

ALTER EGO

LE JOURNAL



"Femmes & filles face au VIH et au sida"

Cette revue
est financée par
la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie
(CPAM) de Paris.



N° 46. 4^{ème} trimestre 2004.

Revue de prévention des risques (Sida, Hépatites, MST) et de réduction des dommages liés à l'usage de drogues réalisée par des usagers de drogues, des bénévoles et des travailleurs sociaux.

SOMMAIRE

● ECHOS D'EGO

P. 3/5

- Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA, organisée par Espoir Goutte d'Or
- Une situation épidémiologique catastrophique du VIH, par Didier Robert, selon les sources du Rapport d'ONUSIDA

● ET LA SANTÉ, ÇA VA ?

P. 6/10

- Les actions d'incitation à la connaissance du statut sérologique, par Didier Robert
- AREMEDIA et l'hôpital « hors les murs », par Arlette Devouge d'après les données fournies par AREMEDIA
- Couples sérodifférents : une sexualité à re-visiter, par Annick Verret

● C'EST VOUS QUI LE DITES !

P. 11/13

- Le SIDA : une maladie qui vieillit, propos de Mme X recueillis par Didier Robert
- Couples et VIH : sont-ils en danger ? par Sylvie, stagiaire à EGO

● BLOC NOTES

P. 14/15

- Adresses utiles

● C'EST VOUS QUI LE DITES ! (suite)

P. 16/19

- Femmes et sexualité : mieux se connaître pour mieux se protéger, par Danièle Authier
- Femmes et VIH, par Christine Aubère et Catherine Favreau
- BD « Le bid Nu », texte de Chloé et dessins d'Arnaud Pendrie

● TRIBUNE LIBRE

P. 20/21

- Les dons du Sidaction, propos de Frédérique Camize recueillis par Didier Robert

● QUELQUE PART AILLEURS

P. 22/23

- FRISSE : une association de femmes pour les femmes, par Danièle Authier
- Des nouvelles de la Suisse et de « Quai 9 » qui devient « Première ligne »

● POÈMES, POÉSIES, PENSÉES

P. 24/26

- Hommage à Sidi, par les accueillis d'Espoir Goutte d'Or
- « Gens » et « Je n'ai rien demandé » par Teodia
- Paroles de femmes, par Alex

EDITORIAL

2003 a été l'année la plus alarmante et la plus meurtrière en ce qui concerne l'épidémie de SIDA dans le monde. 5 millions de personnes ont été contaminées par le VIH et 3 millions d'autres en sont mortes. Chaque année, on dit « stop » au SIDA, mais chaque année, le virus continue à toucher ou à prendre la vie de nos hommes, de nos femmes, de nos pères, de nos mères, de nos frères, de nos sœurs et de nos enfants, de nos fils, de nos filles. 15 000 contaminations par jour en 2003, cela a touché fatalement l'un d'entre nous de près (un proche) ou de loin (une connaissance).

Demain, c'est un de nos copains africains ou asiatiques qui va mourir et l'on va continuer de dire « stop » au SIDA. Aujourd'hui, il ne suffit plus de dire, mais surtout d'agir. Dans les pays du Sud, seulement 1 malade sur 10 a accès aux traitements antirétroviraux, cela n'est pas suffisant, exigeons-en 10/10. Il ne peut en être autrement ! Auquel cas, nous nous rendons, chacun d'entre-nous, par notre passivité, coupable de non-assistance à peuple en danger. « L'union fait la force » dit-on, alors agissons et cessons de discuter pendant que d'autres meurent.

Assez de voir des images de malades du SIDA à l'agonie dans les pays du Sud que l'on ne voit plus dans les pays du Nord depuis presque 10 ans. Assez de voir chaque année toujours plus de morts pour la simple raison qu'ils n'ont pas eu accès aux médicaments antirétroviraux. Assez d'entendre dire qu'il est question d'argent pour acheter les médicaments, alors qu'il suffit simplement de les distribuer. Assez d'entendre dire que ce n'est pas si simple, alors que des millions de personnes, des pays et des continents entiers, sont en train d'agoniser.

Comment peut-il être question d'intérêt économique, alors que le SIDA est, depuis plus de deux décennies, la maladie la plus meurtrière de toute l'humanité ?

Dans notre pays, des personnes n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux. Nous parlons ici des personnes en situation précaire, particulièrement, des usagers de drogues.

Notre structure, Espoir Goutte d'Or, a accueilli, en 2003, 3 100 personnes différentes, dont 10 % environ disent être contaminées par le VIH. À quelques rares exceptions, la grande majorité se trouve être sans traitement parce que leurs conditions de vie, souvent extrêmement précaires, ne se prêtent pas à la prise d'un traitement dans les meilleures conditions possibles.

Arrêtons, une fois pour toutes, les beaux discours et agissons !

➤ par Didier Robert pour l'équipe

Editeur de publication : Association Espoir Goutte d'Or.

Président d'Espoir Goutte d'Or : Dominique Tardivel.

Directrice de publication : Lia Cavalcanti.

Coordination et mise en page : Didier Robert.

Illustrations : Philippe Ferin, Arnaud Pendrie et Kasper.

Corrections : Arlette Devouge et Noëlle Savignat.

Comité éditorial : Ramon Neira ; Arlette Devouge ; Guillaume Pfaus ;

Noëlle Savignat ; Lia Cavalcanti ; Nordine Benaïssa ; Leïla Chala ; Didier Robert.

Comité de lecture : Arlette Devouge ; Lia Cavalcanti ; Noëlle Savignat.

Imprimerie : SCOP IDG. 4 bis rue d'Oran 75018 Paris.

Nous tenons également à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de cette revue : Arlette Devouge ; AREMEDIA ; Annick Verret ; Sylvie ; Danièle Authier ; Christine Aubère et Catherine Favreau ; Les usagers de l'association Espoir Goutte d'Or ; Teodia ; Alex.

Nous écrire : Espoir Goutte d'Or 13 rue Saint-Luc 75018 Paris

Tél. : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44 - Mail : ego@club-internet.fr

Vous pouvez aussi écrire à la revue par mail : alteregojournal@club-internet.fr

Et/ou rencontrer l'association EGO sur le web : <http://perso.club-internet.fr/ego>

« Nous adressons un grand remerciement à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et à la Fondation d'entreprise pour la citoyenneté de la RATP sans lesquelles cette revue

1^{er} décembre 2004

Journée Mondiale de Lutte Contre le SIDA

« Femmes et filles, face au VIH et au SIDA »

organisée par : **Espoir Goutte d'Or**, 13 rue Saint-Luc 75018 Paris - Tél. : 01 53 09 99 49 - M° Chateau Rouge ou La Chapelle

du 29 novembre au 10 décembre 2004

À Espoir Goutte d'Or (13 rue Saint-Luc 75018 Paris)

le 3 décembre 2004 de 14h30 à 16h30. « Femmes, grossesse et VIH »

Intervention d'un médecin et d'une assistante sociale travaillant avec des usagers de drogues concernés par la parentalité. L'intervention se fera pendant les horaires d'ouverture de l'accueil d'EGO en présence des animateurs

Intervenant : association « *Horizons* » 10 rue Perdonnet 75010 Paris.

le 10 décembre 2004 de 14h30 à 16h30. « Femmes et VIH, en France et dans le monde »

Intervention d'une militante de la lutte contre le SIDA

Intervenants : Bike et Hugo de l'association « *Solidarité SIDA* » 16 bis avenue Parmentier 75011 Paris.

À STEP (56 bld de la Chapelle 75018 Paris)

du 29 novembre au 7 décembre 2004 de 17h30 à 22h30. « Exposition sur les outils de prévention des IST et de contraception »

Présentation des différents types de contraception

Intervenants : Un pharmacien du quartier de la Goutte d'Or et une représentante du planning familial.

le 29 novembre 2004 de 17h30 à 19 heures. « VIH et modes de contamination »

Discussion avec le public accueilli, en particulier, les femmes fréquentant le programme d'échanges de seringues « *STEP* »

Intervenant : Docteur Frédérique Block (CDAG de Champigny et Vitry).

le 2 décembre 2004 de 18 à 20 heures. « Modes de contraception, dont le préservatif masculin et féminin »

Intervention et discussion avec le public

Intervenant : Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) 10 rue de Vivienne 75002 Paris.

Le 7 décembre 2004 de 15 heures à 19h30. « Consultation de dépistage décentralisée pour le VIH/SIDA »

Avec la participation du CDAG de l'hôpital Fernand Widal et de l'association « *AREMEDIA* » 107 bis rue du fbg Saint-Denis 75010 Paris.

À la Salle Saint-Bruno (9 rue Saint-Bruno 75018 Paris)

le 1^{er} décembre 2004 de 19h30 à 20h30. « Femmes, hommes face au VIH et au SIDA »

Réflexion sur la prévention et la situation des femmes face à la maladie. Travail effectué au sein de l'atelier théâtre de l'association Espoir Goutte d'Or, dirigé par Sylvie Haggai, Chloé Lenormand et la complicité de Jean-Marc Bombeau pour les décors et la scénographie.

de 20h30 à 21h30. « Femmes, filles et familles, quelles conduites préventives face au VIH et au SIDA »

Échanges et discussions avec les familles du quartier de la Goutte d'Or sur les situations à risques et les conduites préventives face au VIH et au SIDA.

Avec la participation de l'association « *Les Enfants de la Goutte D'Or* » (EGDO) 25 rue de Chartres 75018 Paris.

à 21h30. Buffet convivial avec tous les participants.

VIH : une situation épidémiologique catastrophique

Vingt et un ans que le virus VIH fait des ravages dans le monde, particulièrement, dans les pays dits « pauvres ». Vingt et un ans que ce virus contamine hommes, femmes et enfants par voie sexuelle, sanguine ou materno-fœtale. Le rapport 2004 d'ONUSIDA vient de paraître et il est alarmant, inquiétant : 46 millions de personnes contaminées en 2004, ce sont 5 millions de personnes supplémentaires par rapport à 2003. C'est le chiffre annuel le plus élevé depuis le début de l'épidémie, en 1983. Et le rapport, de préciser : « la lutte contre le SIDA est la tâche la plus urgente des services de santé publique de tous les pays » tant la situation paraît alarmante et inquiétante. En 2003, 3 millions de personnes sont mortes du SIDA, ce qui porte le chiffre des décès, depuis le début de l'épidémie, à 20 millions.

La situation asiatique. L'Asie abrite 60 % de la population mondiale et l'épidémie y progresse rapidement. On estime à 7,4 millions de personnes touchées dans cette région du monde, dont 1,1 million en 2003, chiffre bien plus élevé que les années précédentes. Sur ce continent, où l'épidémie concerne principalement les usagers de drogues et les travailleuses du sexe, les campagnes de prévention restent inefficaces à cause de la stigmatisation de la maladie et de la discrimination des malades.

C'est l'Inde qui compte le plus grand nombre de personnes infectées par le VIH et les connaissances sur celui-ci et ses modes de transmission sont, encore, limitées et insuffisantes.

La situation africaine. L'Afrique subsaharienne n'abrite, quant à elle, que 10 % de la population mondiale, mais c'est la région du monde la plus touchée par l'épidémie (deux tiers de sa population se trouvent être infectés).

Sur les 5 millions de nouvelles contaminations, dans le monde, en 2003, 3 millions concernent l'Afrique

subsaharienne et 2,2 millions des décès sur 3 millions, toujours en 2003. Alors que le taux de prévalence est seulement de 2 %, dans quelques régions d'Afrique, il s'élève à 20 % dans d'autres régions. En Afrique australe, tous les pays atteignent un taux de prévalence de 17 %. Quant au Botswana et au Swaziland, le taux de prévalence s'élève jusqu'à 35 %. En Afrique de l'Ouest, aucun pays ne dépasserait les 10 %.

En ce qui concerne l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient, 480 000 personnes sont infectées par le VIH. On y observe que l'infection survient à un âge plus jeune chez les femmes que chez les hommes, mais la surveillance épidémiologique n'y est pas satisfaisante, en particulier, dans les populations comme les usagers de drogues, alors que, selon les autorités, l'infection à VIH semble concentrée dans cette population.

L'Europe orientale et l'Asie centrale. 1,3 million de personnes est infecté par le VIH, en 2003, alors qu'ils n'étaient que 160 000 en 1995. 80 % concernent les moins de trente ans. Là encore, la consommation de drogues par voie intraveineuse est,

apparemment, le principal vecteur de l'épidémie. Mais dans quelques pays, la transmission sexuelle est de plus en plus fréquente, en particulier, chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et leurs partenaires.

L'Amérique latine. 1,6 million de personnes est infecté par le VIH, en 2003. Même si certains pays affichent un faible taux de prévalence, comme le Brésil avec 1 %, on trouve des populations sur ce continent, comme les usagers de drogues, où le taux de prévalence s'élève jusqu'à 60 %.

En Amérique centrale, la transmission du virus VIH semble se faire principalement par voie sexuelle. Aux Caraïbes, 430 000 personnes sont infectées par le VIH. Les Bahamas, Haïti et la Trinité-et-Tobago ont un taux de prévalence inférieur à 3 %. L'épidémie y est essentiellement hétérosexuelle et chez les professionnels(les) du sexe.

Dans les pays dits « riches ». 1,6 million de personnes sont infectées par le VIH. Le Rapport 2004 d'ONUSIDA souligne que les infections sont en hausse aux USA (950 000) et en Europe →

→ occidentale (580 000, dont 130 000 en France). Dès le début de l'épidémie, il apparaît que depuis quelques années, malgré l'augmentation des financements, de l'engagement politique et des progrès de la médecine, l'épidémie continue de progresser beaucoup plus vite que la riposte qui y est opposée. Pas étonnant, quand on sait que seulement 7 % des personnes, ayant besoin d'un traitement, dans le monde,

ont accès aux antirétroviraux. Sur tous les continents, c'est la situation des femmes et celle des jeunes (15/24 ans) qui se trouve être la plus préoccupante. En décembre 2003, les femmes représentaient 50 % des contaminations dans le monde (57 % en Afrique subsaharienne). Les jeunes (15/24 ans) constituent près de 50 % de toutes les nouvelles contaminations dans le monde, en 2003.

On peut facilement imaginer que c'est sur la base de ces constatations que l'ONUSIDA a choisi comme mot d'ordre « Femmes et filles, face au VIH et au SIDA » pour cette année.

Que faut-il faire pour, qu'enfin, cette progression mortelle de l'épidémie VIH puisse s'arrêter ?

✎ **Didier Robert,**

selon les sources du Rapport annuel d'ONUSIDA

Tableau récapitulatif de l'épidémie d'infection à VIH et de SIDA dans le monde, fin 2003



Total des adultes et des enfants vivant avec le VIH : 38 millions [35-42 millions]

Nombre de personnes vivant avec le VIH	Total	37,8 millions	[34,6–42,3 millions]
	Adultes	35,7 millions	[32,7–39,8 millions]
	Femmes	17 millions	[15,8–18,8 millions]
	Enfants <15 ans	2,1 millions	[1,9–2,5 millions]
Nouveaux cas d'infection à VIH en 2003	Total	4,8 millions	[4,2–6,3 millions]
	Adultes	4,1 millions	[3,6–5,6 millions]
	Enfants <15 ans	630 000	[570 000–740 000]
Décès dus au SIDA en 2003	Total	2,9 millions	[2,6–3,3 millions]
	Adultes	2,4 millions	[2,2–2,7 millions]
	Enfants <15 ans	490 000	[440 000–580 000]

Comment mieux connaître son statut sérologique.

Le développement des actions d'incitation à la connaissance du statut sérologique a été motivé par leur pertinence au regard des dernières études épidémiologiques. En effet, ces données révèlent que plus de la moitié des personnes adultes déclarent ne pas connaître leur séropositivité au moment où le diagnostic SIDA est établi. En outre, on note une réelle augmentation de la proportion de diagnostics positifs chez des personnes qui ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels (plus de 47 % entre 1998 et 2001). Au vu de ces chiffres et dans le cadre des politiques de prévention, il apparaissait essentiel d'inciter les personnes à connaître leur statut sérologique. En effet, en cas de résultat positif, la personne, en dehors d'une prise en charge médicale rapide, est informée et encouragée, afin de se protéger et de protéger son (ses) partenaire(s). En cas de résultats négatifs, c'est un moment privilégié de dialogue avec un médecin pouvant permettre une réflexion sur ses pratiques, dans le but d'adopter une attitude de réduction des risques.

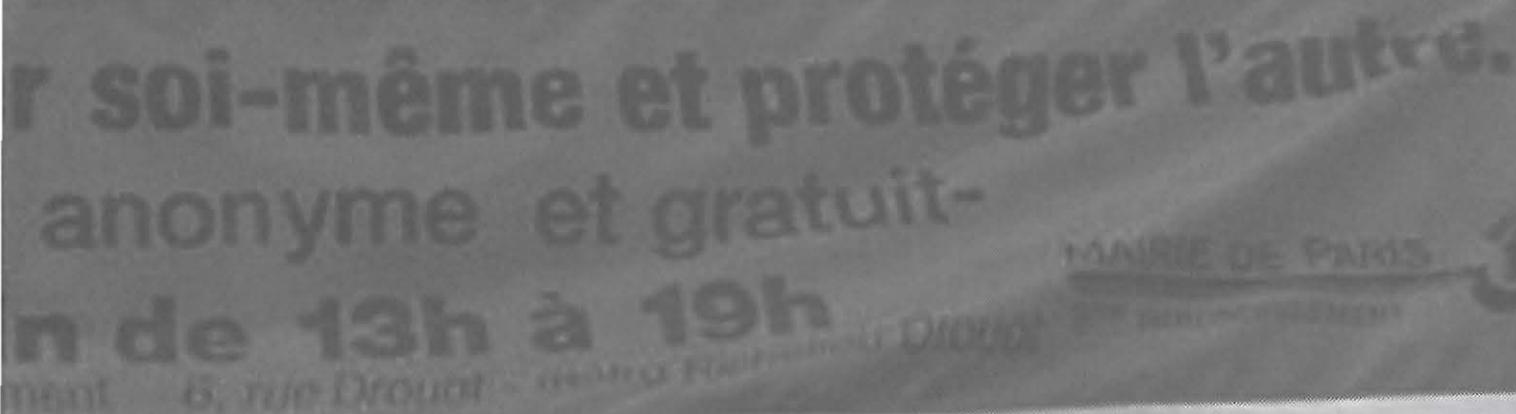
Malgré ces chiffres alarmants, on constate que les événements de la vie, où la réalisation d'un test de dépistage est proposée, sont relativement peu fréquents (mariage, opération, incarcération, etc.). Il ne s'agit pas de remettre en cause le choix fait en France d'une démarche volontaire et non obligatoire. Ce choix est essentiel dans un pays qui se veut respectueux des libertés individuelles. Mais, le caractère non-obligatoire du test doit avoir pour contre-partie l'exigence d'une politique d'incitation de la population à réaliser un test de dépistage dans un but de santé publique. Il apparaît donc opportun de développer les possibilités de réalisation d'un dépistage et de faciliter cette démarche pour tous. De fait, la politique de dépistage étant au centre du dispositif de lutte contre l'épidémie, ces actions permettent à la fois de satisfaire aux exigences de santé publique, tout en améliorant l'offre de dépistage.

Concrètement, les actions d'incitation à la connaissance du statut sérologique ont,

pour objectif principal, de permettre aux personnes, qui ne se feraient pas dépister par ailleurs, de connaître leur statut sérologique en créant une opportunité de réaliser un test de dépistage anonyme et gratuit. Il s'agit de « déplacer » l'équipe d'un CDAG¹, en dehors de sa structure habituelle pour aller au-devant du public et lui donner la possibilité de faire pratiquer immédiatement un test. La personne ira, une semaine après sa réalisation, chercher le résultat au CDAG, partenaire de l'action.

Historiquement, la première campagne d'incitation au dépistage a eu lieu à la mairie du 10^{ème} arrondissement, courant décembre 2000. La mairie du 10^{ème}, représentée par M. Alain Pierre Peyraud, conseiller d'arrondissement et délégué à la santé, a permis de mettre à disposition des locaux et s'est chargé de promouvoir l'action en éditant des tracts.

Le CDAG Fernand Widal, par l'intermédiaire du Dr Marc Shelly (président d'AREMEDIA), a



→ obtenu les autorisations nécessaires, afin d'effectuer les prélèvements sanguins et mobiliser le personnel, volontaires et bénévoles, nécessaires à la réalisation de l'action.

Simultanément, les volontaires de AIDES² se sont rendus dans les rues jouxtant la mairie, afin d'aller à la rencontre du public pour l'informer de la possibilité qui lui était offerte de faire pratiquer un test de dépistage anonyme et gratuit. L'action est, depuis, renouvelée, régulièrement, au sein de cette mairie.

Fort des résultats obtenus et du « succès » de ces actions auprès du public, en décembre 2003, l'association AIDES a travaillé, en collaboration avec un réseau de partenaires, au développement de ces actions dans d'autres mairies d'arrondissement de Paris. Depuis, plusieurs mairies parisiennes participent à ces actions et pour décembre 2004, huit mairies d'arrondissement vont accueillir, au sein de leurs locaux, un tel dispositif et

six CDAG différents sont partenaires de ces actions.

Les dernières actions ont montré que le public était très réceptif à ces actions et que, de fait, elles répondent à un besoin. Lors des quatre dernières actions menées en juin 2004, environ 350 personnes ont, ainsi, pu réaliser un test de dépistage anonyme et gratuit. Plus de 70 % de ces personnes sont revenues, effectivement, chercher le résultat de leur test une semaine après au CDAG. Sur l'ensemble des personnes, plus de la moitié faisait un test pour la première fois et la même proportion de personnes ne connaissait pas les dispositifs des CDAG. Ces quelques résultats nous montrent, de manière concrète, que ces actions présentent un intérêt réel et méritent d'être soutenues. Par ailleurs, deux actions ont été menées dans deux gares parisiennes. Ces actions cherchaient à s'adresser non pas à un large public, mais, plutôt, à un public en difficulté et/ou en errance. Elles ont eu lieu gare du Nord et gare de l'Est, en soirée. Lors de

ces actions, un réseau important d'associations a été mobilisé, afin de pouvoir, ensemble, faire face aux différentes difficultés du public en situation de précarité. Lors de ces deux actions, environ une cinquantaine de tests a été réalisée et près de trente personnes sont revenues, ensuite, chercher leur résultat. À toutes ces personnes, il a été proposé, si nécessaire, une orientation vers des médecins dans le cas où d'autres problèmes de santé seraient révélés. De fait, dans ce cadre, outre participer à la politique de prévention contre le VIH/SIDA, ces actions sont aussi un moyen permettant de favoriser l'accès aux soins de certaines catégories de la population qui se trouvent souvent en marge des systèmes de santé.

✎ **Didier Robert**

1. CDAG : Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit.

2. AIDES : association de lutte contre le SIDA.

AREMEDIA

et l'hôpital « hors les murs »

La première action de dépistage « hors les murs » remonte à la fin de l'année 2000, après l'obtention, par AREMEDIA¹, d'une dérogation du Ministère de la Santé. Cette action, menée avec le CDAG Fernand Widal, s'est déroulée dans les locaux mis à disposition par la Mairie du 10^{ème} arrondissement. En 2003, quatre autres CDAG (Belleville, Bichat, La Pitié et La Croix-Rouge) sont également sortis de leurs murs, à la suite d'une initiative menée avec AIDES, se fondant sur les résultats intéressants obtenus lors des trois premières expériences dans le 10^{ème}.

Cette année, en 2004, fédérant un collectif associatif, de proximité, large, deux actions supplémentaires ont eu lieu : l'une Gare de l'Est, l'autre Gare du Nord dans les accueils de l'association « Prévention Santé ». Grâce aux actions et au travail de sensibilisation menés par Dominique Vamur, coordinatrice de l'association AREMEDIA, dans le 10^{ème}, auprès de populations migrantes, trois jeunes africains ont pu être recrutés comme « jeunes pairs » bénévoles et participer efficacement aux actions de dépistage.

Si les actions menées à la Mairie du 10^{ème} ciblaient les riverains et les immigrés africains (les coiffeurs et leurs clients, en particulier, rencontrés dans les environs de la station de métro Château d'Eau), les actions mises en place dans les gares, ciblaient plus spécialement un public errant : immigrés de l'Est, Kurdes, Indiens, prostitué(e)s, usagers de drogues. L'objectif de ces actions est de tenter d'approcher, par le biais d'une proposition de dépistage non stigmatisante (Hépatites B et C), une population en grande précarité et vulnérabilité. Ces publics, en effet, sont, en général, insuffisamment informés, beaucoup d'entre eux vivent une grande exclusion au quotidien. Pour la majorité d'entre eux, ils n'ont pas conscience de l'importance ou de l'urgence de leurs

difficultés de santé. Pour certains, même, la crainte des institutions et de la remise en cause de leur séjour (souvent irrégulier), en France, s'additionnent pour qu'une démarche qui vise leur statut sanitaire ne soit pas une de leur préoccupation, l'urgence pour eux étant, en effet, la survie au quotidien.

Un fort pourcentage de ces publics a pu, entre autre, être dépisté positif pour l'hépatite B et C et être orienté vers les services de soin appropriés après l'ouverture de leurs droits, si nécessaire, par le service social hospitalier.

L'intérêt de ces actions ne réside, donc, pas essentiellement dans la proposition de dépistage du VIH, mais, également, dans la possibilité de mettre ces populations en contact avec des services sanitaires, sociaux et des structures associatives, afin de leur permettre de nouer un minimum de lien social et d'engager, par la suite, des démarches administratives ou de prises en charge, plus globale, leur permettant d'exercer un minimum leurs droits.

Il faut ajouter que ces actions n'ont pu être menées -et ne se mènent encore- que grâce à un large volontariat et bénévolat de la part des personnels médicaux et paramédicaux présents, mais, également, de la part des animateurs et des « jeunes pairs » d'origine africaine. Par ailleurs, le



militantisme des bénévoles associatifs (sept bénévoles d'AREMEDIA y ont participé, dont un éducatrice spécialisée), la volonté et la conviction de certaines institutions (mairies, gares, etc.) en ont autorisé la réalisation.

Arlette Devouge,

d'après des données fournies par AREMEDIA

1. AREMEDIA : 107 bis rue du fbg Saint-Denis
75010 Paris

Couples sérodifférents : une sexualité à re-visiter

Pas facile de vivre sa sexualité après l'intrusion d'un virus dans le champ de l'intime. La communication dans le couple est indispensable pour éviter les malentendus. La sexualité ne peut se réduire à la gestion de certaines performances. Elle nécessite des ajustements de part et d'autre pour qu'elle soit avant tout source de plaisir et un mode de communication avec l'autre.

Claudine a trente-deux ans. Elle vit en couple depuis trois ans avec Jérôme. Son ami est plus vieux qu'elle. Il a quarante-quatre ans et deux enfants d'une précédente union. Ils souhaitent un enfant ensemble et « pour faire les choses dans l'ordre et ne pas choquer les familles », ils décident de se marier. Le bilan pré-nuptial, prescrit par le médecin traitant du couple, révèle que Claudine est séropositive.

Je reçois Claudine quelques mois après l'annonce de la nouvelle. Elle est mariée depuis avec Jérôme (Jérôme a fait un test ; il est séronégatif) et souhaite consulter un sexologue parce que « rien ne va plus avec lui. »

« Nous faisons de moins en moins l'amour... J'ai l'impression de le saouler avec mes envies... Mon envie de bébés, en particulier. Même les câlins, les baisers, c'est plus comme avant... On a peur tout le temps, pour tout, et le préservatif, qu'on utilisait toujours avant, devient, aujourd'hui, insupportable. » Je les reçois tous les deux et les questions se bousculent de part et d'autre. « Quelles sont vraiment les pratiques à risques ? Le baiser, même profond, est-il vraiment sans danger ? La fellation, on aimait bien avant, mais là, maintenant, on n'ose plus. » Il y a les émotions de Jérôme, qui prend soin de son épouse, s'inquiète pour elle et les

Droits des femmes et VIH/SIDA

« Nous, les femmes, nous avons des droits ! Pour les faire respecter, à nous de les connaître. »

Sous la forme d'un petit livret, cette plaquette parle de la sexualité des femmes et de leurs droits en matière de santé. Elle fournit également des informations sur les droits civiques, les droits sociaux et les droits du travail.

Pour vous renseigner et vous la procurer, vous pouvez appeler :

SIDA info droits : 0810 636 636

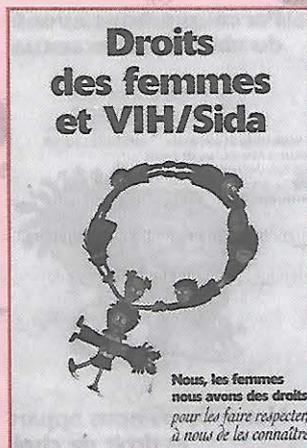
SIDA Info Service : 0800 840 800

Sexualité, contraception, IVG : 0810 810 714

Couples contre le SIDA :

21 place Tolozan 69001 Lyon

Tél : 04 72 00 87 36 - Fax : 04 78 27 23 88



interrogations de Claudine, très perturbée par l'intrusion de ce virus dans son intimité.

Si, dans la grande majorité des couples, la parole autour de la sexualité est loin d'être aisée, je vous laisse imaginer cette même parole dans des couples sérodifférents.

Le VIH vient parasiter la communication, la rendant même impossible dans un certain nombre de cas. Pourquoi tant de désarroi,

de malentendus autour de la séropositivité ?

Il est bien évident que le VIH n'est pas n'importe quel virus ! C'est un virus sexuellement transmissible et qui dit « sexuellement », dit « sexe. » Le sexe intéresse certes, mais effraie, parfois, suscite nombre d'angoisses et de peurs. Le SIDA, quant à lui, évoque une maladie chronique, inguérissable, →

→ transmissible lors de certaines pratiques sexuelles. Deux traits émergent en tant que dénominateur commun de ce constat : le premier renvoie à la maladie chronique de très longue durée (toute la vie!) et le second au problème de gestion de la sexualité dans ce contexte particulier.

Construire une relation de couple, en l'axant sur des projets d'avenir et apprendre la séropositivité de la personne aimée, ne vont pas sans collision. Choc plus ou moins fort qui provoque la nécessité de re-penser sa vie, son quotidien, sa sexualité, à la lumière de la nouvelle situation.

Ce n'est que depuis peu que les professionnels ont commencé à se préoccuper de la sexualité des personnes séropositives.

Avec le SIDA, on est dans le paradoxe le plus complet. Alors que le SIDA est une maladie sexuellement transmissible, les professionnels de santé n'ont, que depuis peu de temps, pensé à réfléchir et à faire des recherches sur la sexualité! Cet intérêt nouveau pour la place de la sexualité dans la qualité de vie des personnes concernées révèle, enfin, le parcours difficile des couples sérodifférents.

Le VIH bouleverse profondément les relations affectives et amoureuses. La séroconversion a un effet psychogène indéniable. La vie sexuelle subit aussi le contrecoup de l'annonce du statut sérologique, puis, celui de l'apparition de signes visibles de la maladie ou des effets secondaires du traitement. L'image de soi est violemment mise à mal durant ces différentes épreuves. Dépression, culpabilité, sentiment d'être « sale ou dangereux » pour le partenaire, peur de contaminer, angoisse de l'annonce du statut



sérologique constituent autant d'obstacles majeurs à l'expression de la sexualité.

La vie sexuelle s'articule souvent autour du danger de transmission du virus. Les personnes séropositives sont toujours conscientes (trop conscientes, j'oserais dire) du risque qu'elles représentent pour leurs partenaires. Le recours systématique au préservatif contrarie nettement l'expression spontanée de la libido. Il freine la fantaisie dans les rapports sexuels. Sans parler de la crainte des accidents de préservatifs et du potentiel contaminant, mal connu, des pratiques sexuelles autres que la pénétration vaginale ou anale...

Au fil des mois et des années, la qualité de vie sexuelle s'en ressent avec souvent un retrait plus ou moins conscient du champ amoureux. C'est là, que les « *sexothérapeutes* » peuvent intervenir. Ils vont recueillir les plaintes de leurs consultants : baisse du désir, problème d'érection, peur de contaminer ou d'être contaminé, absence de plaisir, etc., mais très vite, ils vont les inviter à se détacher des pratiques, de la technique, de la performance pour s'interroger sur leur « *potentiel érotique*. »

Vivre au quotidien avec le virus VIH nécessite un réajustement de la vie professionnelle, sociale et relationnelle. En matière de sexualité, des ajustements sont, là aussi, nécessaires. Et c'est tant

mieux. Autant profiter de l'arrivée du virus pour tenter de re-penser sa sexualité. « *C'était quoi ma vie sexuelle avant ? Je bande pour qui et pourquoi ? Mon désir, mon plaisir... pour qui, pourquoi ?* »

L'excitation étant le « *nerf de la guerre* », j'interroge pour ma part le couple sur leurs repères en la matière, mais, aussi, en matière de désir, de plaisir et de sensualité ; sur leurs capacités créatives en matière d'érotisme ; sur leurs fantasmes, leurs goûts (et pas que leurs goûts sexuels!).

Je les aide à trouver des mots ou des images pour parler de leurs peurs. Il s'agit de restituer avec eux ce qu'était leur capacité sexuelle et l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes avant la maladie ou avant la rencontre avec une personne séropositive. Ils évoquent quelles ont été au cours de leur vie leurs expériences d'excitation et de jouissance.

Ensemble, on fabrique une sorte de « *boîte à outils* » avec des matériaux anciens et des matériaux nouveaux, adaptés aux nouvelles circonstances. Certains découvrent avec bonheur qu'il peut exister une vie érotique en dehors des pratiques systématiques de pénétration. Et quand la pénétration semble indispensable, à l'un ou à l'autre, et qu'elle n'est pas au rendez-vous, quelques médicaments peuvent être proposés pour rassurer le couple.

En conclusion, il est bon de rappeler que la sexualité doit, toujours, être restituée et intégrée dans une histoire de vie.

Annick Verret,
conseillère conjugale, familiale et sexothérapeute

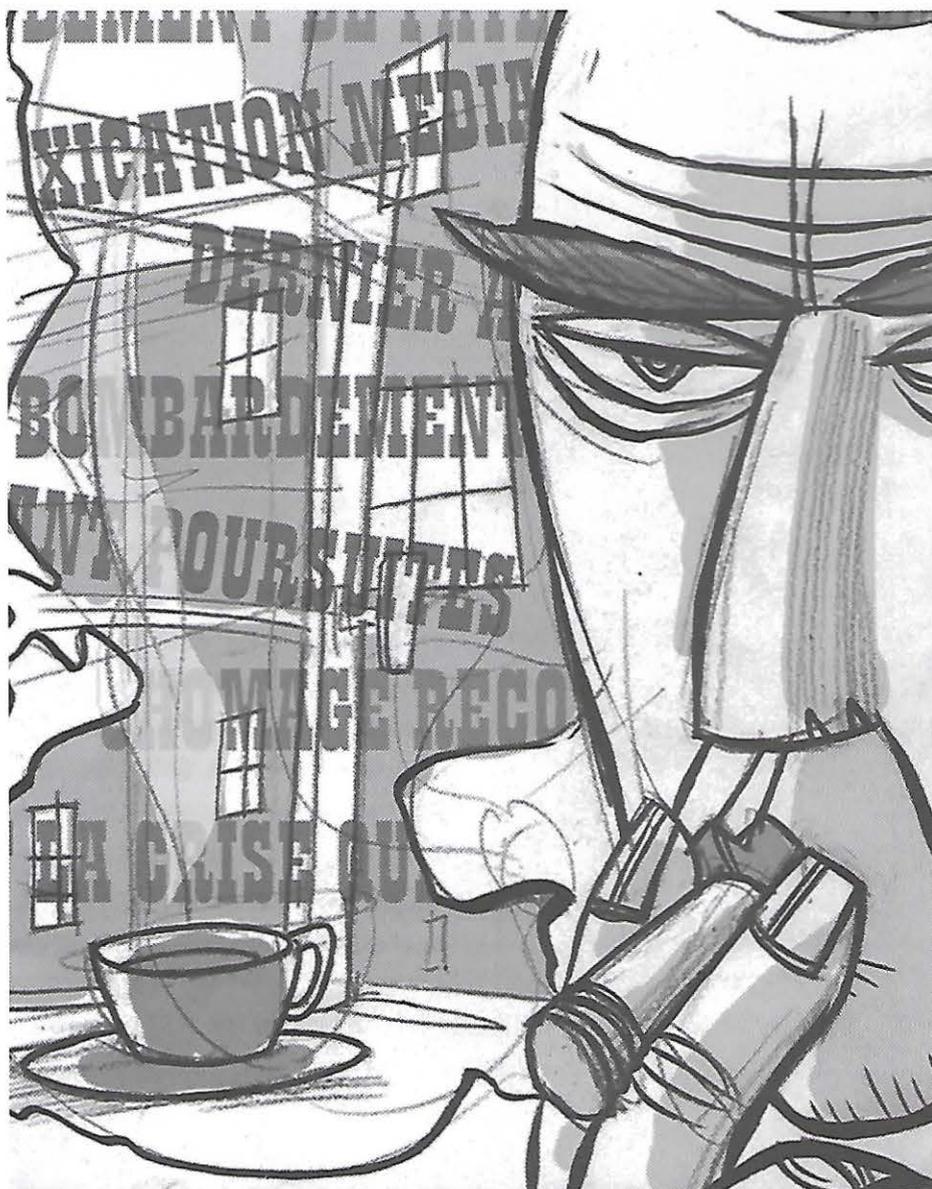
1. Kiosque Info SIDA

36 rue geoffroy l'Asnier 75004 Paris

Tél. : 01 44 78 00 00

Le SIDA : une maladie qui vieillit

Je suis une femme de soixante-et-un ans¹, veuve avec un enfant, une fille. Je suis séropositive depuis vingt-et-un ans. J'ai fait partie de cette première vague de personnes contaminées par le virus VIH, en 1983. À cette époque, on ne parlait du SIDA que pour les communautés homosexuelles et toxicomanes. Et je ne faisais partie ni de l'une, ni de l'autre. À part le médecin qui m'a annoncé le diagnostic positif de mon test VIH, je n'en ai jamais parlé à personne d'autre. Comme beaucoup d'autres personnes, je craignais que l'on me prenne pour ce que je n'étais pas. Hors de questions, non plus, que j'en parle à ma famille. Pour elle, j'aurais été, soit une infidèle, soit une prostituée et dans les deux cas, sans doute, jugée, condamnée et exclue. Comme bon nombre de malades du SIDA, je me suis donc tue pendant vingt-et-un ans. C'est grâce à la rencontre avec un homme, lui-même, contaminé par le VIH, que je me suis, enfin, décidée à en parler à travers un témoignage dans cette revue de prévention sur le SIDA, les hépatites et la réduction des risques liés aux drogues.



C'est par mon mari que j'ai été contaminée. Il lui est arrivé d'avoir des aventures extraconjugales sans mettre de préservatif. À l'époque, on ne tenait aucun discours de prévention envers la communauté hétérosexuelle.

Hétérosexuel, donc, mon mari (et beaucoup d'autres) était loin de s'imaginer que le SIDA pouvait le concerner. Pourtant, il avait eu une aventure avec une toxicomane. Quand il a compris que même s'il n'était ni toxicomane, ni homosexuel, il pouvait lui-même être touché, il m'en a parlé et nous sommes allés faire un test de dépistage pour le VIH. À cette époque, on pensait tellement que le SIDA était une maladie de dépravés, quand nous sommes arrivés au CDAG, on s'est entendu dire « *qu'on ne ressemblait pas au public habituel.* » Sûr, on criait tellement haut et fort que le SIDA ne concernait que certaines populations à risques, qu'il ne fallait pas s'étonner de voir si peu de couples hétérosexuels dans ces consultations. Nous-mêmes, si nous sommes allés faire un test de dépistage VIH, c'est parce que mon mari avait eu des rapports →

→ sexuels avec une toxicomane. S'il avait couché avec une non usagère de drogues, très certainement, on n'y serait jamais allés.

Autant vous dire que l'attente des résultats, qui a duré trois semaines, a été la période de notre vie la plus stressante. Quand nous sommes allés chercher les résultats, le médecin, en nous faisant asseoir, nous prévenait déjà de ne pas nous inquiéter. Il n'imaginait pas que, parmi les résultats positifs qu'il avait vus, l'un d'eux pouvait nous concerner. À croire que, ce qu'on lui avait expliqué lors de notre premier entretien, il l'avait oublié ! Il ne voyait, en nous, qu'un couple hétérosexuel, donc sans risques. Quand il a pris notre

dossier, a ouvert l'enveloppe des résultats, en voyant sa tête, le ciel venait de nous tomber sur la tête. Nous étions séropositifs tous les deux. À partir de ce jour, la vie n'a plus jamais été comme avant. C'est grâce à notre fille de deux ans que nous avons trouvé la force de survivre. Non pas de se battre, mais de survivre. Notre première réaction a été de nous mettre tous les deux en arrêt de maladie pendant quelques semaines. Puis, petit à petit, la vie a repris son cours. Tout était redevenu presque normal. On avait tout de même du mal à évoquer la question, entre mon mari et moi. Il se sentait coupable, même si je lui avais assuré que je ne lui en voulais pas. Alors, nous n'en parlions pas. Jamais !

Un jour, mon mari tombe malade. Des taches apparaissent sur son corps. Il a un Kaposi (un cancer de la peau). Cinq ans après l'annonce de notre séropositivité, mon mari meurt de la maladie. Non seulement, il ne s'est jamais remis de sa maladie, mais, également, de l'annonce de sa séropositivité. Me voilà, à quarante-cinq ans, seule à élever une fillette de sept ans. Pour tout le monde, mon mari est mort d'un cancer de la peau. Ce qui n'était, ni tout à fait vrai, ni tout à fait faux. Même notre fille n'a jamais su. Quand elle m'a vu prendre mon premier traitement, je lui ai expliqué que j'avais un problème de santé spécifique aux femmes. Depuis, la vie a de nouveau repris son cours. Jusqu'au jour où je suis tombée moi-même malade... une toxoplasmose. D'une jolie femme, je me suis sentie devenir une femme malade, fatiguée et, surtout, déprimée. Je me sentais si seule dans la vie. Et dire que j'avais une fille et une famille. Depuis la mort de mon mari, je n'ai plus jamais eu de relations amoureuses. À une femme séropositive, d'une quarantaine d'années, plus personne n'y prête attention. Et personne ne pouvait s'imaginer que j'étais séropositive. Quand je suis obligée d'en parler, pour des raisons administratives, par exemple, on s'étonne même de la situation. « À votre âge, comment avez-vous pu être contaminée ? »

A-t-on imaginé que ceux qui ont été contaminés au début de l'épidémie puissent atteindre un jour l'âge de la retraite ? Non ! Mais il se trouve, et heureusement, que la science et la médecine ont fait de grandes avancées et que de plus en plus de malades vont atteindre l'âge de la retraite sans aucune information spécifique les concernant.

↳ Propos de Mme X, retraitée, recueillis par
Didier Robert

1. 20 % de la population française ont plus de 60 ans.

Témoignage de Pascal

Préservativement vôtre

J'ai été dépisté séropositif au VIH en 1986. Par le biais des associations, j'ai d'abord été traité à l'AZT, puis, ensuite, par diverses formules de trithérapies, avec plus ou moins de succès.

En revanche, l'utilisation du préservatif a été pour moi une vraie difficulté. La première fois que j'ai eu l'occasion d'en utiliser, c'est lors de la rencontre avec une femme séronégative au VIH. Cela se passait en 1998. À cette époque, je m'étais déjà éloigné du monde de la drogue. J'étais en quête d'absolu. À partir du moment où j'ai utilisé le préservatif, j'ai rencontré d'énormes inconvénients, comme la privation des sécrétions vaginales, ce qui m'empêchait d'éjaculer. Bien souvent, les rapports se terminaient par une masturbation, afin d'éviter des douleurs aux testicules (bien connues des mecs !). Ma compagne pensait que, peut-être, c'était elle la responsable.

Cependant, grâce à l'amour, la tendresse (et, surtout, le fait d'être, enfin, libre de la drogue) et vivant une histoire d'amour avec une femme séronégative, j'ai réussi à ce que le préservatif ne soit plus un obstacle dans ma vie sentimentale.

Le préservatif est un geste de respect avant de devenir un geste d'amour. Il nous permet de tous nous aimer, quel que soit notre état de santé.

↳ Pascal

Couples et VIH : sont-ils en danger ?

Sylvie est une jeune femme de trente ans. Elle témoigne de la place du VIH dans la vie de jeunes femmes au sein de leur propre couple. Un témoignage qui prouve bien, qu'aujourd'hui encore, des personnes s'imaginent être à l'abri du SIDA parce qu'elles se disent « ne pas concernée par ce problème. »



Le SIDA serait-il le grand oublié des jeunes femmes vivant en couple et ayant une vie sexuelle « stable » ?

C'est, apparemment, le cas. En posant la question autour de moi (via un petit questionnaire envoyé par mail), beaucoup de mes amies m'ont répondu « qu'elles étaient conscientes de l'existence de la maladie, mais qu'elles ne se sentaient pas concernées. » Pour elles, la prévention contre le VIH se résume à mettre « toujours le même mec dans son lit. »

Toujours à travers ce petit questionnaire, je me suis, également, rendu compte que les

informations que nous avons retenues sur la maladie dataient, en général, du lycée (ce qui pour certaines d'entre nous remonte à plus de dix ans).

Mais l'on sait, toutes, que pour se protéger, il faut mettre un préservatif et que seul un test sanguin permet de connaître son statut sérologique au VIH. Ce test, nous l'avons, toutes, fait pratiquer quand on a senti que l'histoire d'amour du moment allait durer un peu plus longtemps que les autres. Certaines, qui se sont mariées depuis, l'on refait à nouveau. Mais depuis, le SIDA n'est plus une préoccupation pour elles, comme si le cocktail « maison-travail-mari » protégeait de cette maladie.

Cependant, le sujet n'est pas réellement tabou, mais il est rarement évoqué, certaines ne sont pas à l'aise, mais la maladie est toujours prise au sérieux, même si beaucoup de métaphores sont employées pour parler de la sexualité.

Et pourtant, il y a quelque temps, nous avons eu, au moins un ou plusieurs comportements à risques : « vu que c'était des personnes du même milieu que moi, que j'estimais "saines" dans leur vie sentimentale, je ne me suis pas sentie en danger... »

On ne peut le nier, nous sommes pourtant

toutes informées sur les risques d'avoir une relation sexuelle non protégée : « ce sont quelques minutes de plaisir pour quelques années de galère. »

Alors, à qui la faute, si, aujourd'hui, toute une population de jeunes femmes semble se désintéresser du SIDA et même des MST en général ?

La faute aux campagnes de prévention qui ne sont pas adaptées et qui apparaissent comme étant des campagnes spécifiques pour les jeunes ou les personnes allant de partenaire en partenaire, les usagers de drogues, les personnes dites « marginales », toute cette frange de la population que l'on décrit « à risques. »

La faute à l'État qui, avec le concours des médias, prône des valeurs qu'on pensait avoir oubliées depuis les années 70 comme : le mariage, la fidélité, la famille à tout prix, comme un genre de pare-feu contre la maladie.

Enfin, la faute à nous-mêmes qui, malgré nos connaissances, avons pris des risques et qui, aujourd'hui, installées en couple, ne nous intéressons pas plus à des journées d'action comme celle du 1^{er} décembre (Journée Mondiale de Lutte Contre le SIDA) qu'aux nouvelles campagnes de prévention, même si nous pensons qu'elles sont utiles... pour les autres.

✎ Sylvie, stagiaire à EGO

A D R E S S E

En raison du nombre important de structures et de l'espace restreint dont nous disposons pour cette rubrique, nous ne pouvons pas citer toutes les structures dans tous les départements.

AUTO-SUPPORT

ASUD

Auto-Support des Usagers et ex-usagers de Drogues
204/206 rue de Belleville
75020 Paris
M° Télégraphe
Tél. : 01 43 15 00 66
asudnational@club-internet.fr

ACT UP PARIS

45 rue Sedaine
75011 Paris
M° Voltaire
Tél. : 01 48 06 13 89

CIRC

Collectif d'Information et de Recherche Cannabique
circ-fede@circ-asso.org

TECHNO PLUS

64 rue Jean-Pierre Timbaud
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 49 29 90 30
www.imaginet.fr/proselyt

SERVICES TÉLÉPHONIQUES D'URGENCE

Anonymes et gratuits

DROGUES, ALCOOL, TABAC INFO SERVICE

Service national
d'information, de prévention
sur les dépendances
24h/24
Tél. : 113

SIDA INFO SERVICE

24h/24
Tél. : 0800 840 800

HEPATITES INFO SERVICE

9h00 à 23h00
Tél. : 0800 845 800

SIDA INFO DROITS

mardi 16h00/24h00
jeudi 16h00/20h00
vendredi 14h00/18h00
Tél. : 0801 636 636

ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

AIDES ÎLE-DE-FRANCE

119 rue des Pyrénées
75020 Paris
M° Marais-Champs
Tél. : 01 53 27 63 00

AIDES PARIS

52 rue du Fbg Poissonnière
75010 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 24 12 00

SOLIDARITE ENFANTS SIDA

Familles touchées par le SIDA
24 rue Lieutenant Lebrun
93000 Bobigny
M° Bobigny/Pablo Picasso
Tél. : 01 48 31 13 50

DESSINE-MOI UN MOUTON

Enfants touchés par le
VIH/SIDA et à leur famille
35 rue de la Lune
75002 Paris
M° Bonne Nouvelle
Tél. : 01 40 28 01 01

ARCAT SIDA

Tout public touché par le VIH
94/102 rue de Buzenval
75020 Paris
M° Buzenval
Tél. : 01 44 93 29 29 (sur rdv)

PASTT

(Prévention Action Santé Travail
pour les Transgendres)
94 rue La Fayette
75010 Paris
Tél. : 01 42 09 07 07

HEBERGEMENTS D'URGENCE

SLEEP'IN

Hébergement d'urgence pour
usagers de drogues
61 rue Pajol
75018 Paris
Tél. : 01 42 09 07 07

SAMU SOCIAL

Hébergement d'urgence pour
SDF
Tél. : 115

APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES

SOS HABITAT ET SOINS

Pour les personnes touchées
par le VIH/SIDA
379 av. du Pdt Wilson
93300 La Plaine Saint-Denis
Tél. : 01 55 87 55 56

AUORE ESPACE RIVIÈRE

Pour les personnes touchées
par le VIH/SIDA
23 rue du Dessous des Berges
75013 Paris
M° Porte d'Ivry
Tél. : 01 45 86 80 30

ASSOCIATION CHARONNE

Pour les usagers de drogues
3 quai d'Austerlitz
75013 Paris
M° Quai de la Gare
Tél. : 01 45 83 22 22

CENTRE DIDRO

Pour les usagers de drogues
9 rue Pauly
75014 Paris
M° Plaisance
Tél. : 01 45 42 75 00

LES BOUTIQUES

LA BOUTIQUE

(espace mixte)
Douche, soins,
accompagnement social,
échange de seringues, machine
à laver
86 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
Du lundi au vendredi
De 10h30 à 12h00
et de 13h00 à 17h00

BEAUREPAIRE

Accueil, accompagnement,
consultation médico-sociale,
soins infirmiers, douche,
programme d'échange de
seringues, conseil juridique (sur
rdv)
9 rue Beaurepaire
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 53 38 96 20
Du lundi au vendredi (sauf le
jeudi)
De 10h00 à 13h00
et de 14h00 à 17h00

BOUTIQUE BOREAL/LA TERRASSE

64 ter rue de Meaux
75019 Paris
M° Jaurès
Tél. : 01 42 45 16 43
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 18h00
Ouvert au public
De 11h00 à 13h00
et de 14h00 à 16h00

SIDA PAROLE

Programme d'échange de
seringues, douche,
permanences médicales,
sociales et psychologiques
8/10 rue Victor Hugo
92700 Colombes
Tél. : 01 47 86 08 90

SOINS

MÉDECINS DU MONDE

Soins, consultations
62 av. Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 61

C.M. BOURSULT

Accueil pour personnes en
difficulté, consultation,
dépistage VIH et orientations
54 bis rue Boursault
75017 Paris
M° Rome
Tél. : 01 53 06 35 60
Du lundi au vendredi
De 8h45 à 12h30
et de 13h30 à 17h15
(le vendredi jusqu'à 16h40)

CENTRE MOULIN JOLY

Suivi médical et social pour
des populations confrontées au
VIH/SIDA
5 rue du Moulin Joly
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 87 87

LA TERRASSE

Accueil et consultations
222 bis rue Marcadet
75018 Paris
M° Guy Moquet
Tél. : 01 42 26 03 12
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 18h00

SPÉCIAL FEMMES

LA BOUTIQUE

(espace femme)
Douche, soins,
accompagnement social,
échange de seringues et
machine à laver
84 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 87 17
Du lundi au vendredi
De 10h30 à 17h00

HORIZONS

10 rue Perdonnet
75010 Paris
M° La Chapelle
Tél. : 01 42 09 84 84
Du lundi au vendredi
Le matin
De 9h30 à 12h30
L'après-midi
Lundi, mardi et mercredi
De 13h30 à 18h00
Vendredi
De 14h30 à 18h00

CŒUR DE FEMMES

Accueil et suivi de femmes en
grande exclusion
77 rue Château des Rentiers
75013 Paris
M° Nationale
Tél. : 01 45 83 52 72
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 17h00

LES AMIS DU BUS DES FEMMES

Accueil de femmes prostituées
6 rue du Moulin Joly
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 98 98

AMICALE DU NID

Service d'Accueil et
d'Orientation (S.A.O.) Accueil
et réinsertion de femmes ou
d'hommes prostitués(es)
majeurs(es) seuls(es) ou avec
enfant(s)
21 rue du Château d'Eau
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 42 02 38 98
Du lundi au vendredi
De 9h00 à 18h00

SUBSTITUTION MÉTHADONE

RÉSEAU RIVE GAUCHE

Pour les usagers de drogues
habitant la Rive Gauche
Tél. : 01 45 45 30 90

CENTRE PIERRE NICOLE

27 rue Pierre Nicole
75005 Paris
RER Port-Royal
Tél. : 01 44 32 07 90

LA TERRASSE

Unité méthadone
224 rue Marcadet
75018 Paris
M° Guy Moquet
Tél. : 01 42 26 01 11
Du lundi au vendredi
De 8h30 à 16h30

MONTE CRISTO

Hôpital Européen Georges
Pompidou
20 rue Leblanc
75015 Paris
M° Balard
Tél. : 01 56 09 26 91

CENTRE CASSINI

8 bis rue Cassini
75014 Paris
M° Saint-Jacques
Tél. : 01 58 41 16 78

NOVA DONA

104 rue Didot
75014 Paris
M° Pernety
Tél. : 01 43 95 81 75

SEURAGES

CENTRE MARMOTTAN

19 rue d'Armaillé
75017 Paris
Tel. : 01 45 74 00 04
M° Charles De Gaulle-Étoile
Du lundi au vendredi
De 10h00 à 19h00

HÔPITAL FERNAND WIDAL

Espace Murger
200 rue du Fbg Saint-Denis
75010 Paris
M° La Chapelle
Tél. : 01 40 05 42 14 (sur rdv)

SORTANTS DE PRISON

SRAIOSP

Aide à la réinsertion pour
sortants de prison (sans
sursis, ni mise à l'épreuve)
4/14 rue Ferrus
75014 Paris
M° Glacière
Tél. : 01 44 32 72 33 (sur rdv)

ANPE ESPACE LIBERTÉ EMPLOI

Aide à la recherche d'emploi
ou de stage pour sortants de
prison
75 rue Rochechouart
75009 Paris
M° Anvers
Tél. : 01 53 20 68 18

PASS JUSTICE

Etre présenté par un
travailleur social
27 rue Pierre Nicole
75005 Paris
M° Port-Royal
Tél. : 01 44 32 07 60

L'ESTRAN

Etre présenté par un
travailleur social
10 rue Ambroise Thomas
75009 Paris
M° Poissonnière
Tél. : 01 53 24 92 20 (sur rdv)

LE VERLAN

Centre d'hébergement
Etre présenté par un
travailleur social
35 rue Piat
75020 Paris
M° Pyrénées
Tél. : 01 44 62 26 90

ARAPEJ 75

17 rue de l'Échiquier
75010 Paris
M° Strasbourg Saint-Denis
Tél. : 01 42 46 06 73

DOCUMENTATIONS ET INFORMATIONS

CRIPS

(Centre Régional d'Information
Prévention SIDA)
Tour Montparnasse
33 av. du Maine
75015 Paris
M° Montparnasse-Bienvenue
Tél. : 01 56 80 33 33
www.crips.asso.fr

OFDT

(Observatoire Français des
Drogues et des Toxicomanies)
3 av. du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine
Tél. : 01 41 62 77 16
Site Internet : www.ofdt.fr

SUIVIS PSYCHOLOGIQUES

LA CLEPSYDRE

6 rue Deguerry
75011 Paris
M° Goncourt
Tél. : 01 40 21 39 57

ESPAS

Soutien psychologique des
personnes concernées par le
virus du VIH et de leurs
proches
36 rue de Turbigo
75003 Paris
M° Etienne Marcel
Tél. : 01 42 72 64 86 (sur rdv)
Du Lundi au Vendredi

COORDINATION TOXICOMANIES 18^{ème}

Vous pouvez nous appeler pour faire part de vos difficultés,
prendre rendez-vous, demander le passage de médiateurs
« Première ligne », participer à la réflexion et à la recherche
d'actions concrètes à mener pour améliorer la situation dans les
quartiers :

- La Chapelle-Max Dormoy ● La Goutte d'Or ● Simplon-Clignancourt
- 87 rue Marcadet 75018 Paris - M° Marcadet-Poissonniers
Tél. : 01 53 28 08 89 - Du lundi au vendredi de 10 heures à
20 heures

Femmes et sexualité : mieux se connaître pour mieux se protéger

Dans une société où la norme de « *bonne conduite sexuelle* » est l'hétérosexualité, il n'est pas étonnant que le nombre de femmes contaminées rejoigne, à l'instar des autres continents, le nombre d'hommes contaminés.

Ainsi, les résultats communiqués par l'INVS, (Institut National de Veille Sanitaire) à partir du nouveau système de surveillance de l'épidémie (DOS¹), mis en place en janvier 2003, donnent une répartition de 43 % de femmes pour 57 % d'hommes, leur âge moyen est de 33,6 ans versus 39,4 ans pour les hommes. La contamination par voie hétérosexuelle concerne 74 % des femmes, c'est-à-dire la quasi totalité des femmes pour lesquelles le mode de contamination est connu. Parmi les nouvelles contaminations, 47 % de ces femmes sont issues d'un pays d'Afrique subsaharienne (principalement Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo et République Démocratique du Congo), 31 % sont de nationalité française (10 % d'autres nationalités et 12 % non connue). Ce qui démontre bien que l'épidémie concerne tout le monde.

Dans ce contexte, il est important de rappeler que :

□ De nos jours, les trajectoires des personnes ne sont pas linéaires, les unions temporaires, les déplacements touristiques, les rapports de pouvoir hommes/femmes, riches/pauvres, adultes/jeunes et les migrations liées à la pauvreté et aux guerres sont autant de facteurs qui rendent difficile la gestion des risques de contamination par voie sexuelle. Comme le risque de grossesse non désirée, le risque de contamination

IST/VIH doit être connu et pris en compte par chaque personne tout au long de sa vie et de ses relations amoureuses et sexuelles. Ce qui demande un travail constant d'information et de sensibilisation auprès des hétérosexuels(elles) :

□ La plupart des femmes connaissent mal leurs organes génitaux, alors que connaître son anatomie aide à comprendre comment se protéger des IST/VIH et des grossesses non désirées (voir photo ensemble d'outils ci-dessous). Il est important de présenter des supports visuels à cet apprentissage (voir photo modèle pelvique ci-contre) et de favoriser les manipulations de préservatifs féminins et masculins (photos du carton aux « *boîtes magiques* ») :

□ Dans la vie quotidienne, les femmes s'occupent en premier lieu de la santé de leurs enfants, ce qui a des conséquences sur leur propre santé qu'elles négligent encore trop souvent ;



Le modèle pelvique (photo FRISSE).



Boîte magique, présos masculins fantaisie + gels, modèle pelvique et fémidons (photo FRISSE).

→ □ Certains traitements antirétroviraux sont lourds et particulièrement pour les femmes : effets secondaires importants, effets sur le cycle hormonal, action négative de certains traitements sur la contraception, modifications corporelles difficiles à vivre tant sont prégnantes les normes de beauté et de santé, etc.

FRISSE et la démarche de réduction des risques.

Telle qu'elle est mise en œuvre par Frisse en matière de sexualité, cette démarche consiste à prendre en compte l'ensemble des facteurs qui font obstacle à la prévention : les facteurs physiologiques comme les facteurs sociaux, puisque toute société énonce des règles civiles et/ou religieuses pour réguler les interactions sexuelles. En conséquence, vouloir réduire les risques de transmission et de contamination ne peut se faire sans aborder les rapports de pouvoir qui participent à la gestion des risques, notamment, les rapports sociaux de sexe, le racisme, les rapports adultes/jeunes. Car, il est bien évident que les rôles socialement attendus des unes et des autres influent sur leur capacité à se protéger des risques de transmission liés aux pratiques sexuelles.

Par ailleurs, les acteurs et actrices de prévention s'accordent à dire depuis plusieurs années qu'une communication univoque centrée sur « le tout préservatif » a révélé ses impasses et ses contradictions et qu'elle s'avère insuffisante, voire totalement inadaptée à certaines situations. En effet, les difficultés rencontrées par les femmes pour « négocier » ou « imposer » des rapports protégés révèlent la persistance des stéréotypes homme actif/femme passive. À ces facteurs sociaux viennent s'ajouter les inégalités sociales, l'absence de partage du travail domestique qui

concerne les problèmes de santé au quotidien et les difficultés que rencontrent les femmes étrangères qui viennent en France soit pour suivre des traitements (inaccessibles dans leur pays d'origine), soit pour échapper à des conflits nationaux. Ces facteurs qui peuvent se cumuler rendent la situation des femmes face au VIH/SIDA particulièrement difficile.

En réaction, la démarche de réduction des risques tient compte de la diversité des situations rencontrées et replace la personne au centre du dispositif, afin



Une pose réussie du préservatif (photo FRISSE).

qu'elle puisse être le sujet de sa propre stratégie de prévention : c'est-à-dire, qu'elle puisse choisir, en toute connaissance de cause, le ou les outils de réduction des risques qui conviennent à sa situation et à un moment donné de sa vie sexuelle. Enfin, soulignons que cette démarche se garde bien de méjuger, en bien ou en mal, des stratégies mises en place par les personnes et leur vécu des prises de risques.

Les outils accessibles pour développer l'autonomie des femmes en matière de protection. Investies dans la lutte contre le VIH/SIDA, nous faisons un double constat lourd de

conséquence. Tout d'abord, l'épidémie continue et se féminise de plus en plus. D'autre part, l'importante recrudescence des IST (infections à *Gonocoque*, *Chlamydiae* et *Syphilis*) vient encore aggraver cette situation. Pourquoi ? Parce que les IST, non détectées et non soignées, peuvent se transformer en « portes d'entrée supplémentaires » pour le VIH, mais aussi parce que leur recrudescence vient compliquer les messages de prévention, leur transmission n'étant pas seulement liée au coït, mais à un ensemble de pratiques sexuelles et amoureuses.

Si les virucides restent un espoir lointain, d'autres outils permettent de parler des risques de transmission des IST, notamment la digue dentaire qui permet d'aborder l'herpès buccal et génital.

Par ailleurs, il existe, depuis 1998, sur le marché français³, un outil conçu spécialement pour les femmes : le préservatif féminin (Fémidom), à usage unique, qui permet de réduire les risques de transmission des IST, dont le VIH/SIDA et de grossesse non désirée. Il s'agit d'une gaine en polyuréthane dont la forme peut paraître impressionnante parce qu'il est conçu pour s'adapter au sexe féminin. Son aspect en fait d'ailleurs un merveilleux support de communication pour aborder l'anatomie du sexe féminin!!!

Du point de vue pratique, une fois dépassé l'a priori visuel, le Fémidom s'avère être un outil confortable. Sa texture en polyuréthane est moins froide que le latex et donne une sensation de chaleur agréable. Il est lubrifié avec un gel à base de silicone (moins vite absorbé par les muqueuses que le gel à base d'eau) qui facilite la pose.

Pouvoir le mettre à l'avance³ permet de le poser en toute intimité dans un endroit tranquille. Cela lui laisse le →



Un support d'apprentissage : la boîte magique, du carton découpé aux boîtes fabriquées par chacune. Un support d'apprentissage : la boîte magique, du carton découpé aux boîtes fabriquées par chacune (photo FRISSE).

→ temps de s'adapter aux parois vaginales, dont les muscles réagissent aux simulations sensorielles. Pour cela, il faut essayer plusieurs fois pour bien maîtriser la pose, ne pas avoir peur de son sexe et des sensations qu'il procure, bref, apprendre à se connaître pour pouvoir l'adopter. Car, comme tout «outil», le Fémidom requiert un temps d'apprentissage et d'appropriation.

C'est pourquoi nous pensons que sa distribution doit être accompagnée d'une explication. Explication qui permet de mieux connaître son corps et la gamme des outils de protection accessibles, de réfléchir à son autonomie et à sa responsabilité... C'est en discutant avec les gens qu'on apprend ce qu'ils vivent et quels sont leurs besoins. À l'ère des «95-60-90», il peut être important de questionner les jeunes filles sur la connaissance de soi, les représentations qu'elles ont de l'amour et de la sexualité.

En effet, des études qui ont été faites auprès des utilisatrices de Fémidom, il ressort que souvent les échecs de cet outil sont dus à une mauvaise utilisation. Ceci, au

même titre que certains accidents de capote se font lors d'une utilisation inappropriée (si vous oubliez le petit réservoir au sommet, ça ne marchera pas bien !). Le coup du petit réservoir, à priori, on se dit «*tout le monde le sait*». Oui, «*tout le monde le sait*», ceci grâce à un bouche-à-oreille qui fonctionne depuis des générations, etc. Le Fémidom est tout jeune. Il n'a pas encore eu le temps de faire parler de lui.

De leur côté, les hommes sentent leur pénis beaucoup moins serrés (ceci peut faciliter l'érection) et ils ne sont pas obligés de se retirer tout de suite après l'éjaculation.

Tous ces petits détails font du Fémidom un outil particulier qui permet aux femmes et aux couples qui se l'approprient d'avoir une sexualité épanouie et responsable.

Puisque nous en avons les moyens, pourquoi ne pas diversifier les modes de contraception et de prévention ? Chaque modalité correspondant à la sexualité du moment, étant entendu que l'ensemble des outils de prévention doit être proposé aux femmes et aux couples. Ainsi, pourrait-on,

par exemple, réserver la pilule aux jeunes filles et aux femmes qui choisissent cette contraception en toute connaissance de cause et, notamment, à celles qui sont conscientes que la pilule ne protège pas des IST, dont le VIH.

Or, les acteurs de santé, c'est-à-dire vous, lecteurs et lectrices de cette revue, ne sont-ils pas les mieux placés pour aborder ce genre d'information ?

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à aller dans les associations, à réclamer des démonstrations et des échantillons qui vous permettront peut-être de vous l'approprier vous aussi. Ce serait un moyen pour pouvoir aborder ce sujet avec plus de facilité.

✉ **Danièle Authier,**
coordinatrice du programme FRISSE

1. DOS : Déclaration Obligatoire de Séropositivité.
2. Terpan Z.I. des Quatre Filles
F 28230 Epernon
Tél. : (33)2 37 32 64 94
Fax : (33)2 37 83 44 27
Site Internet : <http://www.terpan.fr>
3. Jusqu'à huit heures à l'avance.

Femmes et VIH

Que peut-on dire, aujourd'hui, des femmes et du VIH ? On peut remarquer que ce n'est que depuis quelques années que l'on commence à s'intéresser à l'infection à VIH chez la femme, via le désir d'enfants et la transmission materno-fœtale, donc un profil bien particulier de femme, à savoir : la mère.

La prévention du VIH a toujours été une prévention de masse : « protégez vous ! » Par la suite, elle fut plus ciblée vers les gays, les migrants, les jeunes, depuis peu en direction des hétérosexuels en couples, mais jamais encore en direction des femmes.

On est toujours ancré dans le schéma patriarcal de l'image de la « femme-mère. » Il est encore inenvisageable, pour les pouvoirs publics, de mettre en place une campagne d'information et de prévention envers les femmes considérées comme des personnes ayant une sexualité libre ou libérée et donc à risque !

Quelques campagnes ont vu le jour sur les femmes et le cancer (du sein, de l'utérus, etc.); en revanche, très peu sont les campagnes d'information pour sensibiliser les femmes à se rendre chez leur gynécologue !

La prévention du VIH et des IST en direction des femmes est, encore, très insuffisante et reste souvent un sujet tabou. Que peut-on dire, aujourd'hui, des femmes vivant avec le VIH ? Pour toutes ces femmes qui vivent, de nos jours, avec le VIH et qui sont, encore, sous-représentées dans les différents supports d'informations de façon régulière, on peut dire que les femmes restent, en conséquence, les oubliées de l'épidémie.

Par exemple, si on prend les effets secondaires liés aux traitements antirétroviraux, comme les lipodystrophies (prise de graisse au niveau de la ceinture abdominale, nommée « la masculinisation du

corps », etc.), cela n'intéresse guère les acteurs médicaux, sociaux et associatifs, susceptibles de pouvoir apporter une aide dans ce domaine. À l'heure du remboursement du New Fill, (réparation de la perte de graisse au visage qui est un problème principalement masculin) qu'en est-il de la prise en charge de la liposuction de la graisse intra-abdominale, un problème surtout féminin ? Et des femmes séropositives au VIH en pleine ménopause... Qu'en est-il des femmes séropositives au VIH qui ne se reconnaissent pas comme telles et qui, par conséquent, ne fréquentent pas les lieux d'informations et associatifs ? Elles se retrouvent dans une situation de grand isolement qui peut s'avérer, par la suite, être un facteur de risque pour leur santé physique et morale.

En effet, l'isolement physique, mais, également, le manque d'information peut conduire à une aggravation de la maladie, notamment sur le plan gynécologique.

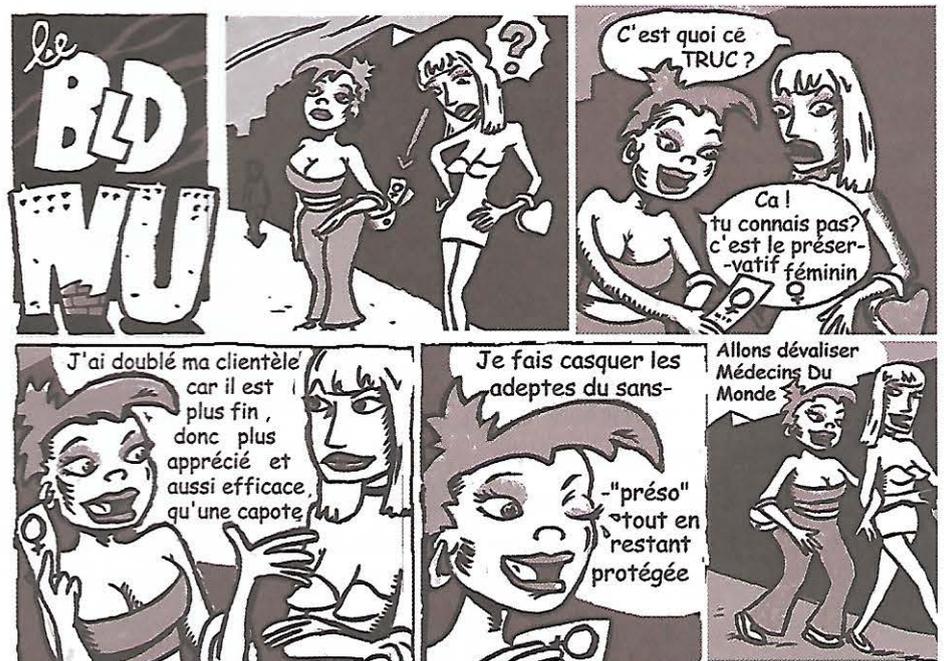
Beaucoup de femmes ignorent que la séropositivité au VIH peut être un facteur de risque pour les IST et, notamment, le développement d'un cancer du col de l'utérus par la présence de papillomavirus qui, s'ils étaient détectés à temps, pourraient se soigner et non évoluer vers un cancer.

C'est autant de questions qui restent sans réponses ! Nous vous invitons donc à suivre la campagne du 1^{er} décembre 2004, de l'INPES¹ et du Ministère de la santé, ayant pour thème « Femmes et filles, face au VIH et au SIDA. »

Que dire de plus ? Le préservatif féminin, le Fémidom, reste toujours introuvable.

Christine Aubère et Catherine Favreau

1. INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé



Les dons du SIDACTION

Le 7 avril 1994, naissait la première émission d'information et de collecte multi-chaînes. Son nom, le « Sidaction », celui de l'association co-organisatrice de l'événement, Ensemble Contre le Sida (ECS). Dix années ont passé, « Ensemble Contre le Sida » est devenu « Sidaction » et son activité de collecte de fonds s'est considérablement diversifiée. Pour ALTER EGO le journal, Frédérique Camize, responsable de la communication et de la collecte de « Sidaction », revient, dans cette interview, sur une décennie d'activité de son service.



Frédérique Camize à Sidaction (photo EGO).

ALTER EGO le journal : Pouvez-vous nous rappeler l'origine du Sidaction ?

Frédérique Camize : C'est en 1993 que commence à germer dans l'esprit de quelques associations et chercheurs l'idée d'une émission télévision. Arcat SIDA, présidée par Pierre Bergé, et AIDES entrent en contact avec les chaînes publiques, tandis que l'Association des Artistes Contre le Sida, de Line Renaud, mène des pourparlers avec TF1. En janvier 1994, sous l'impulsion du ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, les chaînes décident de s'unir autour d'un programme unique. Il faut se rappeler le contexte de l'époque : pas de trithérapies, pas d'espoir pour les personnes touchées par le SIDA, les acteurs de la lutte contre le SIDA sont à bout de forces. Quant aux Français, ils manquent terriblement d'information et les croyances les plus folles courent dans leurs esprits. En même temps, ils ont été très choqués par l'affaire du sang contaminé et ils expriment une très forte demande d'information. Bref, notre pays connaît un véritable état d'urgence qui explique le résultat incroyable de ce premier Sidaction. Entre le 7 avril 1994, date de

l'émission et la fin de l'année, 300 millions de francs vont être collectés.

ALTER EGO le journal : Et c'est à l'occasion de ce premier Sidaction que naît Ensemble Contre le SIDA ?

Frédérique Camize : Oui, l'organisation de cet événement nécessitait la création d'une entité qui fédère et coordonne les multiples associations et chercheurs qui désiraient participer au projet. Et surtout, « Ensemble Contre le SIDA » fut chargé d'administrer les fonds issus du Sidaction selon des règles de redistribution très strictes.

ALTER EGO le journal : Quelles sont ces règles ?

Frédérique Camize : Ces règles ont été établies dès la création de l'association et elles restent, aujourd'hui, inchangées. 50 % des fonds collectés par Sidaction sont destinés au développement des programmes d'aide aux personnes touchées par le SIDA et aux programmes de prévention ; 50 % sont consacrés au financement des programmes de recherche.

La sélection des programmes pouvant

bénéficier d'un financement de Sidaction est décidée par le Conseil d'Administration de l'association en fonction des recommandations faites par ses trois comités d'experts :

- le « comité associatif » qui étudie les demandes de subvention des associations pour leurs programmes de prévention et d'aide aux malades ;

- le « comité scientifique » et médical qui examine celles des équipes de recherche fondamentale, clinique et de sciences sociales ;

- le « comité international » qui s'occupe des programmes d'aide aux malades des associations des pays en développement.

Ces comités sont composés de bénévoles. Qu'ils soient chercheurs, médecins, acteurs de prévention, de l'action sociale, psychologues, etc. Ce sont tous des experts de l'épidémie de SIDA.

ALTER EGO le journal : Quelles furent les conséquences du Sidaction ?

Frédérique Camize : Tout d'abord, avec la naissance d'Ensemble Contre le SIDA (devenu, maintenant, « Sidaction »), la lutte contre le SIDA dispose, après le 7 avril 1994, d'un bras armé →

→ puissant capable de soutenir le développement de centaines de programmes. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en dix ans, Sidaction a collecté 123 millions d'euros, accordé 810 bourses et 727 subventions de recherche, soutenu 2100 programmes de prévention et d'aide aux malades, en France, ainsi que 319 programmes d'aide aux malades dans les pays en développement.

Ensuite, lors de ce Sidaction, les Français ont fait preuve d'une solidarité sans précédent. Et, dès cet instant, nous savons que, contrairement à ce que l'on nous disait, la lutte contre le SIDA a la capacité de faire appel à la générosité du public et que nous pouvons compter sur de nombreux donateurs pour soutenir notre action. Et c'est vraiment une révolution, car cela nous ouvre des perspectives de développement et d'indépendance que nous ne soupçonnions pas.

ALTER EGO le journal : Pourtant on a l'impression que depuis dix ans, on assiste à une baisse de la générosité des Français envers la lutte contre le SIDA.

Frédérique Camize : En fait, pour vraiment mesurer l'état de la générosité des Français, il faudrait refaire le Sidaction suivant la même formule qu'en 1994, c'est-à-dire 6 heures d'émission sur toutes les chaînes à la fois. Sans éléments de comparaison, difficile de se prononcer avec exactitude sur cette question. On ne peut que faire des suppositions. Il est indéniable qu'avec l'arrivée des trithérapies, l'épidémie de SIDA s'est banalisée ou, plutôt, qu'elle a perdu le caractère d'urgence qu'elle revêtait en 1994. On peut alors imaginer qu'un Sidaction du même type générerait, aujourd'hui, moins de générosité. Mais rien n'est sûr et, finalement, ce dont nous manquons peut-être le plus, ce n'est pas de donateurs, mais plutôt d'une médiatisation à la

hauteur de l'importance de notre combat. Par contre, ce dont nous sommes certains, c'est que la fidélité de nos donateurs s'est accrue. Nous pouvons, aujourd'hui, compter sur près de 20 000 personnes qui sont véritablement engagées à nos côtés et qui, chaque année, voire plusieurs fois par an, nous font des dons d'un montant moyen de 40 euros. Ce sont eux qui sont les piliers de notre action et sans leur soutien fidèle rien ne serait possible.

Et puis, nous avons su diversifier nos outils de collecte. En 2004, la télévision ne représente plus que 30 % de notre collecte. Le reste de nos ressources provient du marketing direct, des partenariats avec les entreprises et puis des CD que nous concocte notre ami Pascal Obispo.

Malgré tout, l'avenir de la lutte contre le SIDA est loin d'être rose. Nous subissons de plein fouet le désengagement des pouvoirs publics et des collectivités territoriales et nous ne pourrions pas pallier les manques de l'Etat, d'autant plus que ce n'est pas notre rôle.

ALTER EGO le journal : Quel est justement le positionnement de Sidaction ?

Frédérique Camize : Nous avons la volonté de jouer un rôle moteur dans la lutte contre le SIDA. Nous sommes là pour initier de nouveaux programmes, prendre des risques et développer de nouvelles actions. C'est dans cet esprit, qu'en 2004, le Conseil d'Administration de Sidaction a pris la décision de doter l'association d'un nouvel outil. Désormais, non seulement Sidaction est aux côtés des associations et des chercheurs pour soutenir leurs programmes, mais elle se donne également la possibilité de créer ses propres programmes quand elle s'aperçoit qu'un besoin n'est pas couvert. Evidemment, cette décision est le fruit d'une réflexion concertée avec nos comités d'experts.



Frédérique Camize à Sidaction (photo EGO).

Il ne s'agit pas, bien sûr, de faire baisser nos enveloppes de financement pour développer nos propres projets. Il ne s'agit pas, non plus, de concurrencer les associations ou les équipes de recherche : une fois le programme installé, soit nous identifierons une ou plusieurs structures pour le gérer, soit nous ferons naître une nouvelle structure indépendante de Sidaction.

Quant à nos axes prioritaires de financement, ils sont, bien sûr, définis en fonction des besoins les plus urgents, à savoir, développer la réduction des risques et la prévention de proximité, soutenir les programmes d'aide aux séropositifs et aux malades les plus précarisés et donner aux chercheurs l'indépendance financière qui leur est nécessaire pour créer de nouvelles pistes de recherche.

Nous savons combien les associations et les chercheurs comptent sur nous et, plus que jamais, nous devons nous battre pour eux.

Propos de Frédérique Camize, recueillis par Didier Robert

1. « Sidaction » : 228 rue du fbg Saint-Martin 75010 Paris. Tél. : 01 53 26 45 55
2. TF1, Antenne 2, FR 3, Canal Plus, La Cinq, Arte et M6.
3. Depuis janvier 2004.

FRISSE : une association de femmes pour les femmes

Femmes, Réduction des rISques et SExualité (FRISSE)¹, est un programme participatif², fondé en 1999 par un groupe de femmes appartenant à cinq structures différentes³ et repose sur un collectif de ressources humaines et matérielles. Son objectif principal est de réduire, tant que faire se peut, l'ensemble des risques auxquels sont exposées les femmes dans toute société, notamment les risques de transmission des IST⁴, dont le VIH, de grossesses non désirées, de violences sociales et sexuelles.



Toutes les actions de FRISSE² reposent sur une approche participative des savoir-faire « profanes » des acteurEs de prises de risques (que nous sommes, toutes et tous, potentiellement). Plutôt que de cibler les méconnaissances et les « fragilités », l'enjeu est de partir des savoir-faire de protection, des connaissances du corps et des attentes des unes et des autres en matière de sexualité : il s'agit d'envisager les IST, dont le VIH, dans la perspective de la sexualité et non la sexualité dans la perspective des IST.

Les activités de FRISSE s'organisent à partir de :

- deux sessions de formation-action

organisées chaque année pour des groupes de 15 à 22 femmes pour :

- * cerner les facteurs physiologiques et les facteurs sociaux aggravant les risques de transmission des IST chez les femmes ;
- * mieux connaître pour faire connaître : son corps, les stratégies de réduction des risques de transmission des IST (dont le VIH) de grossesses non désirées, connaître ses droits, connaître les autres structures ;
- * partager des connaissances, des savoirs théoriques, des expériences pratiques et tisser des liens avec des partenaires potentiels, connaître le dispositif local de soins pour pouvoir accompagner les femmes

dans les consultations ;

* développer un pôle de ressources humaines pour élaborer et réaliser des actions multipartenariales de réduction des risques avec et auprès des femmes : favoriser la rencontre de binômes de compétences pour optimiser la coproduction d'actions de proximité menées avec et auprès de femmes de toutes origines qui retransmettent leurs savoirs dans leur entourage familial, social et professionnel.

- un groupe mensuel de travail⁵, véritable réseau de compétences et de réactualisation permanente des connaissances. Son objectif →

Des nouvelles de la Suisse « Quai 9 » est maintenant géré par l'association « Première ligne »



Afin de poursuivre et de renforcer les actions menées dans le domaine de la réduction des risques liés aux drogues, « Quai 9 », qui était géré, jusque-là, par le Groupe SIDA Genève (GSG) est, maintenant, géré par l'association « Première ligne ». L'association édite, également, une revue « Quoi de 9 au Quai 9 » qui en est à sa troisième édition. Même si elle est destinée, particulièrement, au voisinage, vous pouvez vous y abonner et y trouver des informations susceptibles de vous intéresser.



« Première ligne ».

Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues

6 rue de la Pépinière 1201 Genève - Suisse

Tél. : (00 41 0) 22 748 28 79

Mail : info@premiereligne.ch

Site Internet : www.premiereligne.ch

→ principal est d'initier, d'accompagner et d'évaluer, de manière participative, les actions menées dans la dynamique du programme.

Ces deux espaces (sessions et groupe de travail) alimentent et enrichissent, sans cesse, un réseau d% personnes ressources mobilisables pour des actions ponctuelles et/ou régulières.

- Des actions de proximité avec et auprès de publics mixtes : toutes sont coproduites et menées par des intervenantes dont les savoirs, les compétences et les réseaux d'intervention sont complémentaires.

- Des événements autour de dates symboliques : 1^{er} décembre et 8 mars.

Le témoignage. Depuis quelques mois, un groupe de femmes séropositives au VIH se réunit, une fois par semaine, à Lyon ou à Grenoble. La particularité de ce groupe de parole est de tenter de se situer en dehors des enjeux liés à la consultation médicale

ou d'aide et de se constituer en groupe d'auto-support. L'objectif est de faire émerger une parole collective sans pour autant mettre en danger les femmes qui prennent la parole. Or, toutes ont été sollicitées, comme à chaque 1^{er} décembre, pour livrer un témoignage individuel, ce qu'elles refusent. Témoigner, sans avoir à le payer psychologiquement et socialement, exige de prendre des distances face à son histoire avec la maladie, avec les circonstances et les conséquences de la contamination, qui reste souvent fragile. Témoigner sans mettre en danger l'image que l'on a de soi et l'image que se font de nous notre famille, nos proches, nos médecins, nos « aidants » exige un travail long et permanent sur soi et ses relations aux autres.

Témoigner doit rester un choix, chaque personne ayant le droit de prendre sa décision en toute connaissance de cause. Depuis vingt ans, trop de personnes se sont

senties obligées de raconter leur histoire sans pour autant être protégées des retombées psychiques et sociales de leur témoignage par ceux-là, même, qui les réclament.

↳ **Danièle Authier,**
coordinatrice du programme FRISSE

1. FRISSE : 15 bis rue René Leynaud, 69001 Lyon - 06 11 71 54 00 - frisse@free.fr.
2. Jusqu'en mai 2004, les subventions allouées par des financeurs publics ou privés étaient gérées, dans le cadre d'une mutualisation des ressources, par des associations partenaires dans le cadre de conventions. En juillet 2004, tenant compte des avis des financeurs publics et privés, et pour permettre une meilleure identification du programme et valoriser ses différentes actions, FRISSE devient une association loi 1901.
3. Cabiria, Couples Contre le Sida, Mission Sociale Sida DASS69, MFPP69, Ruptures.
4. IST : Infections Sexuellement Transmissibles.
5. Ouvert à toutes les participantes des sessions de formation-action, son programme est élaboré collectivement, semestre par semestre.

Hommage à Sidi

Sidi était un habitant du quartier de la Goutte d'Or. Comme beaucoup d'entre nous, il est né à l'hôpital Lariboisière. Mais, malheureusement, la vie l'a dirigé vers une voie sans retour. Chacun d'entre nous, à un moment donné de notre existence, l'a rencontré, que cela soit à l'école, au collège, dans le quartier de la Goutte d'Or ou ailleurs. Et, tous, nous garderons un bon souvenir de lui. Il était avant tout quelqu'un de généreux, malgré le manque de moyen et, toujours, avec beaucoup d'humour, malgré sa situation personnelle. Ce malheureux accident n'aurait jamais dû arriver. Avant son décès, et avec l'aide d'associations qui le suivaient dans ses démarches, il avait comme projet de se remettre en selle et de prendre en charge ses problèmes. Malheureusement, le temps a joué contre lui.

Ses compagnons lui rendent hommage.

☞ Cher frère. Tu me manques déjà beaucoup. Je te laisse avec ma plume, mais pas avec mon cœur (Labidi Khaled).

☞ Sidi, tu étais notre pote. Tu nous manqueras beaucoup. Tu as été un ami avec beaucoup de bonté (Kheiro).

☞ Je souhaite présenter mes condoléances à sa famille. Il ne méritait pas de partir si jeune. Je suis vraiment désolé pour votre fils. Que son âme soit bénie. Je ne souhaite à personne d'avoir un tel malheur. Que Dieu soit avec lui et qu'il lui accorde une place au paradis (Fichouch Mohamed).

☞ Sidi, mon pote. À bientôt, mon pote. Tu manqueras à beaucoup d'entre nous. À ceux qui t'aimaient et qui t'aimeront jusqu'au jour de nos retrouvailles. Un ange dans le ciel animera notre cher quartier de son aura magnifique. Mes pensées vont vers ta famille, avec qui je partage sa douleur. Et ta présence, qui nous était si chère, nous manque déjà (anonyme).

☞ Tu es parti seul, en nous laissant sur le bord de la route, avec nos souvenirs et nos larmes en bandoulière. Tu nous as laissés là, sans toi (anonyme).

☞ On ne t'oubliera pas de si tôt, crois-moi. On se connaissait si peu, mais on s'aimait tellement. Le temps a mis un stop à notre amitié, mais l'éternité entière ne suffira pas pour que je t'oublie (Théo, Sandra, Chakib, Jo, écrit par Alexandra).

☞ En ce jour Saint, tu nous as quittés. Nous te regrettons, tu as laissé un grand vide. Mais tu seras éternellement présent dans nos cœurs. Repose en paix par la grâce de Dieu (Mina).

☞ L'hommage qui t'est fait, aujourd'hui, à EGO, c'est un moment fort et émouvant. Je ne te connaissais pas, mais je partage ce moment de douleur avec toutes les personnes présentes (une stagiaire, Sév.).

☞ L'amour, la mort restent office des ténèbres, même au-delà des seuils. Aujourd'hui, j'ai appris que tu étais parti et j'ai mal. Mes larmes ont coulé. Tu nous as quittés un vendredi, jour Saint, digne du Paradis, mon frère. Repose en paix (Sheinbi).

☞ Sidi, mon copain. Tu resteras toujours dans ma mémoire, indéfiniment (ton copain Youssef).

☞ Je ne te connaissais pas, mais j'espère que tu reposes en paix (Attika).

☞ Vendredi, en ce jour béni de Dieu, tu as rejoint les cieux. Repose en paix. Que Dieu ait ton âme et ne regrette pas d'avoir vécu en ce bas monde ☞.

☞ Sidi. Tu laisses un grand vide dans notre cœur. J'espère que tu as, enfin, trouvé la paix et la sérénité. À bientôt (Malika).

GENS

Gens.
De l'espoir.
Du désespoir.
Croyants.
Incroyants.
Aimés.
Détestés.
Recherchés.
Évités.
Visibles.
Invisibles.
Chanceux.
Malheureux.

Toutes ces parcelles sont à peu près
Égales dans leurs grandeurs.
Également les plus grandes.
Vous comprenez qu'il en existe encore,
Beaucoup d'autre, mais il me faudrait,
En faire des livres, pour tout vous énoncer.
Puis viennent ensuite de plus en plus petits compartiments.

Ex. : unième parcelle, L'affection,
La chaleur pour le semblable.
La lumière, la clarté,
Le partage, le dialogue,
La compréhension.
Puis dans un coin minuscule :

Je pourrais continuer,
Ainsi, pendant des jours,
L'énumération pour évoquer,
Les différentes attitudes,
Les différentes images.

Des gens, les gens, j'en fais partie,
De cette race,
Malignement, destructrice.
Les gens, si vous saviez, les gens !

Ils sont une sphère,
Où se trouve,
Une grande plaine.
Divisée par des parcelles
Qui vont jusqu'à l'insoupçonnable.
Chacune d'elles porte un nom,
Bien défini, une superficie,
Grillagée au fil barbelé,
Au cas où le voisin,
S'approcherait trop près.

Je lis : A-M-O-U-R !
Là ! je cherche à comprendre,
Le sens de la mince place, qu'il occupe,
Dans l'immense plaine.
Qua t-il fait ?
Pour qu'il se cache ?
Balbutiant de peur.

Il me dit avoir été,
Souvent mal utilisé.
La chaleur qu'il offre,
Est prise a contre-courant.
Il est placé d'office, dans le partage,
De ce qu'il lui reste.
Et à force d'avoir été mal partagé.
Il est aujourd'hui presque inexistant.

Je n'ai rien demandé,
À personne, à rien.
Pourtant.
Je suis souvent à l'index.
Pourquoi ?
Est-ce la couleur de mes yeux ?
De mes cheveux...

JE N'AI RIEN DEMANDÉ

Je n'ai rien demandé,
À personne, à rien.
Pourtant.
Je suis souvent à l'index.
Pourquoi ?
Est-ce la couleur de mes yeux ?
De mes cheveux...

peau,
Se cache une caverne sans indication.
Apatride, oui,
Je le suis.
Où dois-je aller ?

Je n'ai rien demandé,
N'y beau, n'y laid.
Je suis matière de passage,
C'est pour cela que j'aime l'instant,
Présent, et, déjà celui qui se présente.

Seul le drapeau du cœur.
Pour confident. Ami. Amour.

Je n'ai rien demandé,
À personne, à rien.
À aucune substance de naître,
Dans cet univers si austère,
Si torride dans la bêtise.

Apatride, oui.
Où dois-je aller ?
Ici ou bien ailleurs,
Je resterais l'étranger !
Pas de pays, pas de racines,
Pas de famille.

Seul le cœur pour drapeau,
Ami. Confident.

Seul le drapeau du cœur.
Pour confident. Ami. Amour.

Mal... Mal, OUI, j'ai mal.
Pourquoi faire ?
Dans moi tout en moi,
Dans ma poitrine.
Nul ne voit,
Nul ne comprend.
Que derrière l'apparat de ma

« Lucia Téodoro Teodila,
extraits du livre *Fragments de vie*,
éditions Les écrivains



Paroles de femme

Alex (son nom ne l'indique pas forcément) est une fille. Trente-sept printemps ont déjà fleuri au balcon de sa jeune existence. Héroïnomane à quatorze ans, les années suivantes se transforment en véritable parcours du combattant. Depuis deux ans, elle suit un programme Méthadone à Médecins Du Monde (MDM), « qu'elle remercie d'ailleurs beaucoup pour l'aide qui lui a été apportée ». À onze ans, elle ressemble déjà à une femme, celle qui, selon elle, « ressemble beaucoup à l'Alex d'aujourd'hui ». Elle nous raconte à travers son texte, ses craintes et ses peurs de fillette qui ne voulait pas encore devenir une jeune femme.

✎ Didier Robert



Les sens de l'amour

Mon désespoir n'a plus d'ailes, mon amour plus de visage et je ne parle plus, ne bouge pas, je les regarde et ils ne me voient plus. Cela dépend, chacun voit midi à sa porte...

Parler, vivre, bouger, aimer, tous, tout le monde, (amour = souffrance = force). Que faire ? Puisque je suis bien vivante. Aussi vivante que mon amour est lucide à mon plus grand désespoir...

Le mien, le sien... Cet inconnu (Jo) qui était ma forme préférée, celle qui m'enlevait le souci d'être vue comme une femme. À onze ans, c'est un drame.

Quand ton corps reflète effectivement ce que tu n'es pas et ce dont tu as honte par timidité. Cette maîtrise d'être une femme qui n'existe pas encore en toi, mais j'y crois toujours, et pour toujours. Cet inconnu, je le sens, je le vois, seule dans mon grand lit le soir. Un peu triste et puis, je le perds encore. Je subis ma douleur ? Masochiste ? Non, jamais ! Amoureuse = aimer, désespérée, donc je la subis.

Ma vie, un rayon à découvert. Ma bouche, qui se tait, pourrait prouver l'impossible, mais les ombres que tu crées n'ont pas droit de se renvoyer la lumière. C'est à ne plus se reconnaître, survivre à l'absence, ton absence qui m'engloutit progressivement dans la démence.

À Jo.

Être libre (ne pas dépasser la dose prescrite)

Être responsable de ses actes,

Aller à contre courant,

Aimer la vérité,

Se surpasser,

Espérer sans jamais rien attendre,

Respecter la liberté d'autrui,

Manifester notre foi sans avoir peur,

Être heureux d'être soi-même (s'accepter),

Être capable de créer et non d'imiter,

Être suffisamment forte pour affronter ses peurs,

Essayer d'améliorer le monde que nous avons découvert,

Se laisser enchaîner par l'amour véritable,

Savoir défendre nos valeurs sans peur, ni regret,

Savoir surmonter de vieux préjugés sociaux,

Se sentir solidaire pour la lutte contre toute forme d'esclavage et du non-respect d'autrui.

AIMER, c'est d'abord aimer le monde et les hommes qui vivent dans le même temps, dans le même siècle, les mêmes années que toi.

Petit grain de sable accroche-toi bien, bientôt, tu deviendras une montagne.

✎ Alex

POUR COMMANDER NOS PLAQUETTES DE PRÉVENTION

(30 exemplaires maximum par commande)

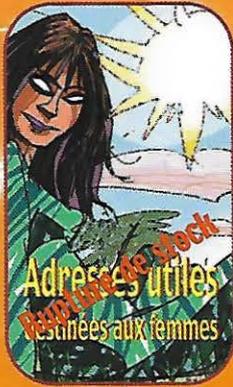
Par courrier : Esprit Goutte d'Or. 13 rue Saint-Luc 75018 Paris ;

Par Fax : 01 53 09 99 43 ou 44 ;

Par mail : alteregojournal@club-internet.fr



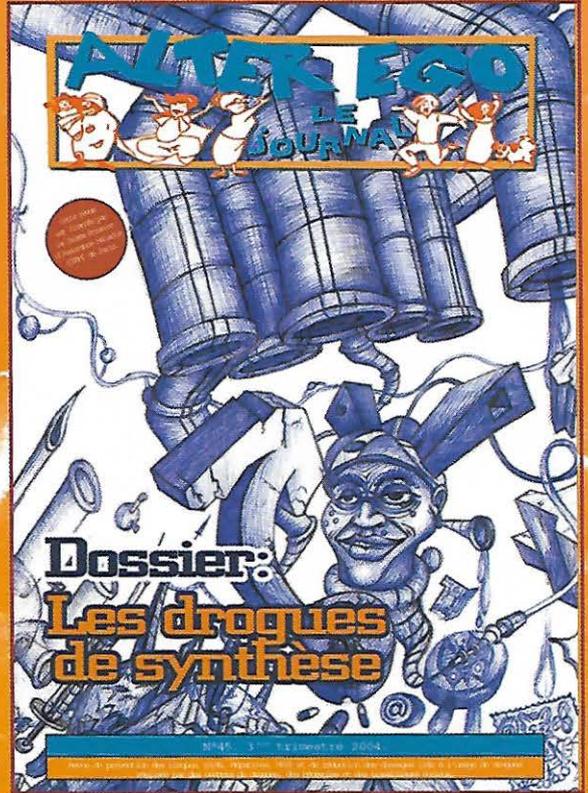
Virus de l'hépatite C



Adresses utiles destinées aux femmes



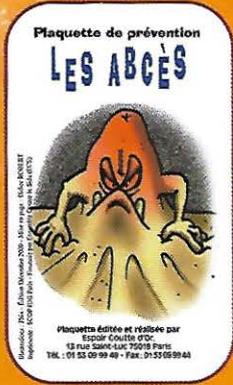
La tuberculose



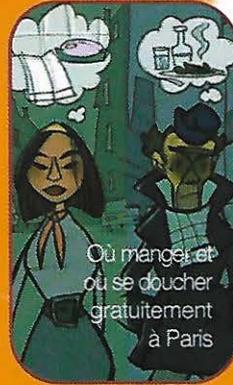
ALTER EGO le journal n° 45 Dossier : Les drogues de synthèse



Malaise et overdose



Les abcès



Où manger, où se doucher gratuitement à Paris

Bulletin de soutien à Esprit Goutte d'Or et/ou à ALTER EGO le journal

Vous pouvez nous envoyer votre don, afin de soutenir ALTER EGO le journal et/ou la lutte contre l'exclusion menée par l'association Esprit Goutte d'Or.

- Je désire soutenir ALTER EGO le journal (abonnement d'un an)
- Je désire soutenir EGO dans sa lutte contre l'exclusion (adhésion d'un an)

- 20 euros
- 40 euros
- 60 euros
- autres : euros

Je désire recevoir : exemplaire(s) de votre journal.
Je désire recevoir : exemplaire(s) de la plaquette sur :

- Hépatite C
- Les A.U. « spécial femmes »
- La tuberculose
- Les Abscès
- Le Malaise et l'overdose
- Où manger, où se doucher gratuitement à Paris

Association : _____ Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____



CLAT 3

3^a Conferencia Latina de reducción de daños
relacionados con los usos de drogas

La Farga de l'Hospitalet
(Barcelona)
30 de Junio,
1 y 2 de Julio de 2005

Con la colaboración de:

EGO-Paris (Francia)

CREAT-Verdon (Suiza)

Organiza: