

61^e RENCONTRE DU CRIPS ÎLE-DE-FRANCE*
EN PARTENARIAT AVEC ILGA-EUROPE

Contentons
nous
de faire
réfléchir
n'essayons pas
de convaincre
Georges Braque



HOMOSEXUALITÉ ET SIDA EN EUROPE

Centre
Régional
d'Information
et de Prévention
du Sida

Ile-de-France

TIM GREACEN

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CRIPS

Nous avons souhaité organiser cette rencontre sur le thème de l'homosexualité et du sida en Europe en partenariat avec l'association internationale des lesbiennes et des gays (Ilga). La première partie de cette journée portera sur l'épidémiologie et la théorie, la seconde sur prévention du VIH et mouvement communautaire.

Tour Maine-Montparnasse
BP53 /
75755 Paris cedex 15
tél **01 56 80 33 33**
fax **01 56 80 33 00**
www.lecrips.net
e-mail : info@lecrips.net

ROBERT SIMON

PRÉSIDENT DE ILGA-EUROPE PARIS 2005

Beaucoup d'associations homosexuelles en Europe se désintéressent de la question du sida, considérant que ce champ si spécifique doit être réservé aux seuls spécialistes. Rapprocher les associations homosexuelles européennes des associations de lutte contre le sida semblait donc particulièrement intéressant.

ouvert au public

du **mardi**
au **vendredi**
de **13h à 19h**
le **samedi**
de **10h à 17h**

CHRISTOPHE MARTET

ANIMATEUR, ADJOINT AU RÉDACTEUR EN CHEF, TÊTU

La conférence de l'Ilga Europe qui aura lieu à Paris dans quelques jours n'abordera pas la question du sida, or les difficultés de coordination européenne en matière de prévention sont avérées. Ce débat s'annonce donc des plus utiles.

* Cette rencontre a eu lieu le 25 octobre 2005.

Les rencontres du Crips sont organisées avec le soutien de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France.

TABLE RONDE 1

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET ANALYSE DES COMPORTEMENTS

ISABELLE DEVAUX

ÉPIDÉMIOLOGISTE, EURO HIV

Rappelons que le programme Euro HIV existe depuis 1984, et concerne la surveillance épidémiologique du VIH et du sida dans les 52 pays de la région Europe de l'OMS. Euro HIV est un centre collaborateur OMS et Onusida. Anciennement dénommé Centre européen de surveillance du sida, il a été transféré à l'Institut national de veille sanitaire (InVS) en 1999 avec recueil systématique de données. Ce programme va être intégré au Centre de surveillance des maladies européennes.

Le processus de déclaration des cas de VIH et de sida se fait en trois étapes : VIH, sida, décès (chiffres non disponibles pour l'Espagne et l'Italie). Trois grandes régions ont été définies : Europe de l'Ouest, du Centre, de l'Est. En ce qui concerne le VIH, l'Est présente, pour les années 2000-2001, un pic très remarquable tandis que l'Ouest est en augmentation depuis 2001. Le pic constaté à l'Ouest en 1994 décroît à partir de 1997 grâce à l'apparition des traitements antirétroviraux. L'Est connaît une forte augmentation des cas de sida depuis 2001-2002, correspondant au pic VIH constaté en 2000.

Le croisement entre les déclarations d'infections par le VIH nouvellement diagnostiquées, classées par groupe de transmission (hétérosexuels, homo-bisexuels, usagers de drogues intraveineuses, risques non déclarés), et les études de prévalence plus ponctuelles permettent d'affiner et d'actualiser la vision que nous avons de l'épidémie. Pour l'Ouest, on observe une diminution du nombre de cas de sida parmi les homo-bisexuels depuis les années quatre-vingt-dix et une stabilisation aux alentours de 2000, mais une augmentation des infections par le VIH dans ce même groupe. Le Centre et l'Est, en revanche, ne comptent que peu de cas déclarés parmi les homo-bisexuels, sans que l'on puisse définir s'il existe un problème d'accès au dépistage, de communication, ou s'il s'agit d'un sujet « tabou ».



CRIPS



CAROLINE SEMAILLE

MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE, INVS (INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE)

Cette présentation, inspirée d'un travail initié par Michael Bochow, a pour

objectif de décrypter les comportements à risque parmi les homosexuels en Europe de l'Ouest. Entre 2002 et 2004, de nombreuses enquêtes ont été menées, souvent par le biais de l'internet, sur les comportements à risque parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) d'Europe de l'Ouest. Ces enquêtes sont pérennes, elles ont lieu tous les deux ou trois ans, et il est intéressant de noter que l'utilisation de l'internet a permis de toucher des populations plus jeunes que celles qui sont contactées par d'autres moyens. Malgré la difficulté à mettre en œuvre des comparaisons, due à la diversité des modes d'administration, des lieux d'investigation, de la formulation des questions et de l'antériorité de l'enquête selon les différents pays, des tendances similaires sont constatées. Les enquêtes menées en Allemagne, au Royaume-Uni, en Suisse et en France, entre 2003 et 2004, font apparaître un vieillissement de la population des répondants (entre 33 et 35 ans) et une situation sociale plutôt aisée. Le multipartenariat est très largement répandu (46 % en Allemagne, 74 % en France), même si la majorité déclare vivre une relation stable (68 % en France). Le recours au test de dépistage au cours de la vie est très important en Suisse et en France. En matière de prévalence déclarée du VIH, il existe de légères différences entre les pays (13 % en France, 12 % en Allemagne, 11 % au Royaume-Uni).

La pratique de la pénétration anale est très répandue, à 93 % en France avec un partenaire stable et à 90 % avec les partenaires occasionnels (les pourcentages sont moins importants au Royaume-Uni avec les partenaires occasionnels). Vis-à-vis de la non-protection de la pénétration anale, deux types d'indicateurs ont émergé : l'un centré sur l'usage ou non du préservatif, l'autre sur les rapports anaux non-protégés entre deux personnes au statut sérologique différent ou inconnu, que les partenaires soient stables ou occasionnels.

La proportion d'usage systématique du préservatif est différente selon les pays (34 % en France contre 57 % au Royaume Uni pour 2004). Le second indicateur, qui porte sur les contacts à risque, laisse apparaître de fortes disparités selon les pays (13 % en Suisse, 30 % en Allemagne, 37 % en France, 45 % au Royaume-Uni).

Malgré les difficultés à faire des comparaisons au niveau européen, des tendances semblables se dégagent : vieillissement des répondants et prises de risque en hausse en Europe de l'Ouest (particulièrement en France entre 2000 et 2004).

QUESTIONS

CHRISTOPHE MARTET — En dépit du manque de données pour les pays d'Europe de l'Est, pour l'Espagne et pour l'Italie, peut-on bénéficier d'indicateurs de tendances ?

ISABELLE DEVAUX — C'est toute l'utilité des enquêtes de prévalence, même si elles portent sur des populations ciblées ou des lieux particuliers (cliniques de soins pour

les IST). Pour l'Europe de l'Est, il existe un réel manque d'informations.

DIDIER LESTRADE — Il est nécessaire de rappeler la prévalence initiale du VIH chez les homosexuels dans les pays dont on parle. Les gays en Allemagne et au Royaume-Uni prennent un peu les mêmes risques, mais la prévalence n'y a pas la même importance.

CAROLINE SEMAILLE — En effet, la prévalence ne peut pas refléter la dynamique de l'épidémie d'où l'importance d'arriver à estimer un jour une incidence (surtout dans des groupes à risque comme les homosexuels).

ISABELLE DEVAUX — Si la prévalence est un outil important, il reste limité car peu dynamique. L'incidence est tout aussi importante.

MICHAEL BOCHOW, SOCIOLOGUE (ALLEMAGNE) — Je tiens à préciser que depuis les années quatre-vingt-dix, on trouve dans nos enquêtes chez les gays à peu près 10 % de séropositifs parmi les personnes testées au VIH. Ce chiffre est souvent confondu avec la prévalence réelle de la population homo-bisexuelle en Allemagne. Or, si on regarde les informations assez fiables dont nous disposons sur le nombre de personnes vivant avec le VIH en Allemagne (qui a été près de 33 000 personnes en 2004), et si on déduit un tiers de non-homosexuels, on arrive au chiffre d'environ 22 000 personnes homo-bisexuelles qui ont le VIH. Le nombre d'homo-bisexuels est estimé à un million de personnes en Allemagne. Même si on réduit ce chiffre à 800 000 personnes, et qu'on le confronte aux 22 000 personnes homo-bisexuelles infectées qui sont enregistrées, la prévalence du VIH dans le groupe des homo-bisexuels est totalement différent ; c'est à peu près un tiers du chiffre de 10 % dont Euro HIV continue à faire état, ce qui donne une fausse idée de la situation épidémiologique en Allemagne.

CAROLINE SEMAILLE — C'est en effet toute la difficulté de faire des comparaisons européennes. Le manque d'harmonisation en termes de prévalence implique d'être attentif aux notes dans les rapports sur Euro HIV. Il est d'autant plus nécessaire de trouver des indicateurs communs aux différents pays que ces données sont reprises.

DIDIER LESTRADE — Des chiffres diffusés au début du mois d'octobre, font apparaître une augmentation de 20 % des nouvelles contaminations en Allemagne en un semestre. Bien que le système de remontées d'informations soit différent selon les pays, qu'en est-il en France ?

CAROLINE SEMAILLE — Il s'agit non pas d'une augmentation de 20 % des nouvelles contaminations mais des cas de sida. En ce qui concerne la France, la proportion des nouvelles contaminations parmi les personnes qui découvrent leur séropositivité est de 25 %, ce chiffre reflète en partie une incidence mais également des pratiques de dépistage.

MICHAEL BOCHOW — Ce ne sont pas forcément de nouvelles contaminations mais des contaminations anciennes nouvellement dépistées. L'Allemagne comme le Royaume-Uni comptent deux fois moins de cas d'infection que la France. Attention donc au cadre de références qu'on

utilise, à la façon de communiquer, et à un certain alarmisme en Allemagne. Il est nécessaire de développer la prévention face à des pratiques à risque qui augmentent partout en Europe.

UN PARTICIPANT — Que savons nous des coinfections VIH avec la syphilis, l'hépatite C chez les homosexuels ?

CAROLINE SEMAILLE — En ce qui concerne la coinfection VIH-VHC, nous avons observé des cas d'hépatite C aiguës chez les homosexuels, liés à des pratiques sanglantes ou liés à des infections sexuellement transmissibles concomitantes (du fait des lésions inflammatoires ulcérées). En France, pour l'année 2004, 80 % des cas de syphilis concernent des homosexuels, et 50 % d'entre eux sont séropositifs. Autre coinfection, le VIH et la lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV) ou maladie de Nicolas Favre, dont la transmission continue. On constate une augmentation des gonocoques en 2004, et – à partir des enquêtes type Presse gay – une augmentation des IST chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez ceux qui sont séropositifs depuis 2000. La majorité des nouveaux cas de sida ne concerne pas les homosexuels mais les hétérosexuels migrants.

ANTONIO UGIDOS, CRIPS — Que trouveriez-vous pertinent en termes de messages de prévention, au vu des chiffres que vous nous avez communiqués ?

CAROLINE SEMAILLE — Il est toujours difficile de renouveler les messages de prévention. Il faudrait travailler de façon spécifique avec les personnes séropositives et sensibiliser les cliniciens, même s'il est difficile de parler de sexualité au cours de la consultation. Notre principal souci est l'action en direction des jeunes homosexuels. Quelle démarche adopter avec eux ? Comment les atteindre ? D'autant qu'il est difficile de les cibler dans nos enquêtes car il faut déjà se définir comme gay pour répondre aux enquêtes que nous menons.

ANTONIO UGIDOS, CRIPS — Je crois qu'il faut aider au repérage et sensibiliser les jeunes homosexuels aux risques spécifiques qu'ils encourent.

LES MOUVEMENTS GAYS EN EUROPE

PIERRE-OLIVIER DE BUSSCHER

ADJOINT AU DIRECTEUR,
SIDA INFO SERVICE (FRANCE)



Les années cinquante et soixante en France ont été marquées par Arcadie, un mouvement soft et intégrationniste. Au début des années soixante-dix s'organisent le Front homosexuel d'action révolutionnaire (Fhar) et les Gouines rouges, mouvements contestataires éphémères proches de l'extrême gauche. Dès 1975, le mouvement contestataire s'essouffle et son

écèlement donne naissance au Groupement de libération des homosexuels (GLH). Le rassemblement s'organise alors autour du Comités d'urgence antirépression homosexuelle (Cuarh), nous sommes en mai 1981 et l'arrivée de la gauche au pouvoir change la donne. Les principales revendications sont satisfaites : dépénalisation de l'âge légal du consentement (jusqu'alors fixé à 15 ans pour les hétérosexuels et à 18 ans pour les homosexuels) et fin des contrôles « de routine » effectués par la police dans les établissements gays. On assiste alors à une croissance exponentielle de la scène commerciale, d'un tissu associatif de convivialité et à un déclin rapide du mouvement revendicatif. En juin 1981, le Center for Disease Control and Prevention d'Atlanta (CDC) rend publique l'observation d'une nouvelle maladie qui sera appelée sida en 1982. Le champ associatif se mobilise et, en 1983, naît Vaincre le sida (VLS). 1984 voit la création de l'association Aides qui se construit autour de la maladie et de sa problématique, 1988 celle du Santé et plaisir gay (SPG), 1989 celle de Act up-Paris. C'est également en 1989 que l'État entre en jeu avec la création de l'Agence française de lutte contre le sida (AFLS). En 1996, la nouvelle donne thérapeutique modifie les enjeux et conditionne de nouvelles demandes (Cuc, CVS, Cus ou Pacs*, homoparentalité, lutte contre l'homophobie et les discriminations). Les priorités dans la lutte contre le sida se déplacent alors vers la transformation du contexte de vie des personnes atteintes, l'observance et les traitements, la précarisation de l'épidémie ainsi que vers les populations migrantes d'Afrique subsahariennes qui sont massivement touchées. Aujourd'hui, et en dépit d'initiatives notables (AG des pédés, États généraux de 2001, ateliers de Aides, Act up, Sida info service aux Universités d'été euroméditerranéennes des homosexualités), la tendance est à la démobilitation par rapport à la lutte contre le sida. Remarquons en effet l'absence quasi-totale des associations communautaires dans les débats et les actions menées face aux nouveaux enjeux de l'épidémie : reprise de l'épidémie, *bareback*, séro-triage... S'agit-il pour autant d'un divorce consommé entre mouvement gay et lutte contre le sida ? La distanciation vis-à-vis des associations, le manque de renouvellement des acteurs en charge de la prévention pose la question du public jeune, peu impliqué dans les structures existantes. À terme, risque d'apparaître une distance sociale et générationnelle face aux réalités actuelles de la vie des gays.

* Cuc : Contrat d'union civile
 Cus : Contrat d'union sociale
 CVS : Contrat de vie sociale
 Pacs : Pacte civil de solidarité

MICHAEL BOCHOW

SOCIOLOGUE (ALLEMAGNE)



Entre 1950 et 1970, 50 000 personnes ont été condamnées pour délit d'homosexualité dans une Allemagne puritaine, encore majoritairement dirigée par les mêmes juges, enseignants et cadres supérieurs qui avaient soutenu le régime nazi. Une autre spécificité de l'Allemagne du Chancelier Adenauer est la participation active du groupe de presse Springer – alors en situation de quasi-monopole à Francfort et Berlin ouest – dans la répression et l'intimidation des mouvements contestataires, systématiquement taxés de « communistes ». Cette situation particulière – et le désir de régler des comptes avec la génération des parents et des grands-parents qui s'étaient peu ou pas opposés au nazisme – explique l'explosion ultérieure du mouvement étudiant, à partir de 1967. Les mouvements de libération des femmes et les mouvements radicaux de gauche, par leurs attaques répétées contre le vieil ordre patriarcal, ont permis aux mentalités d'évoluer et favorisé l'émergence d'un mouvement gay revendiquant l'égalité des droits. L'arrivée au pouvoir du Chancelier social-démocrate Willy Brandt modifie la donne politique et ouvre la voie à une Allemagne moderne et démocratique. Des groupes éphémères naissent puis disparaissent, mais peu à peu se crée un tissu associatif dont quelques vestiges subsistent encore comme le Schwulenzentrum (Centre gay) à Berlin.

Entre 1983 et 1984, le sida était considéré comme un problème spécifiquement américain, pourtant la Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), première association de lutte contre le sida fondée par des yuppies avant l'heure, date de 1983. À la fin des années quatre-vingt, la DAH regroupait quatre-vingt associations régionales de lutte contre le sida.

Les années quatre-vingt-dix sont marquées par la création d'une structure fédérale en charge des actions de prévention du sida auprès de la population, tandis que les structures régionales de la DAH étaient dédiées aux groupes à risque. Ce changement des mentalités est venu de l'intérieur, grâce à la prise de conscience effectuée lors de leurs études, à la fin des années soixante, par les futures élites. La politique de prévention du sida mise en place en Suisse a influé sur la situation en Allemagne, toujours prompte à adopter les modèles helvétiques. Les villes de Berlin, Cologne et Francfort bénéficient aujourd'hui, au sein de la police, d'un service destiné aux homosexuels qui lutte également contre les discriminations. Des associations gays existent dans la police et dans l'armée, comme dans d'autres milieux professionnels (psychologues, enseignants, médecins). Beaucoup reste à faire, mais un succès certain est dû aux activistes dans le domaine de la lutte contre le sida.



ROMAN DUDNIK
CHEF DE PROJET,
AIDS FOUNDATION EAST-WEST
(RUSSIE)

Jusqu'en 1993, l'homosexualité était un crime en Russie, puni de cinq ans d'emprisonnement. Le sida a d'abord concerné les gays, puis les toxicomanes, les chiffres officiels font état de 20 000 personnes séropositives. En l'absence de données épidémiologiques fiables – et considérant que beaucoup de patients n'abordent pas ce sujet avec leur médecin – on estime le nombre de personnes séropositives entre 600 000 et 1 million. La négation de ce problème de santé publique concerne aussi bien le gouvernement que les ONG et la communauté elle-même. Le président Poutine a récemment affirmé que si le sida était un problème en Russie, il ne s'agissait toutefois pas d'une épidémie. Les bars, discothèques, saunas et autres lieux de rencontre destinés aux homosexuels ne sont pas pourvus de préservatifs. La ville de Moscou, qui compte vingt millions d'habitants, ne dispose que d'un seul centre dédié au VIH/sida. La situation est donc dramatique, nous avons dans ce domaine quinze ans de retard sur l'Europe de l'Ouest. Les ONG devraient s'adapter à notre situation. Il est nécessaire de construire une communauté gay qui soit en mesure de se prendre en charge, d'influencer l'opinion publique, de renforcer les liens avec nos partenaires européens, d'accueillir et de répartir les dons financiers et les aides diverses.

ALBERTO MARTIN-PÉREZ
COORDINATEUR DU DÉPARTEMENT
SANTÉ, COGAM (ESPAGNE)



La première génération de militants homosexuels au discours marxiste et utopiste a vu le jour à Madrid et en Catalogne entre 1970 et 1985. Les associations demandaient alors l'abolition de la loi sur le « danger social » – adoptée sous l'ère Franco – qui pénalisait, entre autres, l'homosexualité ; des centres de « redressement » avaient d'ailleurs été créés. Au cours de cette période, cent deux personnes ont été jugées dans la seule ville de Madrid. L'abolition de cette loi et la destruction des fichiers n'a eu lieu qu'en 1980 (la Constitution espagnole date de 1975) et marque un déclin du militantisme. Au début des années quatre-vingt, la lutte pour le droit à la contraception a été portée par les associations homosexuelles au sein desquelles les femmes, pourtant peu nombreuses, étaient extrêmement actives. C'est en 1982 que le sida apparaît en Espagne. Les mouvements gays, lesbiens, bisexuels et transsexuels s'opposent alors à la politique de dépistage, par peur d'une stigmatisation des homosexuels. La période 1985-2005 voit l'émergence d'une deuxième génération de militants homosexuels dans un contexte social plus favorable au débat sur les problèmes de

société. Des actions sont alors menées contre toute forme de discrimination (logement, mariage civil, travail) et particulièrement vis-à-vis des lesbiennes – moins bien acceptées que les gays – plusieurs d'entre elles ayant été poursuivies en justice pour s'être embrassées en public. À partir des années quatre-vingt-dix, la lutte contre le sida est devenue une priorité pour les associations. Les premières campagnes de prévention menées dénonçaient le manque d'organisation et l'inefficacité des autorités sanitaires. Le discours homosexuel, alors devenu plus technique, a contribué à améliorer les services fournis, l'obtention de subventions publiques, et a permis de rapprocher la communauté des personnes contaminées et/ou adoptant un comportement à risque. Parallèlement, on assistait à l'émergence d'une scène commerciale gay et aux premiers *coming out* de personnalités du monde politique.

En conclusion, les gays n'ont vu leurs droits reconnus que très récemment en Espagne (1994 au Pays Basque, 1998 en Catalogne). Toutefois, l'homophobie n'a pas disparu et les forces conservatrices sont encore bien présentes même si, depuis 2005, le mariage civil est accessible aux gays et aux lesbiennes.



MARK SERGEANT
CHARGÉ DE PROGRAMME
AUPRÈS DES PUBLICS GAYS,
LESBIENS ET BISEXUELS,
SENSOA (CENTRE FLAMAND

SANTÉ SEXUELLE ET VIH) (BELGIQUE)

J'aborderai ici les défis à relever en matière de prévention du VIH et des IST dans la partie flamande de la Belgique. L'association Sensoa s'investit dans le domaine de la santé sexuelle, elle est ouverte à tous (hétérosexuels, homosexuels, bisexuels ou transsexuels, femmes ou hommes). L'ensemble des associations gays et lesbiennes travaillant en Flandres est regroupé au niveau régional par une structure dénommée Holebifederatie, qui peut donc s'exprimer d'une seule voix. Cela a été très important dans la lutte pour l'égalité des droits et nous a permis une meilleure représentation dans le monde politique et dans les médias. La situation est un peu différente dans la partie francophone de la Belgique où les organisations sont moins nombreuses et moins organisées. Il est intéressant de noter que le terme de *Holebi* (homo, lesbienne, bi) est systématiquement employé en Flandres – et surtout parmi les jeunes – où il a remplacé celui d'homosexualité, perçu comme moins positif.

Les études montrent que 60 % des hommes ayant une relation sexuelle avec d'autres hommes déclarent n'avoir que des rapports sexuels protégés, même si le nombre de rapports non protégés augmente. Je souhaite rappeler que si le sida est un des problèmes rencontrés par les homosexuels, ce n'est pas le seul. Le taux de mortalité dû au sida est plus élevé que celui qui est dû au sida, il me semble important de hiérarchiser les problèmes. Avec l'arri-

vée des thérapies, les personnes séropositives et celles qui sont atteintes du sida sont moins visibles. Les personnes touchées n'en parlent pas et sont victimes de discriminations au sein même de la communauté. Cette banalisation d'un VIH/sida devenu invisible est un véritable défi pour la prévention, et pas seulement pour les associations. La responsabilité des patrons d'établissements gays est lourde dans ce domaine. La réalité du terrain est aussi que la plupart des gays n'ont pas en permanence de préservatifs sur eux, on doit donc pouvoir en disposer dans les lieux de rencontre. Il faut également savoir qu'un grand nombre de gays ne se font pas dépister si les services de santé ne sont pas suffisamment ouverts à l'égard des homosexuels. L'enjeu pour nous est donc d'améliorer l'accès aux services de santé et l'accueil qu'on y reçoit. Les études soulignent qu'une large majorité des homosexuels désire avoir un partenaire stable et, dans le même temps, que les partenaires occasionnels sont nombreux. Cette double dynamique devrait être intégrée à notre discours et sous-tendre nos actions unitaires.

Enfin, il me semble absolument nécessaire de cibler la prévention sur des groupes spécifiques. Les dernières recherches montrent que 50 % des séropositifs ont des rapports sexuels non protégés, que 40 % des cas de syphilis chez les hommes touchent les homosexuels. L'assistance sociopsychologique est une stratégie qui fonctionne. Les rapports sexuels non protégés sont souvent liés à des problèmes de dépression, de faible estime de soi, il faut donc travailler avec des psychologues. Enfin, les jeunes qui entrent dans la communauté homosexuelle doivent bénéficier d'informations fiables et le *safe sex* doit devenir naturel pour eux. Une étude néerlandaise a souligné qu'un homosexuel sur quatre déclare avoir eu sa première expérience sexuelle sous la contrainte, une femme sur trois en ce qui concerne les lesbiennes. La responsabilité des adultes dans ce processus est patente, tout comme l'est celle de l'école dans l'établissement du respect, de la tolérance et dans la construction des modes de relation à l'autre. Il nous faut donc mener des actions de sensibilisation, au sein même de la communauté, pour lutter contre ce type de pratiques.

QUESTIONS

CHRISTOPHE MARTET — Ces associations mènent-elles des actions de prévention en commun au niveau européen ?

MICHAEL BOCHOW — À l'automne 2004, une conférence européenne a eu lieu aux Pays-Bas, mais il n'existe pas d'infrastructure pérenne et opérationnelle à ce niveau, et il est donc important de renforcer les structures nationales de chacun des États. Il semble en effet difficile, dans ce domaine, de parler d'une seule voix, du Portugal à la Pologne, de la Suède à la Sicile.

DIDIER LESTRADE — Existe-t-il des oppositions, des affrontements entre les associations, à l'image de celles qui existent sur des questions de fond et de choix de société,

entre Aides et Act up en France par exemple ?

MARK SERGEANT — Pas de débat à l'heure actuelle en Belgique sur le *barebacking* par exemple, mais nous devrions l'avoir.

MICHAEL BOCHOW — Je souhaite faire trois remarques. D'abord, le point de départ de la prévention en Allemagne est le suivant : que peut-on faire pour enrayer le processus inévitable d'érosion du *safe sex* ? C'est très différent de ce que j'entends par ailleurs. Ensuite, nous considérons en Allemagne que le phénomène du *barebacking* a été monté en épingle, et pour nous, d'autres problèmes plus urgents doivent être résolus. Enfin, depuis quinze ans, les études montrent que ce ne sont pas les jeunes qui prennent le plus de risques, nombre d'entre eux n'ayant pas encore de rapports anaux. Le principal groupe à risque est celui des 30-45 ans qui subissent le phénomène décrit sous le terme de « *Aids fatigue* » (« fatigue de la prévention »). L'autre problème est ce qu'on appelle les « protections imaginaires » qui existent surtout dans le couple et que nous nommons en Allemagne « facteur de risque de l'amour » : il s'agit de la tendance des couples à ne plus vérifier leur statut sérologique.

IVAN DIOUKAREV, UNIVERSITÉ DE NOVOSIBIRSK (RUSSIE) — Existe-t-il des stratégies efficaces d'information auprès des jeunes ? Les campagnes de prévention doivent-elles être différentes selon qu'elles s'adressent à des hétérosexuels ou à des homosexuels ?

MARK SERGEANT — Il est plus facile d'agir sur l'information que sur les comportements. Nous délivrons des informations succinctes mais fiables et pertinentes, ciblées sur des situations particulières. Trop d'information ne sert à rien.

MICHAEL BOCHOW — Pour prévenir les jeunes d'une éventuelle contamination, la création de structures dans lesquelles ils peuvent assumer leur homosexualité me semble nécessaire.

PIERRE-OLIVIER DE BUSSCHER — L'apprentissage de soi et de l'autre par rapport à une sexualité, quelle qu'elle soit, me semble être le nœud du problème. C'est en tout cas ce que nous percevons dans les questions adressées à Sida info service.

UN PARTICIPANT — N'y a-t-il pas une confusion terminologique organisée entre HSH, gays et homos ? Que deviennent les pédés ?

MICHAEL BOCHOW — L'agence fédérale allemande qui s'adresse à la population générale utilise le terme de HSH. En effet, les Turcs en Allemagne, les Beurs en France ne se définissent pas comme « pédés » ou « homos » mais comme des « hommes ordinaires » à qui il arrive de jouer avec d'autres hommes. Si on veut que la prévention rencontre son public, il faut en tenir compte.

MARK SERGEANT — L'association Sensoa a fait fusionner différents groupes (gay, prévention sida, séropositifs, contraception...), ce qui nous permet d'optimiser nos moyens, d'assurer une meilleure diffusion de l'information et donc d'augmenter l'impact de nos actions.

ROLAND PEREZ

**ANIMATEUR,
JOURNALISTE À EUROPE 1**

Comment sont menées les actions de prévention en France, en Espagne, en Suisse ? Tel sera notre sujet. Mais tout d'abord, Didier Lestrade, fondateur d'Act up, va nous parler de responsabilité.



DIDIER LESTRADE

Je ne parlerai aujourd'hui que de *bareback*, l'un des points les plus noirs de l'histoire de cette épidémie depuis vingt-cinq ans. Je partirai d'un constat d'échec pour envisager ensuite ses conséquences en termes de responsabilité personnelle ou commune.



LE CONSTAT D'ÉCHEC

Constat d'échec car la compétition associative – accentuée par des dogmes différents – et les enjeux de pouvoir contribuent, depuis dix ans, à l'effritement du consensus communautaire face au VIH/sida. En France comme ailleurs, le non-jugement est à la base des principes de la prévention, mais, avec l'évolution du sida, ce concept de tolérance entraîne un laisser-aller dans les responsabilités de chacun. **La situation de blocage tient aussi au manque d'évolution de concepts historiques comme celui de responsabilité partagée.** Dans un contexte de prises de risques assumées chez les gays, le concept de responsabilité partagée ne servirait-il finalement qu'à légitimer des pratiques qui détruisent la confiance entre partenaires sexuels ? On assiste également, dans le milieu associatif, à une sorte de valorisation de la stigmatisation. Comment se fait-il qu'il y ait dans les études et les comportements une « identité séropo » qui serait perçue comme valorisante, ou en tout cas assez pour ne plus effrayer ? La politique de réduction des risques, qui depuis six ans n'avance pas, revient sous l'appellation de « santé gay ». Nous avons parlé de la dépendance aux substances psychoactives dans la communauté gay, facteur qui facilite la prise de risque. Développer des études sur ce sujet permettrait de se confronter au problème et de le combattre plutôt que de l'excuser. L'arrivée du « Crystal », on l'a vu aux États-Unis, va renforcer ces prises de risque qui ont atteint un niveau sans précédent. Les directeurs de clubs et d'établissements gays ne veulent pas aborder le sujet. Le retard sur l'évaluation du *bareback* pose également question : les études sur les prises de risque portent sur des données vieilles de cinq ans, qu'en est-il réellement sur le terrain aujourd'hui ? Étudier les motivations des *barebackers* est certainement utile, pourquoi ne pas étudier également les motivations des séronégatifs ou des séropositifs qui, depuis quinze ans, continuent à se protéger ? **Une logique de l'exemple pourrait servir de levier pour l'éducation**

à la prévention, comme on l'a vu au début de l'épidémie.

Autre chose grave : les associations de loisirs de séropositifs ne parlent pas de sida. Pourquoi ? On peut craindre une défaillance de la surveillance épidémiologique en France ; face aux chiffres britanniques, allemands, pourquoi les chiffres ne sont-ils pas proportionnels ici ? Médecins et cliniciens devraient intervenir publiquement sur la reprise de l'épidémie, que font-ils ? Enfin, le Conseil national du sida devait rendre un rapport l'an dernier sur la reprise de l'épidémie chez les gays, où est-il ?

LES CONSÉQUENCES EN TERMES DE RESPONSABILITÉ

Une petite partie de la communauté doit-elle prendre le pas sur la majorité qui se protège (60 %) ? Doit-on renoncer à la prévention et accepter 7 000 contaminations par an ? Doit-on se laisser déborder par une minorité de *barebackers* qui pompent les subventions et monopolisent le discours ? Peut-on accéder à l'homoparentalité si nous sommes incapables de prouver que nous savons prendre nos responsabilités ? Devenir séropositif en 2005 est un échec de chacun, mais c'est aussi un échec de groupe. On échoue alors que jamais nous n'en avons su autant sur le sida. La « fatigue de la prévention » n'évacue pas la culpabilité. Paradoxe actuel : la communauté qui a le plus bénéficié de recherches, de travaux, décide de ne pas utiliser le préservatif. Qu'est-ce que cela représente par rapport aux pays où les traitements ne sont pas disponibles ? Par rapport à d'autres maladies qui n'ont pas bénéficié d'autant de moyens ? **Comment revendiquer de nouveaux droits si nous ne sommes pas civiquement responsables ?**

Les jeunes récemment contaminés en ont assez de ce discours, et nous sommes là face à un problème de génération. Mais a-t-on réellement envie d'accueillir ces jeunes dans les structures existantes ? Les dirigeants d'associations telles Aides, Act up, Sidaction, que nous supplions depuis des années d'aborder les questions qui fâchent, ne sont même pas présents aujourd'hui. Si le manque de responsabilités est au sommet de la pyramide, comment relayer nos constats et interrogations vers la base pour la mobiliser ? Le gouvernement et les médias ont été patients, si nous ne sommes pas capables d'obtenir un consensus, les politiques vont, tout simplement, nous laisser tomber.

DIAPORAMA DES CAMPAGNES EUROPÉENNES DE PRÉVENTION DU VIH AUPRÈS DES GAYS

KAMEL BRIK

DOCUMENTALISTE, CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Je vous présenterai des campagnes publicitaires de prévention en direction des homosexuels sur la période 1992-2005, principalement en Europe. Nous verrons

comment des structures de type association contre le sida mais aussi LGBT ou services d'État ont communiqué avec un discours communautaire. La plupart de ces affiches fonctionnent sur le thème de la famille, de la fierté et de la responsabilité.

QUESTIONS

ROLAND PEREZ — Qu'en pensez-vous Didier Lestrade, trouvez-vous ces affiches explicites ?

DIDIER LESTRADE — Je vois la prévention comme une piqûre de rappel. Contrairement à ce qu'on dit souvent, tout n'a pas été fait en matière de prévention en France, la collection d'affiches du Crips en témoigne.

GREGORY ROWE, PSYCHOLOGUE, SAN FRANCISCO — La plupart des gays qui deviennent séropositifs ont le sentiment qu'il ne peuvent en parler autour d'eux. Le sentiment d'échec qu'ils expriment est aussi teinté de soulagement.

DIDIER LESTRADE — On sait que l'envie d'en finir avec le risque d'être contaminé peut donner envie de le devenir. Cela révèle un vrai problème à se projeter dans l'avenir, à l'horizon d'une dizaine ou d'une quinzaine d'années.

ROLAND PEREZ — Les traitements réduisant la charge virale y sont pour quelque chose.

DIDIER LESTRADE — Oui, bien entendu. Mais tout se passe comme s'il y avait une acceptation du fait que les séropositifs ont le droit, entre eux, de ne pas utiliser de préservatif. Qu'est-ce que cela veut dire ? On désapprend vite l'usage du préservatif, cela a donc une incidence sur les séronégatifs.

ANDREW ESPINOSA, EUROPEAN AIDS TREATMENT GROUP (EATG) (POLOGNE) — Cette attitude a-t-elle un impact sur les lois pénales ?

DIDIER LESTRADE — Les procès qui ont eu lieu en France pour des cas de contamination entre hétérosexuels auront également lieu dans la communauté gay, il faut s'y attendre. On est revenu à un type de violence sexuelle entre gays qui me rappelle les années soixante-dix, lorsque j'étais jeune. Je pense au cas d'un couple d'homosexuels d'une cinquantaine d'années, vivant ensemble harmonieusement depuis vingt ans. L'un d'eux devient séropositif et ne le dit pas à l'autre. Cela peut donner envie de poursuivre en justice.

UN PARTICIPANT — La communauté – terme difficile à employer en France – a tendance à diviser plus qu'à valoriser ses différences. L'expérience est-elle capitalisable ? Ne va-t-il pas falloir s'organiser afin de développer notre propre discours ?

DIDIER LESTRADE — Sûrement, mais en regardant vers les États-Unis, souvent en avance de cinq ou six ans, je ne vois rien venir. Au contraire, tout le monde se tait. **Les associations devraient valoriser l'effort quotidien fait par les séropositifs et les séronégatifs pour se protéger et protéger les autres. Ce n'est pas le cas.**

MARK SERGEANT, SENSOA (BELGIQUE) — Quelque chose m'a frappé dans la présentation des affiches, dans lesquelles je ne me suis pas reconnu. Sommes-nous toujours forts et fiers ? Sommes-nous des héros ? La prévention devrait tenir compte du fait que nous sommes tous faillibles, que nous avons tous notre côté sombre.

MICHAEL HÄUSERMANN, DIALOGAI (SUISSE) — La loi suisse permet de condamner la transmission des maladies, mais elle n'est utilisée que pour le VIH. En termes de prévention, les condamnations ne servent à rien. La question de la responsabilité, à cause de la pénalisation, est très importante en Suisse. Il est évident que dans le cadre d'une rencontre rapide, occasionnelle, les deux personnes doivent se protéger.

TABLE RONDE 2

PRÉVENTION DU VIH ET MOUVEMENT COMMUNAUTAIRE

BRUCE MAC ARTHUR
RÉFÉRENT PUBLICS CIBLÉS,
PIN'AIDES/AIDES PARIS
(FRANCE)



Pin' Aides travaille en Île-de-France selon quatre axes principaux : les lieux de consommation sexuelle (bars, saunas), les lieux de drague extérieurs (les Tuileries), la prostitution (Porte Dauphine) dont la population – souvent migrante – est de plus en plus fragilisée par les lois sur l'immigration, sur internet enfin, à travers une série d'interventions sur des sites gays. Dans les années quatre-vingt, Aides comptait environ 1 500 volontaires, contre 450 environ aujourd'hui, la proximité n'est donc pas la même. Nous avons mis sur pied une charte de responsabilité des établissements gays, mais nous restons vigilants dans son application effective. Nous sommes présents sur internet qui est un lieu de drague en pleine expansion, mais qui renforce l'isolement et la ghettoïsation. **Il est en effet plus facile de dévoiler son statut sérologique sur un site de *bareback*, avant de négocier une rencontre, que d'être en face de quelqu'un qui vous tournera le dos dès que l'on mentionnera sa séropositivité.** Comment briser un silence de plus en plus lourd ? Comment combattre un ennemi invisible qui n'est pas reconnu comme un véritable fléau ? La presse ne parle du sida que deux fois par an, autour du 1^{er} décembre et juste avant les vacances d'été. Qu'en dit-on ? On va évoquer le vaccin – en oubliant le mot de thérapeutique – ou parler des problèmes d'accès aux soins dans certains pays, en oubliant de parler des difficultés qu'on rencontre ici à réintégrer le monde du travail après une

période de soins. J'en ai assez des instances qui déclarent le sida Grande cause nationale et qui soutiennent la loi Sarkozy ; assez de constater que le statut sérologique est souvent dissimulé par peur du rejet ; qu'il faut dix-huit mois ou plus encore pour accéder aux soins et, peut-être, un jour, réintégrer la communauté, la famille, le monde du travail ou pour trouver un logement adapté. J'en ai assez que notre association ne soit pas perçue comme un espace de revitalisation pour la communauté gay ; assez de voir que dans notre groupe Pin'Aides, de plus en plus de femmes s'investissent dans la lutte contre le sida, ce que les gays ne sont pas capables de faire. Pourquoi ? Comment les motiver ?

À l'association Aides Ile-de-France, nous avons des vertus, de la douleur, de l'expérience, beaucoup de questions et pas de solutions. Les acteurs de terrain en France ont de nombreuses raisons d'être en colère.

SYLVAIN BROTHIER
CHARGÉ DE MISSION
TOXICOMANIE,
LE KIOSQUE INFOS SIDA
TOXICOMANIE (FRANCE)



Le Kiosque organise deux fois par mois des tournées d'information, de prévention et d'écoute dans les bars et discothèques du quartier parisien du Marais, où nous disposons d'un lieu d'accueil et d'information. Nous avons mis en place une enquête sur l'usage d'alcool et de produits psychoactifs dans une cinquantaine de lieux de rencontre, hors les clubs. L'objectif de cette mission était d'évaluer si la consommation d'alcool, avec ou sans polyusage, entraîne une prise de risque sexuel. Les réponses laissaient à penser que non, mais en interrogeant les chefs d'établissements il est apparu que les consommateurs minoraient leurs réponses. Parmi les possibles déclencheurs de ces prises de risque, un élément important est le mal-être qui peut entraîner une forte consommation d'alcool et de produits psychoactifs, et donc des prises de risque sexuel. Nous organisons également, avec des spécialistes, des entretiens sur la sexualité pour tenter d'identifier les possibles déclencheurs – sur le plan affectif – de ces prises de risque, pour soi ou pour les autres. Le Kiosque a mis en place un dispositif de prise en charge pour les personnes atteintes par le VIH, un dispositif d'écoute pour les personnes non atteintes. Des groupes de parole pour les couples sérodifférents seront ouverts prochainement, ce qui répond à un besoin clairement exprimé. Nous travaillons avec la Mairie de Paris et un collectif interassociatif sur le développement d'un dispositif d'information de réduction des risques dans les discothèques et les lieux festifs, qu'il s'agisse ou non d'établissements gays.



MICHAEL HAÜSERMANN
COORDINATEUR DU PROJET SANTÉ
GAIE, DIALOGAI (SUISSE)

L'association Dialogai, association de services pour la communauté homosexuelle masculine, existe depuis 1982. Son implication dans la lutte contre le sida en Suisse pendant vingt ans en fait l'équivalent de l'association Aides en France. Le projet Santé Gaie est né en 2000, époque où nous avons constaté une augmentation des prises de risque. Souhaitant faire une véritable analyse des besoins en matière de santé chez les gays de Genève, nous nous sommes associés avec l'université de Zurich pour une recherche tant qualitative que quantitative et avons opté pour une étude comparative avec la population générale. Une enquête a donc été menée à 75 % dans les lieux réels de rencontre gay et à 15 % sur internet. Elle a été suivie par la mise en place d'un programme de groupes de parole, *talk-shows* et ateliers sur différents thèmes de santé prioritaires au vu des résultats. Nous tenons à souligner l'importance des facteurs de santé mentale chez les gays, nombreux sont ceux qui fréquentent des institutions psychiatriques. À la fin 2002, environ 20 % des gays de Genève souffraient d'une dépression grave. En ce qui concerne le suicide, 18 % ont fait une tentative au cours de leur vie (les chiffres sont bien inférieurs dans la population générale). La consommation élevée d'alcool et de drogue est patente, même si les usagers ne deviennent pas forcément toxico-dépendants. Près de 10 % des hommes déclarent avoir subi des actes sexuels forcés ou un viol au cours de leur vie, dont 2 % au cours des douze derniers mois. Santé Gaie a donc décidé de mener une campagne d'information et de sensibilisation des homosexuels sur les questions de santé mentale. Nos résultats montrent également que les gays sont plus touchés par différents problèmes de santé physique et confirment l'existence de liens entre santé mentale et santé physique. L'enquête rend également compte de lacunes dans la relation entre patients et professionnels de la santé, de problèmes de confiance et de communication. Nous avons développé des réseaux de thérapeutes et de services de santé *gay-friendly*, et créé des modules de sensibilisation à la vie homosexuelle et de formation à la santé gay dans les services concernés. Les homosexuels en Suisse représentent 0,5 % de la population générale, on compte 10 % de séropositifs dans la communauté gay, environ 15 % à Genève et Zurich. À partir de l'an 2001, on constate une augmentation des tests positifs au VIH, en particulier parmi les hommes homosexuels. **Rappelons qu'un jeune homosexuel a de cent à deux cents fois plus de risques de contracter le VIH qu'un jeune hétérosexuel.** Au vu du taux relativement très élevé de séroprévalence VIH dans la population homosexuelle à Genève, du risque très élevé de transmission du VIH que présente le rapport anal réceptif, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sont une des populations les plus exposées à l'infection et à la

transmission du VIH/sida en Suisse. On constate en outre, depuis la fin des années quatre-vingt-dix, une augmentation des infections sexuellement transmissibles, en particulier la syphilis, les gonorrhées, les infections à chlamydia et, tout récemment la LGV. **L'ouverture d'un Checkpoint, centre de tests et conseils de qualité pour le VIH/sida et les IST à Genève, était donc d'autant plus nécessaire que près de la moitié des homosexuels testés pour le VIH n'ont reçu aucun conseil ni avant ni après le dépistage.** Chaque consultation a lieu sur rendez-vous et dure environ une heure. Elle débute par un entretien de préconseil approfondi sur les pratiques sexuelles et les prises de risque, sur la base du questionnaire autogéré (environ 1/2 heure), qui est suivi, si nécessaire, par le dépistage proprement dit (environ 15 minutes pendant lesquelles le client retourne à la réception). Elle se termine par l'entretien de post-conseil visant l'adoption ou le maintien d'un comportement sexuel évitant les infections (environ 15 minutes). Dans le cas où le test est positif, nous prenons un nouveau rendez-vous pour confirmation une semaine plus tard.

QUESTIONS

ROLAND PEREZ — Après Londres, Amsterdam, Zurich, à quand une adaptation du Checkpoint en France ?

BRUCE MAC ARTHUR — Les délais actuels à Paris – de sept à dix jours – ont le mérite de nous permettre de réfléchir à nos pratiques.

DIDIER LESTRADE — Le test rapide existant dans la ville de New York a eu de réelles incidences sur la population afro-américaine. Pourquoi ne pas l'adopter ici ?

ANTONIO UGIDOS, CRIPS — L'utilisation de ce test rapide, accompagné d'une réelle qualité de conseil dans un centre spécifique devrait être envisagé en France pour favoriser l'accès au dépistage. Trop de personnes découvrent leur séropositivité au stade sida.

CLOTILDE GENON, CRIPS — Quelles sont les motivations des personnes qui viennent au Checkpoint ? Est-ce principalement pour un suivi après le résultat qu'il soit positif ou négatif ?

MICHAEL HÄUSERMANN — D'abord la rapidité, puis le fait que nous soyons *gay-friendly*. Un suivi est systématiquement proposé, nous orientons vers des thérapeutes ou vers des services de santé.

ALBERTO MARTIN-PÉREZ
COORDINATEUR DU DÉPARTEMENT
SANTÉ, COGAM (COLLECTIF DE
LESBIENNES, GAYS, TRANSEXUELS
ET BISEXUELS DE MADRID)
(ESPAGNE)

Je vous fournirai rapidement quelques données épidémiologiques avant d'aborder la question de la prévention. Les seules données chiffrées pour l'Espagne concernent



les cas de sida, il n'existe pas de recueil de données sur le VIH. Selon un rapport publié en juin 2005, la plupart des cas de sida sont imputables à des rapports sexuels entre hommes. Lorsque nous parlons de HSH, nous parlons de 10 % de la population des hommes, cela permet de mesurer l'impact. À Madrid environ 12 % de HSH seraient séropositifs, ils seraient 24 % à Barcelone. La ville de Madrid concentre à elle seule 25 % des cas de sida. En 2004, les HSH représentaient 16,5 % des cas de sida et les homosexuels identitaires, 21,5 %. La majorité des autres cas concerne les toxicomanes (injecteurs). En septembre 2005, le ministère de la Santé a organisé la première conférence sur le sujet. Seules dix des dix-sept régions étaient représentées, à travers cinquante-sept associations et quatre structures gouvernementales. Depuis 2002, les compétences en matière de santé publique ont été transférées aux régions qui sont chargées de créer, coordonner, financer et piloter les orientations et les actions concernant la lutte contre le sida. Certaines régions comme celle de Madrid n'ont aucun plan stratégique, ce qui est scandaleux. Le ministère de la Santé est censé coordonner les actions régionales, surveiller la pandémie, lancer des campagnes nationales de prévention, financer des projets à l'échelle du territoire entier et soutenir les actions locales.

En 2005, 1 603 380 euros ont été alloués par le ministère aux associations pour la prévention et le contrôle des programmes de lutte contre le sida, dont 271 500 euros seront dévolus à des actions ciblées en direction des HSH. À Madrid, seuls 305 000 euros ont été débloqués pour la prévention, et le coût des interventions en direction des populations vulnérables est comparable à celui d'un appartement de taille moyenne en centre ville...

La prévention repose sur deux campagnes d'ampleur nationale, soutenues par le ministère de la Santé et relayées par les associations. Cuidate (littéralement : prends soin de toi), qui a pour objectif d'informer sur l'évolution de la pandémie, le statut sérologique, la prophylaxie des IST, utilise les supports papier et internet, fournit préservatifs et lubrifiants. La seconde campagne, créée par la FELGT (fédération nationale regroupant 32 associations de gays, lesbiennes et transexuels), s'adresse plus particulièrement aux jeunes. Les associations ont également développé quelques initiatives originales sur le terrain. En todas partes (littéralement : partout), créée il y a trois ans, porte sur la réduction des risques dans l'ensemble des lieux de rencontre gay de Madrid (une quarantaine d'établissements commerciaux et une dizaine de lieux de drague). Ce programme qui comprend des séances d'information et de sensibilisation dans les bars, saunas et discothèques, des tournées dans les lieux « chauds » de la capitale, des rencontres de coordination avec les autorités, est également l'occasion de distribuer du matériel de prévention et des documents. Des ateliers sur la santé gay, organisés en week-end par l'association Stop sida de Barcelone, ont également lieu à Madrid depuis 2004. Ils regroupent douze HSH de différents milieux, statuts sérologiques et âges, et leur per-

CRIPS

mettent d'échanger sur des questions liées à leur sexualité spécifique. Ces ateliers ont été adaptés aux lesbiennes et donnent de bons résultats.

Des groupes de soutien émotionnel ont été créés par la Cogam. Les réunions hebdomadaires de Entender en Positivo (littéralement : s'entendre positivement), qui s'adresse depuis 1994 aux gays séropositifs, sont également ouvertes aux membres de leur famille et aux partenaires séronégatifs. Porque yo lo valgo (littéralement : parce que je le vauds bien) regroupe des hommes de différents statuts sérologiques autour de questions liées à la santé et au VIH. Ce type d'action semble efficace pour combattre la discrimination et l'invisibilité des séropositifs au sein même de la communauté. Par l'échange des expériences, il permet de développer un discours original sur la prévention qu'il est plus aisé de s'approprier de façon pérenne. Des interventions sont également réalisées en direction de populations vulnérables : rencontres avec des prostituées, ateliers pour les gays sourds, groupes de soutien aux migrants d'Amérique du Sud. Il nous faut à l'avenir atteindre d'autres groupes minoritaires : couples en crise, personnes handicapées, gays âgés.

Les affiches de prévention que nous réalisons utilisent souvent le détournement publicitaire ou iconographique ; celles qui sont destinées aux migrants sont particulièrement explicites. Le site internet www.bakala.org, très fréquenté, est un outil précieux.

QUESTIONS

ROLAND PEREZ — Le changement politique en Espagne a-t-il eu des répercussions sur la vie des homosexuels ?

ALBERTO MARTIN-PÉREZ — Principalement pour les jeunes, par l'intégration que permet le mariage.

UNE PARTICIPANTE — Un travail a-t-il été engagé sur la transmission du VIH chez les lesbiennes par les pratiques hard ou avec l'utilisation de godemichés ? Avez-vous également intégré la prévention des IST par des femmes ?

ALBERTO MARTIN-PÉREZ — Une première étude sur les lesbiennes a été menée, les résultats seront publiés début 2006.

THIERRY TROUSSIER — Je souhaitais rappeler que la France dispose de gros moyens financiers en matière de prévention du VIH/sida. La DGS (Direction générale de la santé) verse 600 000 euros par an aux associations, l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) leur en octroie 1 400 000. La démonstration de M. Martin-Pérez prouve que l'on peut faire du bon travail avec peu de moyens.



ANDREW ESPINOSA
EUROPEAN AIDS TREATMENT GROUP
(POLOGNE)

Ancien pilote de l'armée de l'air américaine, j'ai été traduit en cour martiale pour homo-

sexualité, jugement cassé par la suite. Immigré en Pologne depuis 1994, j'y ai découvert ma séropositivité en 1997. Depuis le début de l'épidémie, tous les ministères, tous les niveaux du pouvoir ainsi que l'Église catholique sont impliqués dans la lutte contre le sida (les traitements sont d'ailleurs gratuits en Pologne). Des médecins, des dentistes ainsi que d'autres acteurs de la santé publique ont été formés, on ne compte maintenant que 600 nouveaux cas par an. Mais la situation des homosexuels a beaucoup changé depuis l'année 2004. Pendant la campagne électorale pour l'élection présidentielle, des homosexuels ont été attaqués, lapidés, et même abattus sur le trottoir devant des discothèques et des bars. Des slogans tels que « l'homosexualité est contre nature », « les homosexuels ne peuvent avoir de contacts avec les enfants » etc., ont été largement utilisés par la faction conservatrice maintenant au pouvoir. La veille de l'élection présidentielle une série d'attentats à la bombe, prétendument organisés par des gays, a eu lieu à Varsovie. Et le maire de Varsovie qui avait annulé le défilé de la Gay Pride en 2005 est aujourd'hui président de la République.

QUESTIONS

FRÉDÉRIC ADAM-FOUCAULT, ACT UP-PARIS — Il faudrait également prendre en compte l'importance de la pornographie dans les conduites à risque. Personne n'en parle, or c'est souvent ainsi que les adolescents abordent la sexualité.

ALBERTO MARTIN-PÉREZ — C'est pour cette raison que nous avons réalisé un film pornographique valorisant l'usage du préservatif qui sera projeté dans les bars de Madrid et de Barcelone.

CONCLUSION

ANTONIO UGIDOS

CRIPS

Les besoins ne sont pas les mêmes qu'il y a vingt-cinq ans et appellent donc des réponses différentes. L'échange des expériences de terrain a permis à des idées nouvelles d'émerger, à des questions d'être posées, ce qui était l'objectif de cette rencontre. La question du test rapide avec un conseil de qualité, rapidement rejetée en France, demande à nouveau réflexion. Il s'agit maintenant de construire une prévention qui valorise les comportements de solidarité, de responsabilité et de citoyenneté.

Emmanuelle Bajac
Bénédicte Astier
Isabelle Baldisser
Antonio Ugidos

ISSN 1242-1693

POSITIF ?



Bonjour.

Je sais qui je suis.
Je suis gay et, comme un homosexuel sur dix, séropositif.

Mais mon identité ne se résume pas à mes pratiques sexuelles,
pas plus d'ailleurs qu'à ma séropositivité.
Mon identité, comme pour chacun d'entre nous,
est plurielle et contradictoire ; je l'ai choisie.
J'ai choisi qu'elle passerait aussi par la protection
de mes partenaires : parce que je les trouve beaux, désirables,
émouvants – précieux au point que rien, ni leur confiance,
ni leur insouciance, ni leur inconséquence, ne justifie
que je les mette en danger.

Aujourd'hui, neuf homosexuels sur dix ont la chance
d'être séronégatifs.
A mon niveau, je veille à ce qu'ils le demeurent.
Je ne suis pas certain d'avoir le droit d'en être fier,
mais ce dont je suis convaincu, c'est qu'ils en valent la peine.

Regardez-moi.
Le virus n'est pas mon identité.
Si je vous protège, que vous soyez positifs ou non,
c'est que j'espère être à vos yeux bien plus.

Bonjour.

Cripi Île-de-France 2005 avec le soutien du SNEG

affiche et tract réalisés par le Crips Île-de-France
en direction des homosexuels masculins