

# action 134

la lettre d'informations d'Act Up-Paris  
mars 2016

## éditorial : la lutte contre le sida est une lutte féministe !

Act Up-Paris sera, comme les années précédentes, aux côtés des mobilisations féministes autour de la Journée Internationale de Lutttes pour les Droits des Femmes du 8 mars. Nous défendrons les droits de toutes les femmes, et marcherons contre la féminisation de l'épidémie.

Dans le monde, près de 16 millions de femmes vivent avec le VIH. Le sida est la première cause de mortalité des femmes de 15-44 ans. Plus d'une personne séropositive sur deux est une femme, plus de 6 personnes nouvellement infectées sur 10 sont des femmes.

L'épidémie se féminise : loin d'être une fatalité biologique, c'est une injustice sociale !

Les pouvoirs publics exposent encore davantage les femmes en refusant de mener une politique ambitieuse de lutte contre les stéréotypes de genre, à la fois causes et conséquences de la vulnérabilité des femmes face au sida. Ainsi, les inégalités sociales et économiques entre femmes et hommes, l'inexistence de campagnes de promotion du fémidon limitent largement les possibilités d'usage de méthodes efficaces de prévention par les femmes, alors même que dans un rapport vaginal, la probabilité d'infection est bien plus importante pour les femmes. Ces mêmes rapports de pouvoir et de dépendance rendent l'expérience de la séropositivité particulièrement difficile pour les femmes.

En France, des femmes parmi les plus minorisées, discriminées, visées par des mesures répressives et sécuritaires restent en première ligne face au virus : migrantes, travailleuses du sexe, usagères de drogues, trans continuent à payer un lourd tribut à l'épidémie.

Le 8 mars, Journée Internationale de Lutttes pour les Droits des Femmes, lutter contre le sida, c'est rappeler que la lutte contre l'épidémie est indissociable des luttes féministes.

C'est savoir que des politiques cohérentes de prévention passent tout autant par la mise à disposition d'outils efficaces que par la lutte contre les inégalités et violences sexistes et sexuelles qui en limitent l'usage par les femmes.

C'est réaffirmer que les politiques d'austérité, qui étouffent financièrement des structures de prévention faites par et pour les femmes, entravent dramatiquement leur accès à une information indispensable et à des outils fiables. C'est s'inquiéter du succès des discours d'extrême-droite qui font de ces structures des cibles d'attaques répétées, qui renforcent les conséquences de l'austérité.

C'est refuser les lois sécuritaires et répressives qui, des

politiques migratoires racistes à la pénalisation des clients des travailleurSEs du sexe, confrontent avant tout des femmes à l'épidémie.

C'est exiger que la recherche médicale sur le VIH prenne au sérieux la féminisation de l'épidémie, en s'engageant résolument pour leur inclusion dans les essais thérapeutiques.

C'est ne jamais oublier dans nos cercles militants féministes la place de la santé dans nos revendications : prévention, consentement dans la relation avec les praticienNEs, accès aux et remboursement des fémidons, digues, dispositifs contraceptifs, hormones sont autant d'exemples indispensables.

Séropositives ou séronégatives, cis ou trans, nous refusons de nous résigner face à la féminisation de l'épidémie.

**Silence = Mortes !**

Rejoignez-nous au métro Belleville le dimanche 6 mars à partir de 12h pour un temps d'échange, puis pour une manifestation inclusive !

### depuis action 133

1 décembre	Journée mondiale de lutte contre le sida
10 décembre	RéPI 99 - Sexe, drogue et VIH
30 janvier	Manifestation contre l'état d'urgence
1 février	Remise du rapport "Vers Paris sans sida" à Anne Hidalgo par France Lert
22-25 février	CROI 2016, Boston

### d'ici action 135 (parution prévue en juin 2016)

8 mars	Soirée débat "Femmes et minorités de genre, corps et médecines" organisée par le collectif 8 mars pour touTEs
31 mars	RéPI 100 - VIH : Perspectives d'avenir
2 avril	Printemps des Associations
17 mai	Journée internationale de lutte contre les LGBTphobies
2 juillet	Marche des fiertés

## Femmes et recherche, 1981-2013\*

L'épidémie du sida a permis « le désenclavement de la médecine et de la science »\*\*. Ainsi, les malades se sont pour la première fois emparés de l'information et ont cherché à la partager. Le TRT-5\*\*\*, créé en 1992 en est un exemple significatif. C'est notamment ce que Bardot\*\*\*\* appelle « l'activisme thérapeutique ». Dans l'ouvrage de Didier Lestrade\*\*\*\*\*, celui-ci parle de l'implication des femmes dans le TRT-5 : selon lui, il était « primordial qu'elles rejoignent » le groupe pour faire changer les choses, étant elles-mêmes les oubliées de la recherche. Ainsi, des femmes de différentes associations ont rejoint le groupe. La première est Michèle, une salariée séropositive d'Arcat. Puis, vint le tour de Maryvonne et Nathalie d'Act Up-Paris.

Pourtant, entre 1981 et 1996, la recherche médicale oublie complètement les femmes, elles sont alors entre 0 et 1% dans les essais cliniques, et très peu de discours sont orientés en leur sens. En 1992, soit 11 ans après le début de l'épidémie, et parallèlement à la création de l'ANRS en France, Act Up lance la commission « Femmes » et inaugure le sujet en France. Une avancée survient en 1997, toujours à l'initiative d'Act Up, où le colloque « Femmes et VIH » se déroule pour la première fois. Parallèlement, dans les années 1990, elles avoisineraient les 10 à 15% dans les essais. Encore une fois, l'objectif d'Act Up est de demander l'augmentation du pourcentage de femmes dans les essais thérapeutiques. Il faut toutefois attendre les années 2000 pour qu'elles dépassent le seuil des 20%.

Cependant, malgré l'augmentation plus ou moins stable (culminant en 2011 avec 27% pour finalement fléchir) du nombre de femmes dans les essais, 24% en 2013, le pourcentage est encore bien trop faible. Trop faible pour connaître réellement tous les effets secondaires et adapter les médicaments à la morphologie des différentes femmes. Trop faible lorsque l'on sait que les femmes représentent 53% des malades du sida dans le monde et environ 20% en France. Plutôt que des quotas, la solution pourrait être de régler le nombre de femmes dans chaque essai en fonction de chaque thème. Par ailleurs, si les femmes sont les oubliées de la recherche, d'autres populations le sont également, à l'exemple des trans, des co-infectés et des usagers de drogues.

### ANRS : Nombre de femmes dans les essais

	2007	2011	2013
Essais cliniques VIH, % femmes	23	27	24
Cohortes VIH, % femmes	40	49	51

### Notes

\* Ces informations sont extraites du mémoire d'Amandine Delépine sur le rôle et la place des femmes dans Act Up, travail en cours.

\*\* Nicolas Dodier, *Le désenclavement de la médecine et de la science, leçons de l'épidémie de sida*, 2002.

\*\*\* Groupe interassociatif traitements et recherche thérapeutique.

\*\*\*\* Janine Barbot, *Les malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, 2002.

\*\*\*\*\* Didier Lestrade, *Act Up: une histoire*, 2000.

## Sur les 30 millions de mortEs du sida, combien de femmes ?

Parmi les trente millions de mortEs du sida, combien de femmes ? Si dans beaucoup de pays occidentaux le sida a d'abord frappé les gays et autres HSH, dans beaucoup d'autres le sida s'attaque également à la population hétérosexuelle. En France, la deuxième population touchée par l'épidémie, ce sont les hétérosexuelEs originaires d'Afrique subsaharienne, dont la moitié sont des femmes.

Et là, un chiffre est à rappeler : dans un rapport vaginal, une femme prend plus de risques qu'un homme (et ce risque est à multiplier avec la sodomie). Le risque que prend l'homme avec la femme est de un pour mille, le risque de la femme avec homme est de 1,9 pour mille, soit près du double.

Autre paramètre : le travail du sexe est le plus souvent effectué par des femmes, d'où des risques supplémentaires, dus à la demande de certains clients de rapports non protégés, vues les conditions de travail hasardeuses imposées par le harcèlement policier.

On peut en déduire sans s'avancer qu'il y a plus de femmes que d'hommes dans les 30 millions de morts du Sida à l'échelle mondiale : 18 millions ? 20 millions ? Un chiffre négligé tant par les instances du sida que par les féministes bourgeoises, plus enclines à envoyer la police sur les travailleuses du sexe que de se battre contre le sida des femmes. Act Up-Paris applaudit les collectifs afro-féministes, directement concernés, qui se sont emparés de la question.

Le sida chez les femmes est pourtant un terrible marqueur des inégalités hommes/femmes. Les femmes, tout d'abord, ont du mal à imposer la prévention à leurs partenaires. Le plus souvent dans une relation hétéro, c'est l'homme qui impose l'absence de prévention à la femme. La femme mariée ou en couple subit les risques pris à l'extérieur par son compagnon. Et souvent c'est la femme séropositive qui est condamnée et abandonnée par le conjoint même qui l'a contaminée.

Pendant longtemps la recherche médicale ignorait les femmes alors que les effets des médicaments ne sont pas les mêmes suivant les organismes. C'est une bataille continue pour que les femmes ne soient pas oubliées.

Le sida fait partie des violences faites aux femmes, c'est un des pires visages du sexisme.

Aux femmes de se battre contre ce sexisme meurtrier. Aux femmes de trouver des stratégies pour convaincre leur conjoint, leur amant, d'utiliser la prévention, le préservatif mais aussi le femidon ou la Prep. Aux femmes d'expliquer à leurs filles, à leurs sœurs, à leurs amies que c'est à elles, plus menacées, de lutter contre le sida.

## Calandra contre des militantEs féministes

Act Up-Paris tient à exprimer tout son soutien aux militantEs et collectifs féministes attaqués en justice par Frédérique Calandra, maire d'arrondissement de Paris. Nous nous étonnons de cette réaction disproportionnée à des protestations contre l'annulation d'une projection-débat en mars dernier dans des circonstances qui témoignent d'une conception biaisée de la liberté d'expression que l'édile prétend défendre.

Un communiqué de presse à ce sujet sera bientôt mis en ligne.

## Dépistage du cancer du col de l'utérus : un frottis par an pour les séropositifEs

Suivant les recommandations de 2013 de la Haute Autorité de Santé, l'Institut National du Cancer a porté une attention particulière envers les séropositifEs lors de sa dernière campagne en faveur du dépistage du cancer du col de l'utérus, en janvier, par la diffusion d'informations auprès des professionnels et des associations concernées. Chaque année, on dénombre environ 3000 nouveaux cas, et 1000 décès. S'il est recommandé aux 25-65 ans de réaliser un frottis tous les 3 ans, c'est un frottis par an pour les séropositifEs, et même deux par an pour les personnes dont les défenses immunitaires sont au plus bas.

En effet, l'affaiblissement du système immunitaire par le VIH entraîne une plus grande vulnérabilité aux infections par différentes souches de papillomavirus humain (HPV), davantage de dysplasies cervicales, c'est-à-dire de lésions pouvant évoluer en lésions précancéreuses et cancéreuses, et de cancers du col de l'utérus. Plus le nombre de CD4 baisse, plus les risques sont grands : ils sont entre 2 à 6 fois supérieurs à ceux des séronégatifEs pour le développement de lésions précancéreuses du col. Le diagnostic de cancer est posé à un âge moyen inférieur de 10 ans à l'âge moyen du diagnostic en population générale.

L'enquête Vespa 2 menée par l'ANRS en 2011 a montré\* que le taux de recours au dépistage au cours des 3 dernières années était plus élevé chez les femmes séropositives que pour l'ensemble des femmes (taux standardisés par âge de 88% et 83% respectivement). Néanmoins, seules 76% des femmes séropositives avaient eu un frottis dans l'année, montrant que la recommandation n'est pas, pour l'instant, bien suivie et justifiant de renforcer la communication sur celle-ci.

Le dépistage des cancers du sein et colorectal ont également une importance ; la recommandation est d'une mammographie tous les deux ans et d'une recherche de sang dans les selles tous les deux ans également.

Pour réduire davantage les risques de cancer du col de l'utérus en amont, la vaccination contre le HPV est préconisée de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus.

### Notes

\* Voir dans le *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* du 16 février 2016, l'étude de Laure Tron et alii.

## De l'importance de l'inclusion dans les essais en matière de PrEP

Alors que les essais thérapeutiques incluent moins de 25% de femmes parmi les participantEs, les essais sur les nouveaux médicaments réalisés par les laboratoires pharmaceutiques ont l'obligation par l'Union européenne d'avoir été testés sur un nombre suffisamment élevé de femmes, pour montrer leur efficacité - mais aussi étudier les effets secondaires et indésirables chez celles-ci - et être homologués.

L'exemple des essais PrEP est intéressant de ce point de vue. La question du rythme de la prise des cachets, en continu ou par intermittence, est cruciale en termes d'efficacité de protection contre le virus, en fonction du type de rapport. Si, avec l'essai Ipergay, la prise par intermittence, avec 2 doses prises au plus tard 2h avant le rapport sexuel puis 2 autres à 24h et 48h, a démontré son efficacité chez les hommes cis, ayant des rapports anaux, une étude pharmacologique a prouvé qu'il en était tout autrement pour les femmes cis et les hommes trans dans le cadre de rapports vaginaux.

Il faut deux fois plus de temps pour que le tenofovir, l'un des deux composants de la PrEP (avec l'emtricitabine dont la diffusion est plus rapide), atteigne son taux de concentration le plus élevé dans le col de l'utérus par rapport à celui le plus élevé dans le rectum, et ce taux ne représentait que 10% de celui observé dans le rectum.

La protection contre la transmission par le biais des rapports sexuels par voie anale serait de 77% contre le VIH après une dose de ténofovir. La protection est estimée atteindre 89% après deux doses et 98% après trois doses. Au contraire, il n'y a pas assez de données concluantes pour affirmer que la PrEP intermittente assurerait une protection efficace dans les tissus vaginaux et ceux du col de l'utérus chez les femmes cis et les hommes trans.

C'est pourquoi les recommandations actuelles consistent en une prise continue décidée au cas par cas, qui serait par exemple appropriée pour les migrantEs d'après le rapport "Vers Paris sans sida" de F. Lert.

Ces recommandations méritent d'être étayées par des études sur ces populations, afin de compléter les connaissances, par exemple en matière d'interaction avec la prise d'hormones.

## RÉPI 100 - VIH : perspectives d'avenir

Pour sa centième réunion publique d'information, Act Up-Paris vous convie le 31 mars à l'AGECA (177 rue de Charonne, Métro Alexandre Dumas) à partir de 19h. Les échanges entre chercheurEs et militantEs porteront sur les perspectives associées à la prise en charge de l'épidémie.

Virginie Supervie (Inserm 1136 - UPMC) nous rappellera les réussites et les défis à prendre en compte pour mettre fin à l'épidémie.

Olivier Lambotte (Professeur de médecine à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre) nous présentera les pistes les plus actuelles d'éradication des virus et de guérison des malades.

Enfin, Jean-Pierre Fournier (TRT-5) reviendra sur le rôle des associations et de la représentation des personnes vivant avec le VIH dans la recherche, et sur l'actualité de cette démarche.

Une captation vidéo sera réalisée et sera accessible sur notre site internet comme à l'accoutumée.

## **Pénalisation des clients des travailleurSEs du sexe : c'est encore et toujours non !**

La navette parlementaire continue, après la troisième lecture par l'Assemblée qui a vu le retour à un texte abrogeant le délit de racolage, mais y substituant la pénalisation des clients. Les associations de lutte contre le sida réaffirment leur opposition à cette mesure qui précarise les travailleurSEs du sexe, réduit leur pouvoir de négociation et les expose à des contaminations. C'est l'avis des personnes concernées, mais aussi celui auquel s'est rangé, par exemple, le Défenseur des Droits. Les ministres et secrétaires chargéEs des droits des femmes, au gré des pérégrinations des rattachements, qui culminent dans le mauvais goût avec le dernier remaniement, sont néanmoins de plus en plus ouvertement favorables à cette mesure. Tout au long du processus législatif qui subsiste, et qui reprend le 10 mars au Sénat, nous continuerons d'exprimer notre opposition !

## **PMA pour les lesbiennes : enterrement de première classe !**

Les choses sont claires. Laurence Rossignol a officiellement enterré (à nouveau) cette promesse du candidat François Hollande dans une interview à *Libération*, de peur de refaire surgir l'ire de La Manif Pour Tous. La société apaisée qu'elle promet est donc une société discriminante, les lesbiennes attendront (encore).

Nous ne pouvons même pas compter sur les sénatRICESeurs, puisque Catherine Tasca (Groupe socialiste et républicain) et Yves Détraigne (UDI-UC) ont rendu le 17 février à la Commission des Lois du Sénat leur rapport d'information sur le contournement du droit français par le recours à la PMA et à la GPA, qui préconise le statut quo sur la PMA, au nom de « l'altérité sexuelle du couple », d'une « infertilité médicalement constatée », de la « nécessité de perpétuer l'illusion d'un coït hétérosexuel » pour concevoir un enfant. Que peut-on attendre du PS pour les prochaines élections présidentielles en matière d'égalité des droits ? Qui nous reste-il comme soutiens face aux menaces des LR et du FN ?

## **Mortinatalité en Seine-Saint-Denis : alerte !**

Dans la mise à jour 2015 du panorama de l'Observatoire

régional de santé (ORS) sur la Seine-Saint-Denis, la situation en matière de périnatalité, grossesse et accouchement, attire nettement notre attention.

Le taux observé de naissances sans vie est en effet supérieur aux moyennes franciliennes et nationales, notamment une fois retirées les interruptions médicales de grossesse liées à un diagnostic prénatal. Plus largement, le suivi des grossesses apparaît moins régulier, leurs déclarations plus tardives, c'est notamment le cas pour les migrantes. On ne peut que relier ces constats au cumul de difficultés socio-économiques, d'accès aux droits et aux soins. Ce département doit donc faire l'objet d'une vigilance accrue sur ce sujet de la part de l'ORS, et l'ARS doit renforcer les moyens alloués pour répondre à cette situation.

## **Conditions de détention des femmes et des minorités de genre : les avis de la CGLPL**

Le 18 février, la contrôleure générale des lieux de privation de liberté (CGLPL) a rendu un avis sur la situation des femmes en détention. Même si nos objectifs quant aux prisons ne sont sans doute pas ceux des pouvoirs publics, nous partageons les constats qui nous interpellent à sa lecture.

Une première série de difficultés provient de l'inégale répartition des lieux de privation de liberté dédiés, ce qui fait obstacle au maintien de liens pour les personnes déplacées à l'incarcération. Les difficultés sont aussi nettes en matière de santé : l'accès aux produits d'hygiène est incertain, les conditions des soins gynécologiques sont des plus indignes, dans la mesure où un examen sans menottes et sans présence de personnel pénitentiaire est souvent impossible.

La CGLPL n'a pas souhaité dans cet avis reprendre les conclusions de celui de 2010 sur la situation des personnes trans ; pourtant, de son propre aveu, rien n'a évolué. La direction de l'administration pénitentiaire, en premier lieu, s'est illustrée par une inaction coupable.

Nous le disions le 22 janvier lors de la journée de solidarité avec les trans incarcéréEs, nous le rappellerons le 9 mars à l'occasion de la sortie du rapport d'activité de la CGLPL, qui pointerait sans doute son lot de dysfonctionnements.

Il est clair qu'il ne s'agit pas d'une priorité du gouvernement, plus prompt aux mesures sécuritaires ; pourtant beaucoup de ces dysfonctionnements sont liés aux dispositifs de droit commun. La situation des personnes trans incarcérées pourrait ainsi substantiellement évoluer si une procédure de changement d'état-civil libre et gratuit était mise en place. La loi sur les discriminations annoncée en août 2015 est à l'heure actuelle et vu le temps imparti le meilleur vecteur pour cette avancée.

## **Act Up-Paris est un groupe de lutte contre le sida. Rejoignez-nous ! Nos réunions ont lieu chaque jeudi à 19h30 au local d'Act Up-Paris, 8 rue des Dunes 75019 (Métro Belleville Commune de Paris).**

**Elles sont ouvertes à touTEs nos sympathisantEs. Réunions publiques d'information une fois par trimestre.**

Action, la lettre d'informations d'Act Up-Paris. Directeur de publication : Mikaël Zenouda. Ce journal est réalisé par des militantEs d'Act Up-Paris. Il ne peut être vendu. La reproduction des articles est autorisée à condition d'en citer la source : Action, la lettre d'informations d'Act Up-Paris.

CC BY-NC-ND 3.0. ISSN 1158-2197. Dépôt légal à parution. CCPAP 0613 H 98461.

**Consultez nos médias [www.actupparis.org](http://www.actupparis.org) / [www.reactup.fr](http://www.reactup.fr) / facebook "Act Up-Paris" / Twitter @actupparis / Liste mail ([samizdat.net](mailto:samizdat.net)) actupinfos**

**Adhésions et soutiens : cf. rubriques "Adhérer" et "Nous soutenir" de notre site internet.**