

équivalente à l'aide médicale d'état, mais réintroduite dans le dispositif de droit commun, pour refuser les expulsions et régulariser touTEs les sans-papiers ? Qui pour mettre en évidence les spécificités de la situation des personnes racisées, en favorisant l'élaboration de statistiques ciblées ?

Contre le sida, qui pour s'assurer que l'éducation à la sexualité et au consentement, que l'information sur la prévention, et la contraception le cas échéant ne se voit pas refoulée aux portes des collèges et des lycées, qui pour la défendre face aux catholiques intégristes et aux émanations de La Manif pour Tous, au contraire du gouvernement sortant ?

Contre le sida, qui pour assurer que les vies des LGBTI+ valent et reconnaître qu'elles ne sont ni négociables ni instrumentalisables ? Qui pour garantir que les discriminations et violences seront fermement combattues ? Qui pour rendre accessible la PMA* à touTEs, pour reconnaître les liens familiaux des enfants nés de GPA* à l'étranger, qui pour refuser de constitutionnaliser l'interdiction de cette pratique et laisser s'ouvrir le débat dans nos communautés ?

Contre le sida, qui est candidatE ?

Notes

* La prophylaxie pré-exposition ou PrEP désigne la prise de Truvada (une combinaison d'antirétroviraux) par des séronégatifVEs comme stratégie de prévention contre le VIH. Elle est autorisée en France depuis fin 2015, sous deux schémas de prise : 1 comprimé par jour, ou un schéma dit « à la demande », avant et après un rapport sexuel sans autre protection.

* Les dépistages peuvent s'effectuer sur prescription d'un médecin en laboratoire « de ville », ou bien de manière anonyme et gratuite en Cegidd, mais aussi par des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ou par des autotests.

* Le traitement post-exposition ou TPE désigne la prise d'antirétroviraux suite à une prise de risque pour éviter une contamination par le VIH. Le traitement doit être initié au maximum 48h après la prise de risque, et dans l'idéal jusqu'à 4h après, il faut pour cela se rendre aux urgences hospitalières.

* Cegidd : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic.

* Le stade sida est un stade d'évolution de l'infection par le VIH, celui d'affaiblissement des défenses immunitaires au point de favoriser l'apparition des pathologies dites « opportunistes ». Les antirétroviraux actuels permettent d'éviter son apparition sauf situation particulière (dépistage tardif, rupture de traitement), et permettent également de faire remonter les défenses immunitaires au-dessus du seuil, et donc de sortir de ce stade. Cependant, les antirétroviraux n'éliminent pas tous les virus présents dans l'organisme, même si « à charge virale indétectable », et en l'absence d'autres IST, un séropositifVE sous traitement n'est pas contaminant par voie sexuelle. Ce dernier effet est le "TasP" (treatment as

* UNITAID est une organisation d'achat de médicaments pour les pays en voie de développement, financée par les pays développés.

* ONUSIDA désigne le programme commun des Nations-Unies contre le VIH/sida.

* PMA : procréation médicalement assistée

* GPA : gestation pour autrui

La pénalisation des clients et le VIH des travailleuses du sexe (par Thierry Schaffauser)

Une approche productiviste de la lutte contre le sida serait une approche simpliste. Combien de contaminations depuis la loi pénalisant les clients ? Voilà une question qui ferait l'affaire du ministère de la santé car nous ne pourrions pas y répondre exactement, et cela pour plusieurs raisons. La déclaration obligatoire de séropositivité indique le mode de transmission mais ne précise généralement pas l'identité des personnes, et la plupart des travailleuses du sexe se refusent à parler de leur travail avec leur médecin. Le meilleur moyen d'identifier la séroprévalence VIH chez les travailleuses du sexe est de passer par les associations de santé communautaire, or celles qui les fréquentent sont déjà les mieux informées et mobilisées contre le VIH & IST. La prévalence VIH chez les travailleuses du sexe, femmes et cisgenres, est donc officiellement faible comme l'indique le rapport HAS publié en avril 2016 [1].

Les études montrent que la vulnérabilité au VIH est plus forte chez les personnes qui débutent le travail sexuel, sont éloignées des structures associatives de la santé communautaire, et ne s'identifient pas comme travailleurSEs du sexe car pensant exercer de manière temporaire. À partir de ce constat, nous faisons le parallèle avec la communauté gay et le reste des HSH représentant une partie plus cachée de l'épidémie.

Ce que nous savons en revanche, est que toute forme de pénalisation est néfaste pour la santé. Depuis la loi d'avril 2016, les conséquences rapportées par les travailleuses sont une précarisation généralisée, un rapport de force inversé avec les clients, une baisse des prix, et la nécessité d'adapter ses conditions de travail pour maintenir son niveau de revenus. Des témoignages font mention de rapports sans préservatifs plus fréquents, et les déplacements de scènes de travail sexuel rendent plus difficile la prévention et l'accès aux soins car les associations de santé communautaire perdent le contact de certaines travailleuses. Enfin, la mobilité accrue peut conduire à interrompre un traitement (antirétroviraux ou PrEP) lorsqu'on est

trop longtemps en déplacement. Alors que la communauté des travailleuses du sexe est historiquement une des plus responsables et qu'elle ne connaît pas la même lassitude observée chez les gays quant au port du préservatif, tout indique un nouveau contexte propice à une possible remontée de l'épidémie.

Les chercheurs qui se sont penchés sur l'impact des politiques de pénalisation sont clairs. En Europe, les pays qui pénalisent le plus le travail sexuel sont ceux qui connaissent la plus forte prévalence VIH. L'étude parue dans The Lancet le 24 janvier 2017 établit que « quand on compare la Suède et la Norvège [2] avec l'Allemagne (un pays qui légalise aussi l'organisation du travail sexuel), nous trouvons que la prévalence VIH est plus basse en Allemagne que dans les pays nordiques » [3]. Tandis qu'en Corée du Sud, des chercheurs ont trouvé une corrélation entre les lois de pénalisation des clients et une augmentation des IST [4], en Nouvelle Galles du Sud, Australie, aucun cas de transmission VIH n'a été répertorié depuis que le travail sexuel y a été dépénalisé en 1995 [5]. L'étude Shannon *et al.* [6] de 2014 estime que la dépénalisation du travail sexuel contribuerait à une baisse des infections VIH dans cette population de 33 à 46% en une décennie.

C'est donc à partir de ces preuves scientifiques que nous continuons de défendre la décriminalisation du travail sexuel comme meilleur moyen de limiter le VIH dans cette population clé, et que nous craignons de constater dans les années à venir les conséquences de la politique actuelle, cette fois en termes chiffrés de contaminations.

Notes

[1] Voir le rapport "état de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe" (avril 2016), sur le site de la HAS, www.has-sante.fr

[2] Pays qui pénalisent les clients

[3] [http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(16\)30217-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30217-X/fulltext)

[4] Y. Lee & Y. Jung (2009), "The Correlation between the New Prostitution Acts and Sexually Transmitted Diseases in Korea", *The Korean Journal of Policy Studies*

[5] <http://kirby.unsw.edu.au/projects/sex-industry-new-south-wales-report-nsw-ministry-health>

[6] [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60931-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60931-4/fulltext)

Act Up-Paris a lancé en janvier 2017 une grande enquête, toujours en ligne, sur le traitement post-exposition (TPE) : connaissance, recours, freins à son utilisation et scénarios d'évolutions pour le rendre plus accessible.

<http://www.sondageonline.fr/s/c4899fa>

Femmes et VIH : la lutte contre le sida est une lutte féministe !

Dans le monde, d'après l'ONUSIDA, près de 18 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. Les 15-24 ans sont très concernéEs, puisque près de 6 jeunes de 15 à 24 ans nouvellement infectéEs sur 10 sont des femmes. Les femmes les plus minorisées, discriminées, visées par des mesures répressives et sécuritaires sont encore plus touchéEs : ainsi, sur 30 pays dans le monde qui établissent des statistiques de prévalence chez les usagèrEs de drogue en distinguant hommes et femmes, si 9% des hommes usagers de drogue sont séropositifs, c'est le cas de 13% des femmes !

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

Contre la pénalisation des clients, dans la rue le 8 avril !

Alors que certaines de leurs modèles soutenaient les luttes des putes, à l'instar de Simone de Beauvoir en 1975, et qui soutenait également le premier syndicat de travailleuses du sexe, le COYOTE (Call Off Your Old Tired Ethics) de Margo St James, l'alliance de certaines féministes avec le mouvement du Nid est particulièrement scandaleuse.

Pendant que les intégristes du Nid mettaient la capote à l'index, c'est une prostituée du bois, Lydia qui a organisé la prévention chez ses soeurs, et a obtenu une enquête épidémiologique sur les prostituées qui n'aurait jamais vu le jour sans elle.

Plus encore après la pénalisation des clients, la situation des travailleurEUSEs du sexe s'est dégradée (voir ci-contre). Ce front constitué contre elles, jusqu'à certainEs troskistes et anarchistes laisse un goût plus qu'amer. Pour la lutte contre le sida c'est aussi une défaite grave.

À nous de soutenir les prostituées en lutte et de les aider dans leurs démarches de prévention, et de nous apprêter à envoyer la loi anti-putes aux poubelles.

Avec les travailleurEUSEs du sexe en lutte, touTEs dans la rue le 8 avril !

