapeutique s'est-elle mise en place et où en sommes-nous ? quelles leçons pouvons-nous tirer de l'éducation thérapeutique dans d'autres pathologies ?

Nous nous interrogerons ensuite sur les acteurs et actrices de ce processus de formation des malades (*empowerment*) : que veut dire être éduquéE et par qui, soignantEs et/ou malades « expérimentéEs » ? les soignantEs sont-ils/elles suffisamment forméEs ?

Enfin, nous aborderons la loi HPST et son volet sur l'éducation thérapeutique : quelles sont les réformes en cours ? le budget est-il à la hauteur des besoins ? cette réforme permet-elle une reconnaissance du/de la malade « expérimentéE » ?



84^{ÈME} RÉUNION PUBLIQUE D'INFORMATION

MERCREDI 27 AVRIL 2011

19H Centre Wallonie Bruxelles
22H 46 rue Quincampoix - Paris 4^{ème}
M^o Châtelet Les Halles ou Rambuteau

renseignements: traitements@actupparis.org / 01 49 29 44 82
les comptes-rendus des RéPIs sont disponibles en PDF sur notre site :
www.actupparis.org/rubrique53.html

www.actupparis.org

www.reactup.fr

Pour permettre à chacunE de s'approprier l'information, de lutter contre le sida, nous éditons des revues, des guides & organisons des réunions publiques. Toutes ces publications & comptes-rendus sont disponibles par courrier et sur nos sites internet :

GLOSSAIRE, GUIDES DES DROITS SOCIAUX & DES BASES POUR COMPRENDRE
3€ l'un, 5€ les 3
(possibilité de gratuité)

ACTION
le journal d'Act Up-Paris
5 numéros par an
abonnement : 8€ (soutien : 18€)
(possibilité de gratuité)

PROTOCOLES
l'information thérapeutique
5 numéros par an
abonnement : 8€
(possibilité de gratuité)

RéPI
5 Réunions Publiques
d'Information par an
envoi des dossiers : 2,50€
(possibilité de gratuité)

INFOS & ABONNEMENT
Rose-Rachel Rebelle
diffusion@actupparis.org
01 49 29 44 85

LUTTER CONTRE LE SIDA SOUTENIR ACT UP-PARIS

JE FAIS UN DON À ACT UP-PARIS

PAR CHÈQUE
à l'ordre d'Act Up-Paris, envoyé à l'adresse ci-dessous.

PAR PRÉLÈVEMENT (TOUS LES 18 DU MOIS)

D'UN MONTANT DE €

en remplissant l'autorisation de prélèvement ci-contre et en l'accompagnant d'un RIB

OU EN LIGNE : actupparis.org/spip.php?page=soutenir

Je recevrai par courrier un reçu fiscal me permettant de déduire 66% du montant de ce don de mes impôts à hauteur de 20% de mon revenu imposable.
Par exemple, pour un don de 50€, ma réduction d'impôt sera de 33€, soit un coût réel de 17€ seulement. Chaque don est essentiel. Merci pour votre générosité.

ACT UP-PARIS
BP 287
75525 PARIS cedex 11

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT MENSUEL

Merci de nous renvoyer cet imprimé complété et signé en y joignant un RIB :

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

ÉTABLISSEMENT DU COMPTE À DÉBITER

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

code établissement code guichet n° de compte clé RIB
□□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□ □□

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements établis à mon nom qui seront présentés par Act Up-Paris (autorisation de la poste : PA/B/07/96, n° national d'émetteur : 421849)

Date :

Signature :