

SAN 3 | 18

SWISS AIDS NEWS

MÉDECINE | SOCIÉTÉ | DROIT



**Briser les barrières
Construire des ponts**



COMMUNITY MARCH IN AMSTERDAM
AIDS Conference 2018, Amsterdam, Netherlands.
© Matthijs Immink/IAS

**Briser les barrières
Construire des ponts**

IMPRESSUM

Édité par

Aide Suisse contre le Sida (ASS)

Rédaction

Brigitta Javurek (*jak*), journaliste RP,
rédactrice en chef
Dr jur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
Dr Gay, Vinicio Albani
lic. phil. Stéphane Praz (*sp*)
Nathan Schocher, chef programme personnes
vivant avec le VIH (*nsch*)

Rédaction photo

Marilyn Manser

Version française

Line Rollier, Bussigny-près-Lausanne

Conception graphique et mise en pages

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Bâle

SAN n° 3, septembre 2018

Tirage: 2700

© Aide Suisse contre le Sida, Zurich

Pour vos communications

Rédaction Swiss Aids News
Aide Suisse contre le Sida
Staufferstrasse 101
CH-8004 Zurich
Tél. 044 447 11 11
san@aids.ch, www.aids.ch

Chère lectrice, Cher lecteur,

«Je suis Noir, gay et délinquant sexuel. Je dois travailler trois fois plus dur pour prouver ma dignité vis-à-vis de la société», a expliqué Robert, en provenance des Etats-Unis, à l'occasion de la Conférence sur le sida qui s'est tenue cette année à Amsterdam. Son crime? Lorsqu'il s'est séparé de son compagnon séronégatif, celui-ci a déposé plainte pénale et prétendu que Robert ne l'avait pas informé de son infection par le VIH. Il s'ensuit que Robert a été emmené menotté de son lieu de travail et mis en prison pour six mois et il est désormais dénoncé comme délinquant sexuel partout où il va pour les quinze prochaines années. Le fait qu'il ait toujours utilisé des préservatifs et qu'il ait une charge virale indétectable, autrement dit qu'il n'y ait eu aucun risque de contaminer son compagnon, n'a pas intéressé le tribunal. Trois collaborateurs de l'Aide Suisse contre le Sida ont rapporté d'Amsterdam de tels exemples de discrimination des personnes séropositives partout dans le monde ainsi qu'un entretien avec le travailleur du sexe et activiste français Thierry Schaffhauser. Celui-ci raconte ce qu'il advient lorsque le travail du sexe est poussé dans la clandestinité et que les clients sont pénalisés. Un sujet très controversé ici aussi.

Bien que la plupart des gens en Suisse aillent bien, voire très bien, il semble que l'appel à la sécurité et aux lois censées tout régler se fasse de plus en plus pressant. C'est aussi le sentiment d'Angelo Barrile, médecin et conseiller national. Il constate une désolidarisation croissante face aux personnes souffrant de maladies dont elles sont soi-disant coresponsables, telles les IST, le surpoids, l'anorexie, etc. Or l'engagement en faveur des minorités et la solidarité, y compris institutionnelle, avec les plus faibles font partie des grands acquis de notre pays. Pour assurer leur pérennité, il faut, de l'avis de Barrile, briser ensemble les barrières et construire des ponts – sans concession aucune.

Je vous souhaite un magnifique automne.



Andreas Lehner, directeur de l'Aide Suisse contre le Sida

SOMMAIRE	
DROIT	MÉDECINE
Tour d'horizon – Amsterdam 2018	3
ENTRETIEN	Une substance sous surveillance
«Toutes les associations constatent une augmentation des violences»	6
SOCIÉTÉ	Autotest du VIH: nouveaux modes de conseil
Sexe tarifé: sanctionner les clients?	8
POLITIQUE	La stigmatisation isole et peut tuer
PÊLE-MÊLE	Littérature, art, musique
	15



Tour d'horizon – Amsterdam 2018

En accord avec la devise de la Conférence 2018 – «Breaking Barriers, Building Bridges» –, de nombreuses manifestations ont été consacrées aux problèmes juridiques et à la manière de les résoudre. La criminalisation de l'infection par le VIH a été évoquée à de nombreuses reprises et une prise de position sur ce thème, rédigée par des experts de renommée mondiale, a été publiée. Il a aussi été question de discriminations, notamment dans le domaine de la santé, celles-ci étant aujourd'hui considérées comme l'obstacle principal à une lutte efficace contre le VIH dans de nombreuses régions du monde.

Exemples de Russie et des Etats-Unis

Une centaine de pays condamnent les personnes séropositives qui n'informent pas leur partenaire de leur infection par le VIH, qui exposent quelqu'un à un risque de transmission ou qui transmettent le virus à une autre personne. La formule «U = U», autrement dit «undetectable = untransmittable», n'est toujours pas admise par de nombreux tribunaux et autorités de poursuite pénale. Le réseau Eurasian Women's Network on Aids (EWNA), qui défend les droits des femmes séropositives, a montré les conséquences graves de cette criminalisation à l'aide d'un exemple concret. Viktoria, une jeune Russe de 17 ans, a été engagée comme femme de ménage par un homme de 31 ans. A son arrivée dans son appartement, celui-ci lui a fait des avances. Comme Viktoria les repoussait, il l'a forcée à avoir des rap-

ports sexuels et ignoré sa demande d'utiliser au moins un préservatif. Ces rapports sous la contrainte ont duré plusieurs mois. Lorsqu'ils ont pris fin, l'homme a obligé Viktoria à se soumettre à un test du VIH. Résultat: positif. L'homme a alors fait appel à la police qui a arrêté Viktoria. Bien qu'elle soit mineure, elle n'a reçu aucune assistance. Le procès a duré presque deux ans et elle a été condamnée à des arrêts domiciliaires pour plusieurs mois. Lorsque l'EWNA a été informé de ce cas, il a fait intervenir l'organisation russe de lutte contre le VIH E.V.A., qui a mis un représentant légal à la disposition de la jeune femme. Celui-ci a saisi la Cour de cassation et il entend porter le cas jusqu'à la Cour européenne des droits de l'homme s'il y a une nouvelle fois condamnation. Une étude menée dans sept pays d'Europe orientale et d'Asie centrale a révélé que 999 personnes ont été condamnées pour mise en

danger à cause du VIH. La Russie vient en tête de ces pays avec 768 condamnations, dont un très grand nombre de femmes.

Une grande partie des Etats du sud des Etats-Unis ont introduit dans les années 1980 et 1990 des lois pénales spécifiques au VIH sur la base desquelles les personnes séropositives sont poursuivies si elles ne révèlent pas leur statut VIH à leur partenaire sexuel. Les législateurs pensaient que de telles lois freineraient la transmission du VIH. En fait, la démarche a provoqué d'énormes dégâts, promouvant la stigmatisation et empêchant les personnes vulnérables d'être dépistées et traitées. Robert, un Afro-Américain gay, a raconté son expérience de la criminalisation du VIH à l'occasion d'une séance plénière. Comme il s'était séparé de son ami, celui-ci, séronégatif, a déposé plainte pénale et prétendu que Robert ne l'avait pas informé de son infection par le VIH. La police est allée chercher Robert sur son lieu de travail

Les discriminations liées au VIH entravent partout dans le monde les efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie de VIH.

et l'a emmené menotté. Il a été condamné à six mois de prison dans le cadre d'un procès qui a duré deux ans. Mais ce n'est pas tout. Robert reste inscrit au registre des délinquants sexuels pour quinze ans supplémentaires et son statut de délinquant sexuel figure sur son permis de conduire. Il doit en informer son bailleur et son employeur et, s'il déménage, les voisins, magasins, écoles, crèches, parcs et places de jeux sont informés de sa présence. Par la suite, Robert a déménagé dans un autre Etat où une telle divulgation n'est pas imposée. «Je suis Noir, gay et délinquant sexuel. Je dois travailler trois fois plus dur pour prouver ma dignité vis-à-vis de la société.» Robert, qui lutte en faveur des droits des personnes séropositives depuis sa libération, a conclu en disant qu'il s'en est finalement tiré à bon compte, faisant allusion notamment au cas de Kerry Thomas en Idaho. Kerry a été condamné à trente ans de prison pour avoir eu des rapports sexuels à deux reprises sans avoir informé son partenaire de sa séropositivité. Le fait qu'il ait toujours utilisé des préservatifs et qu'il ait une charge virale indétectable, autrement dit qu'il n'y ait eu

aucun risque de contaminer son partenaire, n'a pas intéressé le tribunal. Depuis, Kerry a déjà purgé dix ans de sa peine.

Des déclarations pour décriminaliser le VIH

Vingt experts du VIH de renommée mondiale, dont Alexandra Calmy, professeure aux Hôpitaux Universitaires de Genève, ont publié à l'occasion de la Conférence une déclaration dans laquelle ils enjoignent aux gouvernements et aux acteurs de la justice pénale de tenir compte des progrès scientifiques importants réalisés dans le domaine du VIH au moment d'appliquer le droit pénal aux cas de VIH. Personne ne devrait être condamné pénalement en raison de connaissances lacunaires ou erronées sur les risques de transmission du virus. Se fondant sur une analyse détaillée des connaissances scientifiques actuelles quant à la transmission du VIH et à l'efficacité du traitement, la déclaration précise ainsi qu'il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par contact avec la salive, y compris à la suite d'une morsure ou d'un crachement, même si la salive contient un peu de sang. Elle précise par ailleurs qu'il n'y a aucune possibilité de transmission associée à un rapport sexuel quand un préservatif est utilisé correctement ou lorsque le partenaire séropositif a une charge virale indétectable. La déclaration signale également qu'une faible charge virale de même que la prophylaxie pré-exposition et post-exposition (PrEP et PEP) diminuent considérablement la possibilité de contamination par le VIH. Cette déclaration entend aider les politiciens, procureurs et tribunaux à se laisser guider par les meilleures connaissances scientifiques disponibles et à éviter le recours abusif au droit pénal tel que le pratiquent de nombreux pays dans le monde à l'heure actuelle. La déclaration et d'autres informations relatives à la pénalisation se trouvent sur www.hivjusticeworldwide.org

Exemples de Thaïlande et du Ghana

Les discriminations liées au VIH entravent partout dans le monde les efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie de VIH. Dans le domaine de la santé, elles ont des répercussions particulièrement négatives étant donné que les personnes vulnérables ou touchées par le VIH sont tributaires des services des établissements de santé. Pour lutter efficacement

SERVICE

Service de consultation juridique de l'Aide Suisse contre le Sida

Nous répondons à des questions juridiques en relation directe avec une infection à VIH dans les domaines suivants:

- Droit des assurances sociales
- Droit de l'aide sociale
- Assurances privées
- Droit du travail
- Droit en matière de protection des données
- Droit des patients
- Droit sur l'entrée et le séjour des étrangers

Notre équipe est à votre service: mardi et jeudi: de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h.
Tél. 044 447 11 11
recht@aids.ch

contre les discriminations dans ce domaine, il faut un monitoring global qui puisse recenser les discriminations, surveiller les tendances et mesurer les progrès accomplis. Le Health Policy Project d'USAID et du PEPFAR a mis au point de nombreux instruments à cet effet, dont un formulaire pour recenser les discriminations, un questionnaire à l'intention du personnel de santé afin d'évaluer son attitude vis-à-vis des personnes séropositives, et un manuel décrivant comment on peut prévenir les discriminations dans le système de santé. L'idée est que d'autres Etats adaptent ces documents en fonction de leurs spécificités et qu'ils puissent les intégrer dans leur stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida. La Thaïlande en fait usage et a introduit un monitoring dans les hôpitaux étatiques de douze provinces et de la capitale Bangkok. Jusqu'ici, 2615 personnes ont participé à l'enquête. Les premiers résultats révèlent qu'un pourcentage élevé du personnel qui traite les personnes séropositives a une attitude négative envers elles ou craint une contamination. Nombreux sont ceux qui portent deux paires de gants ou appliquent des mesures de protection exagérées. Certains refusent même de s'occuper des personnes séropositives ou les traitent nettement moins bien que leurs autres patients. Face à ce constat, le ministère thaïlandais de la santé est en train de mettre au point, en collaboration avec les organisations locales de lutte contre le VIH, des formations obligatoires pour le personnel de santé ainsi que des directives écrites visant à protéger les patients séropositifs des discriminations dans le domaine de la santé. L'objectif est de prévenir les discriminations des personnes séropositives, mais aussi d'autres groupes cibles comme les HSH, les travailleurs et travailleuses du sexe ou les personnes trans*.

Des craintes de part et d'autre

Se fondant sur le Health Policy Project, le Ghana s'est livré lui aussi à une analyse plus approfondie des discriminations liées au VIH. Il y avait à la fois du personnel de santé et des patients séropositifs parmi les 2836 personnes interrogées. Si les patients craignaient avant tout des violations de la protection des données et, de ce fait, renonçaient parfois à tout traitement médical ou allaient consulter dans des centres de santé très éloignés de leur domicile, le personnel de santé redoutait pour

sa part essentiellement la contamination. Des mesures concrètes ont alors été prises, qui sont mises en œuvre dans un projet pilote réalisé entre mars et septembre 2018. Vingt centres de santé répartis dans les cinq régions du Ghana où la prévalence du VIH est la plus forte ont été intégrés dans ce projet. Dans un premier temps, tous les employés, y compris ceux des directions, ont suivi une formation sur cinq jours. Parmi les formateurs figuraient aussi des personnes séropositives, ce qui a donné aux participants l'occasion d'établir des contacts en dehors de la dynamique unissant le prestataire de services et le patient. Cela a permis de dissiper des malentendus et d'abolir des craintes et des préjugés. Une nouvelle enquête menée auprès du personnel de santé et des patients séropositifs après cette formation a révélé une baisse significative des peurs de la contamination (moins 23,9 %), des mesures de précaution exagérées (moins 15,7 %) et de la préférence à ne pas traiter des HSH (moins 14,2 %).

Et qu'en est-il en Suisse?

Les personnes séropositives qui ont des rapports sexuels non protégés peuvent toujours, dans certaines circonstances, être poursuivies pénalement pour lésions corporelles graves, même s'il n'y a pas eu transmission du virus. Toutefois, une personne séropositive n'est pas punissable si elle informe son ou sa partenaire de son infection par le VIH et que ce dernier ou cette dernière accepte les rapports non protégés. Une personne séropositive n'est pas non plus punissable si sa charge virale n'est plus détectable.

L'Aide Suisse contre le Sida recense depuis 2006 les cas de discrimination qui lui sont annoncés, les transfère tous les six mois à la Commission fédérale pour la santé sexuelle et intervient si nécessaire. Les cas de discrimination dans le domaine de la santé reviennent sans cesse parce que le risque de transmission réel du VIH est énormément surestimé. Parallèlement aux interventions ponctuelles, il convient donc de poursuivre un important travail de sensibilisation.

cs

L'Aide Suisse contre le Sida recense depuis 2006 les cas de discrimination qui lui sont annoncés, les transfère tous les six mois à la Commission fédérale pour la santé sexuelle et intervient si nécessaire.

«Toutes les associations constatent une augmentation des violences»

Interdire le travail du sexe ou pénaliser les clients? Le débat est lancé en Suisse aussi. Notre entretien avec le travailleur du sexe et activiste français Thierry Schaffauser montre où mènent les interdits et la criminalisation. Nathan Schocher l'a mené pour le compte de l'Aide Suisse contre le Sida.

ENTRETIEN

Quels sont les effets de la nouvelle loi sur votre travail et le travail du sexe en général?

Nous constatons une précarisation généralisée. Un pouvoir de négociation inversé avec les clients. Une baisse des prix, des rapports sans préservatifs plus nombreux, une augmentation des signalements d'agressions, et de nouvelles contaminations IST/VIH, des déplacements et une mobilité plus grande, des difficultés accrues d'observance pour les TDS séropos avec des remontées de charge virale. Tout cela a été documenté dans l'étude Le Bail/Giametta d'avril 2018.

Est-ce que la pénalisation des clients rend votre travail plus ou moins dangereux?

Toutes les associations constatent une augmentation des violences. Le meurtre de Vanessa Campos la semaine dernière en est une des preuves flagrantes. Depuis deux ans, il faut travailler dans des endroits plus reculés dans les bois, Vanessa s'est retrouvée seule dans un endroit sans éclairage, ses amies sont arrivées trop tard sur le lieu du drame et n'ont pas pu l'aider. Il y a en moyenne deux fois plus de signalements d'agressions.

Est-ce qu'il est devenu plus ou moins facile pour vous d'accéder aux services de santé?

Les associations de santé communautaire ont malheureusement perdu contact avec des travailleurSEs du sexe depuis la loi, notamment à cause des déplacements induits. Les collègues sont également

débordées par leurs problèmes. Le nombre de dépressions et le stress a augmenté et nous pensons que cela a eu un impact défavorable dans les démarches administratives et pour l'accès à la santé.

Est-ce que la nouvelle loi vous pousse à envisager de changer d'emploi?

En théorie, le but de la loi est la «sortie de la prostitution». En pratique, moins de 50 personnes en deux ans ont accepté le nouveau dispositif de «parcours de sortie de la prostitution» sur les 500 personnes prévues chaque année, donc moins de 5%. Ce dispositif est davantage un contrôle, un chantage et une surveillance des personnes qu'une aide. C'est un dispositif créé en dehors du droit commun et donc moins avantageux puisque l'allocation prévue est moindre que le RSA. L'objectif de la loi d'encourager les TDS à arrêter leur travail n'a manifestement pas fonctionné.

Est-ce que les effets de la loi sur la situation professionnelle des hommes diffèrent des effets sur la situation des femmes et des personnes trans?

Les hommes travailleurs du sexe travaillent majoritairement via Internet, donc échappent davantage à la pénalisation de leurs clients. Il y a malheureusement des conséquences indirectes comme la baisse des prix qui se généralise à tous les secteurs de l'industrie du sexe, après avoir touché en premier le travail de rue plus exposé à la répression.



© Marco Leirão Silva

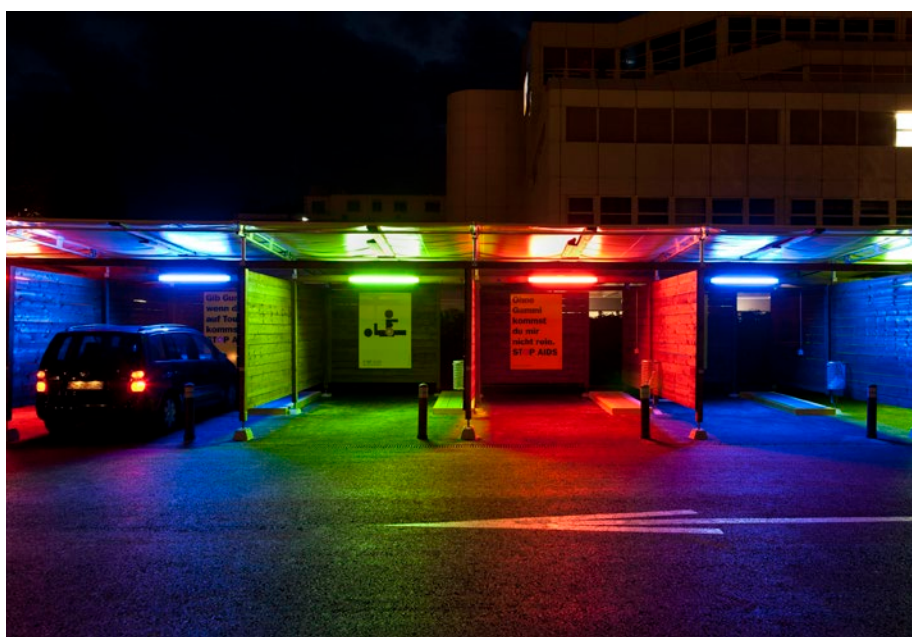
Thierry Schaffhauser

Thierry Schaffhauser (né en 1982 à Surresnes, France) est travailleur du sexe depuis 2002. Il est co-fondateur du Syndicat du Travail Sexuel, et fin connaisseur des industries du sexe puisqu'il a travaillé dans la rue, en tant qu'escort et en tant qu'acteur porno. Il est l'auteur du livre «Les luttes des putes» et il écrit régulièrement pour le blog «Ma lumière rouge» dans l'édition en ligne du journal «Libération».

À votre avis, qu'est-ce qu'il faut pour améliorer les conditions de votre travail?

Nous exigeons la dépénalisation complète du travail sexuel, l'accès au droit commun donc au droit du travail, y compris le droit de nous associer et de travailler en intérieur afin de sécuriser son exercice. Le changement des lois doit être accompagné d'un changement plus général, un soutien à la syndicalisation pour lutter contre l'exploitation et les abus existants dans l'industrie, comme par exemple en Suisse avec les phénomènes d'usure de la part des propriétaires de chambres et de studios. Il ne faut pas oublier non plus la lutte contre la précarité, soutenir les mères célibataires, garantir le droit au séjour des travailleurSEs migrantes, le respect de la transidentité, la légalisation de l'usage de drogues, qui sont des questions pouvant concerner les travailleurSEs du sexe souvent issus de minorités. *nsch*

«Nous constatons une précarisation généralisée. Un pouvoir de négociation inversé avec les clients. Une baisse des prix, des rapports sans préservatifs plus nombreux, une augmentation des signalements d'agressions, et de nouvelles contaminations IST/VIH, des déplacements et une mobilité plus grande, des difficultés accrues d'observance pour les TDS séropos avec des remontées de charge virale.»



© Soziale Einrichtungen und Betriebe/NIK Spoerri

Travail du sexe réglementé à Zurich. Cinq ans après leur introduction, les «sexbox» ne font plus parler d'elles, ni au sein de la population, ni au plan politique. La ville de Zurich n'a pas de chiffres concernant leur utilisation.

Sexe tarifé: sanctionner les clients?

L'offre et la consommation de services sexuels sont légales en Suisse et les maisons closes sont autorisées. Au niveau international en revanche, on observe une tendance visant à renforcer la réglementation étatique du sexe tarifé. Ainsi, le Parlement européen a recommandé l'interdiction du sexe tarifé à ses Etats membres en 2014, celui-ci devant être considéré comme une violation des droits de l'homme et une forme de violence à l'encontre des femmes.

C'est avant tout le modèle dit nordique, en vigueur depuis des années en Suède, en Norvège et en Islande, qui est mis en œuvre à grande échelle. Il sanctionne l'achat de services sexuels, autrement dit il s'en prend aux clients et non aux travailleurs et travailleuses du sexe. L'objectif est de mettre le sexe tarifé au ban de la société et d'inciter les travailleurs et travailleuses du sexe à renoncer à leur activité. En Suisse, l'association zurichoise Frauenzentrale en appelle à un changement de système. Elle a lancé le 1^{er} juillet sa campagne «Pour une Suisse sans clients. Stop à la prostitution.» Mais quelles sont les expériences réalisées avec le modèle nordique? De nouvelles études ont été présentées à ce sujet lors de la Conférence internationale sur le sida à Amsterdam.

Canada: la loi complique l'accès aux soins

Elena Argento de l'Université de la Colombie-Britannique a présenté une analyse de la Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation, introduite au Canada en 2014. Cette loi sanctionne notamment l'achat de services sexuels et la publicité de services sexuels offerts moyennant rétribution. L'étude menée sur le long terme a examiné l'impact

«La campagne de la Frauenzentrale de Zurich a été critiquée par de nombreuses organisations qui défendent les droits et la santé des travailleurs et travailleuses du sexe.»

de la législation sur l'accès des travailleurs et travailleuses du sexe au traitement contre le VIH, aux soins de santé et aux services sociaux à Vancouver.

Les chercheurs ont observé un groupe de travailleuses du sexe sur une longue durée et constaté une baisse significative du recours

aux services sociaux et aux offres des organisations d'entraide depuis l'entrée en vigueur de la loi. L'étude n'a trouvé aucun indice d'amélioration de l'accès au traitement pour les travailleuses du sexe séropositives; les services de santé ont été généralement plutôt évités après l'introduction de la loi. L'étude est donc arrivée à la conclusion que les approches visant à juguler la demande de sexe tarifé compliquent l'accès aux services et au soutien pour les travailleurs et travailleuses du sexe, au lieu de le simplifier.

France: la loi a toutes sortes de conséquences négatives

Hélène Le Bail du Centre de recherches internationales de Sciences Po a présenté une étude de Médecins du Monde consacrée aux répercussions de la loi introduite en France en 2016 qui sanctionne l'achat de services sexuels. Les chercheurs ont mené des entretiens qualitatifs semi-structurés et réalisé une enquête quantitative basée sur un questionnaire. L'évaluation a montré que la loi a eu pour conséquence directe une hausse très nette de la vulnérabilité socio-économique des travailleurs et travailleuses du sexe. Cela englobait une hausse de la violence des clients ainsi qu'une aggravation des conditions de travail indignes et des effets négatifs sur la santé.

Les chercheurs ont observé par ailleurs une baisse de l'usage du préservatif et des difficultés accrues pour négocier et imposer des pratiques de sexe à moindre risque depuis que la loi est en vigueur. Des travailleurs et travailleuses du sexe séropositifs ont fait état d'un accès plus difficile aux services de santé. L'étude a également révélé une hausse des infections sexuellement transmissibles (IST), en particulier de la syphilis, parmi les travailleurs et travailleuses du sexe en France.

Linda-Gail Bekker, présidente de la Société internationale de lutte contre le sida (IAS) et

de la Conférence sur le sida, a déclaré: «Vu l'importance du sexe tarifé dans la lutte mondiale contre le VIH, ces études méritent attention. Si la pénalisation de la demande entrave l'accès à la prévention et au traitement du VIH, c'est très préoccupant.»

La campagne de la Frauenzentrale de Zurich a été critiquée par de nombreuses organisations qui défendent les droits et la santé des travail-

leurs et travailleuses du sexe et qui ont lancé à leur tour un appel intitulé «La prostitution est un travail». Le comité de soutien inclut notamment les associations Lysistrada et LISA qui soutiennent les travailleuses du sexe, le Centre d'assistance aux migrantes et aux victimes de la traite des femmes (FIZ), les bureaux de l'égalité de la ville et du canton de Zurich ainsi que l'Aide Suisse contre le Sida (ASS). *nsch*

Andreas Lehner, directeur de l'ASS, s'exprime à ce sujet:

Qu'est-ce qui motive l'ASS à soutenir cet appel en faveur des droits des travailleurs et travailleuses du sexe?

Le travail du sexe effectué volontairement est un travail. Nous voyons dans nos projets qu'il y a une très forte stigmatisation de beaucoup de choses en lien avec la sexualité. Il est souvent question de valeurs morales et de protection paternaliste et bien intentionnée des travailleurs et travailleuses du sexe. Pour notre travail, un accès sans restriction aux travailleurs et travailleuses du sexe est indispensable pour améliorer leurs conditions de travail – et il y a là beaucoup à faire – et leur fournir les informations importantes leur permettant de rester en bonne santé tout en faisant leur travail.

Quelles sont les répercussions négatives que craint l'ASS en cas d'interdiction de l'achat de services sexuels?

Que la sanction vise la prostitution ou le client, peu importe: le travail du sexe est inévitablement poussé dans la clandestinité, ce qui bloque l'accès à un travail de prévention et de dépistage essentiel. Et la sécurité des travailleurs et travailleuses du sexe n'est plus assurée.

Quelles sont les mesures proposées par l'ASS pour promouvoir la santé sexuelle des travailleurs et travailleuses?

La mise en œuvre systématique des lois et ordonnances existantes suffit. Cela permet d'instaurer et de garantir des mesures de promotion de la santé dans un cadre légal pour une vaste majorité.

Une substance sous surveillance

La Conférence internationale sur le sida à Amsterdam avait de bonnes nouvelles à offrir au plan médical. Une seule ombre au tableau: il s'agit du dolutégravir, une substance de la classe des inhibiteurs de l'intégrase et une composante importante du traitement contre le VIH. Elle est déjà utilisée avec succès en bithérapie, mais des investigations sont encore nécessaires dans le cas des femmes désireuses d'avoir un enfant. La préparation en question n'est pas encore autorisée en Suisse.

Un traitement antirétroviral en Suisse se compose jusqu'ici de trois substances ou plus. Or il serait souhaitable que le traitement soit aussi efficace avec deux substances seulement. Un tel traitement aurait l'avantage d'être moins éprouvant pour l'organisme tout en abaissant les coûts. Une première bithérapie a été autorisée dans l'UE et aux Etats-Unis sous la marque Juluca. Cette préparation combine les deux substances dolutégravir (DTG) et rilpivirine (RPV). L'autorisation n'a pas encore été délivrée en Suisse.

A l'occasion de la Conférence internationale sur le sida à Amsterdam, Pedro Cahn de la

Le dolutégravir fait partie de la classe des inhibiteurs de l'intégrase. Ceux-ci sont une composante essentielle dans le traitement du VIH. L'inhibition de l'intégrase empêche le VIH d'intégrer son matériel génétique dans les cellules du système immunitaire.

Fundación Huésped en Argentine a donné de bonnes nouvelles concernant une autre possibilité de bithérapie à base de dolutégravir. Il a présenté des données récentes provenant de deux études regroupant plus de 1400 participants dans le monde entier. Après 24 semaines de traitement, la bithérapie par dolutégravir et lamivudine (3TC) se révélait tout aussi efficace que le traitement combinant les trois substances dolutégravir, ténofovir (TDF) et emtricitabine (FTC).

Le dolutégravir fait partie de la classe des inhibiteurs de l'intégrase. Ceux-ci sont une composante essentielle dans le traitement du VIH. L'inhibition de l'intégrase empêche le VIH d'intégrer son matériel génétique dans les cellules du système immunitaire. Le dolutégravir est actuellement disponible en Suisse sous la marque Tivicay. Il est commercialisé sous le

nom Triumeq en tant que préparation combinée avec les substances lamivudine et abacavir (ABC).

Surveillance critique

La substance est toutefois actuellement sous le feu de la critique parce que quelques cas d'anomalie du tube neural chez des nouveau-nés ont été associés à la prise de dolutégravir au moment de la conception. L'anomalie du tube neural est une malformation qui touche le cerveau, la colonne vertébrale ou la moelle épinière. Dans le cadre de la Conférence internationale sur le sida, Rebecca Zash du Beth Israel Deaconess Medical Center a présenté une étude sur ce lien présumé, basée sur des données en provenance du Botswana.

En mai 2016, le Botswana a introduit le traitement combiné susmentionné à base de dolutégravir, ténofovir et emtricitabine en tant que traitement de première ligne pour tous les adultes, femmes enceintes incluses. Les premières données ont montré que chez les mères qui avaient reçu ce traitement au moment de la conception, 4 nouveau-nés sur 426 avaient des anomalies du tube neural, soit 0,94%. En comparaison, de telles anomalies n'apparaissent que dans 14 cas sur 11 300 chez celles qui n'avaient pas reçu de traitement à base de dolutégravir au moment de la conception. Cela correspond à un taux de 0,12%, soit presque dix fois moins. Aucune anomalie du tube neural n'a été déclarée chez les 2812 nouveau-nés de femmes qui n'ont commencé la prise de dolutégravir qu'au cours de la grossesse.

D'autres études seront nécessaires pour confirmer et décrire plus précisément ce lien présumé entre le dolutégravir et les anomalies du tube neural. Pour le moment, l'Organisation mondiale de la Santé recommande toutefois de ne pas utiliser cette substance chez les femmes qui souhaitent avoir un enfant. *nsch*



Amsterdam 2018

De nombreux activistes du VIH sont descendus dans la rue pour afficher leurs revendications créatives et politiques, venant appuyer les nombreux exposés, conférences et ateliers auxquels ont participé des célébrités comme Elton John, le prince Harry ou Conchita Wurst.

La stigmatisation isole et peut tuer



Angelo Barrile

Angelo Barrile, 42 ans, vit à Zurich. Il est spécialiste en médecine interne générale et possède une longue expérience en psychiatrie et en médecine de l'addiction. Il préside l'organisation zurichoise de lutte contre le sida et siège au Conseil national sous la bannière du PS depuis 2015. Il est l'auteur d'interventions notamment sur la PrEP et sur l'abolition des listes noires des caisses-maladie.

Angelo Barrile est un médecin et politicien qui vit à Zurich. Il constate une stigmatisation et une désolidarisation croissantes face à certains groupes de personnes. Les malades sont de plus en plus nombreux à être confrontés à des préjugés et sont laissés à eux-mêmes. La société est de moins en moins disposée à s'investir pour leur bien-être au plan financier également. Le point de vue d'un médecin et politicien engagé.

En tant que médecin de famille, je vois chaque jour toutes sortes de personnes avec un grand nombre de plaintes et d'inquiétudes. Être là pour eux, comprendre leur souffrance et les accompagner de mon mieux sur le chemin de la guérison ou du traitement, voilà qui fait partie de mon travail et qui est dans ma nature. Chaque individu est unique, a sa propre histoire et son vécu qui font de lui ce qu'il est. Il ne m'appartient pas de le condamner pour ce qu'il est. Et mon rôle n'est pas non plus de me demander si une personne est «responsable» de sa maladie. Je n'en fais pas dépendre mon traitement. Où cela nous mènerait-il si je mettais tout en œuvre pour venir en aide à une patiente souffrant d'hypertension et de diabète, mais que je me contentais d'un traitement «light» pour son voisin en surpoids qui a fumé toute sa vie, simplement parce qu'il a vécu moins sainement et qu'il a peut-être ainsi favorisé l'apparition de la maladie? Je suis content de ne pas devoir faire une telle distinction puisque la caisse-maladie prend les coûts du traitement en charge dans les deux cas.

Sans solidarité, rien ne va

Le principe de solidarité a été à la base de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) introduite en 1996: dans notre pays, chacun doit recevoir les soins médicaux nécessaires, indépendamment de ses capacités financières. L'assurance-maladie veille à ce que tout le monde ait accès à notre système de santé et que les coûts soient couverts. Mais je constate que ce consensus, cette volonté de prendre fait et cause pour les malades au plan financier, s'effrite. Avec la pression qui augmente chaque année sur les ménages en raison des coûts de la santé

et des primes d'assurance-maladie, un nombre croissant de personnes commencent à remettre ce principe en question. Et c'est ainsi que la société rend certains patients responsables de leur maladie et que la volonté d'assumer les coûts de manière solidaire diminue, suivant la réflexion: «Pourquoi dois-je payer autant pour la caisse-maladie? Si une personne est responsable de sa maladie, c'est à elle de l'assumer (financièrement).» Outre le fait qu'en tant que malade on n'a pas d'autre choix que «d'assumer» ses propres maux, je trouve une telle désolidarisation très inquiétante, d'autant plus qu'elle prend parfois un caractère dangereux.

Stop à la désolidarisation

En y regardant de plus près, on constate que cette évolution se manifeste en particulier pour des maladies ou des groupes de personnes portant déjà le sceau de la stigmatisation dans bien des esprits. C'est le cas notamment des dépendances, des troubles psychiques, mais aussi des infections sexuellement transmissibles (IST) et plus particulièrement du VIH/sida. C'est un dangereux mélange de maladies qui touchent souvent des personnes vivant de toute façon en marge de la société et cela implique la condamnation d'un certain mode de vie qui ne correspond pas aux propres valeurs morales et éthiques. Il n'y a là rien de nouveau. Il suffit de penser aux débuts de l'épidémie de VIH/sida, lorsque la société faisait la distinction, dans sa condamnation de la maladie, entre les personnes qui avaient contracté le virus lors de rapports sexuels ou d'échange de seringues et celles qui avaient été infectées lors d'une transfusion de sang. Quelle importance cela a-t-il pour le financement du traitement?

Aucune, me semble-t-il! Mais tout le monde n'est apparemment pas de cet avis.

Stop aux listes noires

Les listes noires des assurés en retard de paiement que tiennent à l'heure actuelle neuf cantons (deux d'entre eux ont décidé de les abolir à nouveau) vont dans le même sens. Pour les personnes figurant sur ces listes, cela signifie que seuls les traitements d'urgence sont payés. Ce n'est pas un hasard si l'on n'entend guère parler de traitement contre le cancer, mais régulièrement de médicaments contre le VIH dont le financement est refusé à des patients sur liste noire. Et c'est la triste vérité: cette désolidarisation prenant la forme de listes noires a déjà tué au moins un homme. Il est mort du sida, et c'est arrivé en Suisse où, de nos jours, personne ne devrait plus mourir des suites d'une infection par le VIH puisqu'il existe un traitement! La stigmatisation et la condamnation ancrées dans les esprits ne sont donc pas seulement un problème d'humanité ou d'éthique, non, elles rendent les malades encore plus malades et menacent même leur vie.

Briser les barrières

En tant que médecin, politicien et être humain, je ne peux pas et je ne veux pas me contenter de regarder. Mon action est en accord avec mon investissement de longue date en politique, mais aussi dans ma profession puisque j'ai travaillé notamment six ans en psychiatrie et en médecine de l'addiction. Il ne suffit pas de lutter au plan politique pour le financement et l'élargissement de l'aide et pour l'abolition des listes noires, même si cela constitue un élément clé de ma politique. Nous devons faire en sorte d'inverser cette tendance à la désolidarisation au sein de la société. Nous devons nous investir afin de briser les barrières dans les esprits, d'abolir la stigmatisation de certaines personnes et situations. Mais nous devons aussi prendre conscience de nos propres faiblesses et nous demander: «Et moi? Où sont les barrières dans ma tête et comment puis-je les faire tomber?» C'est par là qu'il faut commencer. Je dois agir et commencer par briser mes propres barrières. Amener les autres à penser autrement au sein de la société, et puis en politique, ne vient qu'ensuite. Et c'est dans l'ordre des choses: les politiciens devraient bel et bien représenter l'opinion des gens qui les ont élus. Par consé-

quent, la politique ne peut changer que si le «mandat» qui lui est confié change, si les points de vue et les exigences au sein de la société changent également.

En résumé, j'aimerais par conséquent vous enjoindre à tous d'adopter une attitude active ou de la conserver. Nos efforts, notre lutte contre la stigmatisation et la condamnation, notre travail de sensibilisation et de transfert du savoir, mais aussi la mise en avant de nos idéaux et de notre humanité peuvent nous permettre de construire des ponts avec les personnes et les maladies portant le sceau de la stigmatisation, de construire des ponts pour la solidarité avec

Chaque individu est unique, a sa propre histoire et son vécu qui font de lui ce qu'il est. Il ne m'appartient pas de le condamner pour ce qu'il est.

les personnes malades et, enfin, de construire des ponts avec ceux qui, à différents stades de la politique et de la société, sont aux commandes et prennent des décisions.

En brisant les barrières et en construisant des ponts, nous pouvons ensemble sauver des vies humaines!

Allô Dr Gay!

Bonjour,

Est-ce possible qu'un préservatif devienne poreux et perméable pendant un rapport anal et qu'on puisse par conséquent être infecté par le VIH? Merci d'avance de ta réponse et meilleures salutations
Philippe (40)

Cher Philippe,

Les préservatifs sont une protection sûre contre le VIH. Les accidents sont dus généralement à une mauvaise utilisation. Ainsi, utiliser un lubrifiant à base de graisse peut endommager le préservatif et le rendre poreux ou susceptible de se fendiller. Pour les rapports anaux avec préservatif, il ne faut utiliser que des lubrifiants à base d'eau ou de silicone. A l'achat des préservatifs, vérifie qu'ils portent un label de qualité. Des préservatifs extraforts (extra strong) peuvent être envisagés si l'on en vient au fait avec plus de vigueur que d'habitude. Tu trouves sur notre site drgay.ch, à la rubrique «Gay Life», toutes les informations importantes sur le préservatif, y compris un mode d'emploi.

Cordialement
Dr Gay

Bonjour,

J'ai eu des rapports avec un ami proche il y a quelques semaines. Il vient de me dire que je devrais aller faire un test de dépistage parce qu'on lui a diagnostiqué une gonorrhée lors d'un examen de routine. Il fait régulièrement un dépistage de la gonorrhée, des chlamydias et de la syphilis, indépendamment de tout symptôme. Nous avons utilisé un préservatif et je n'ai aucun symptôme. Est-ce que je dois quand même faire un dépistage?
Roger (27)



© Uwe Krejci / Getty Images

Cher Roger,

Le préservatif ne protège que du VIH de manière fiable. Face aux autres infections sexuellement transmissibles (IST) comme la gonorrhée, il n'offre qu'une protection limitée, étant donné que les bactéries peuvent aussi se transmettre par la fellation, en léchant ou en s'embrassant ou par contact avec une surface contaminée. Il est donc tout à fait possible que tu sois toi aussi infecté. Une gonorrhée peut se manifester par des brûlures en urinant ou un écoulement purulent. Mais dans plus de 50% des cas, il n'y a pas de symptômes. Ton ami fait juste en faisant régulièrement un dépistage des IST les plus courantes. Je te conseille de te faire dépister toi aussi dès que possible. Rends-toi de préférence dans un Checkpoint pour le test et un conseil personnalisé. Tu trouves les adresses des Checkpoints ou d'autres centres de dépistage sur drgay.ch, sous «Urgence/contacts».

Cordialement
Dr Gay

Dr. Gay

Ici, on t'aide!
drgay.ch

L'homme de la situation

➤ Un seul nom pour toutes les questions sur le couple, le sexe, les drogues ou autres: Dr Gay. Ce service s'adresse aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Derrière ce label se cache une équipe de professionnels qui répondent à toutes les questions en lien avec la sexualité. www.drgay.ch

LITTÉRATURE

Tout Simenon



© Picture by Victor Dini, © Simenon.lm

Le commissaire Maigret est le calme incarné. Il aime se glisser dans la peau des malfaiteurs, procède à de longs interrogatoires, s'octroie de temps à autre un pastis, fume la pipe et disserte sur Dieu ou la Seine à Paris. En lieu et place d'action, de la psychologie doublée d'une bonne dose d'intuition: voilà comment le commissaire mène l'enquête. Georges Simenon, le créateur de Maigret né en 1903 en Belgique et mort en 1989 à Lausanne, est l'un des écrivains les plus lus du XX^e siècle, et également l'un des plus traduits et des plus adaptés au cinéma. Ce sont toutefois ses

romans, et moins ses polars, qui constituent l'œuvre majeure de l'auteur. Et ces romans dits «durs», qualifiant ceux dans lesquels le commissaire n'apparaît pas, méritent d'être (re)découverts. Ils ont été regroupés par ordre chronologique et publiés dans une série de 12 tomes, couvrant les années 1931 à 1972. Une mise à nu de l'âme humaine à lire sans plus attendre.

www.toutsimenon.com

L'œuvre de Simenon est aussi disponible en numérique: www.simenonnumerique.com



MUSIQUE

Violoncelle inspiré



© Lars Borges

Sheku Kanneh-Mason? Oui, c'est le sympathique jeune homme qui a joué du violoncelle au mariage du prince Harry et de Meghan Markle. Et s'il l'a fait avec brio, ce n'est pas un hasard. Sheku a commencé par le piano à l'âge de cinq ans avant de passer au violoncelle. Lui et ses frères et sœurs également musiciens se sont fait connaître à un vaste

public à l'occasion du show télévisé «Britain's Got Talent» en 2015. En 2016, il a reçu le célèbre prix de Jeune musicien de l'année décerné par la BBC. En janvier 2018, il a sorti son premier album «Inspiration», composé de ses morceaux préférés. Le jeune prodige met en lumière la diversité de son instrument et se joue des limites des genres. L'album inclut, aux côtés d'œuvres classiques notamment de Dmitri Chostakovitch, des chansons de Leonard Cohen et de Bob Marley. *Sheku Kanneh-Mason: «Inspiration» (Decca)*

www.kannehmasons.com

ART

«Black Madonna»



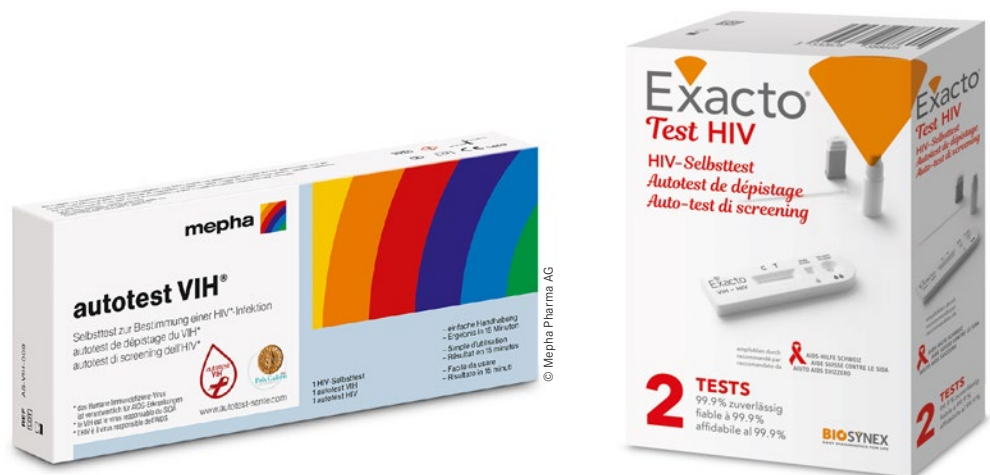
© Moneta Siet / Courtesy of Theaster Gates

Le Kunstmuseum de Bâle consacre une grande exposition à l'artiste afro-américain Theaster Gates. Celle-ci est dédiée aux «Vierges noires», figures féminines et icônes en politique, en religion, dans la société, la culture pop et la vie quotidienne. Parmi les incarnations contemporaines de la «Vierge noire», Gates montre par exemple Michelle Obama, Aretha Franklin ou Beyoncé. L'exposition prend ses quartiers dans deux espaces distincts: dans le Neubau, Gates confronte 3000 photos de femmes noires connotées positivement, provenant des archives de la Johnson Publishing Company, à des œuvres des maîtres anciens tirées de la collection du Kunstmuseum, représentant des vierges atypiques. L'espace Gegenwart devient pour sa part un lieu de performance et d'interaction, ouvert également à des débats publics, à des concerts et à la recherche.

Theaster Gates: «Black Madonna», Kunstmuseum Basel, Gegenwart & Neubau

Jusqu'au 21 octobre 2018 (fermé le lundi)

www.kunstmuseumbasel.ch



Autotest du VIH: nouveaux modes de conseil

Un autotest du VIH ne permet pas un conseil classique tel que le proposent les centres de dépistage. Mais de nouveaux canaux peuvent garantir le service de conseil dans ce cas-là aussi, voire l'élargir. Voilà pourquoi l'Aide Suisse contre le Sida coordonne une nouvelle permanence téléphonique et travaille en étroite collaboration avec les pharmacies.

La vente d'autotests du VIH, que chacun peut faire chez soi, est autorisée en Suisse depuis fin juin 2018 et les tests eux-mêmes sont en vente depuis septembre. Si l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en a décidé ainsi, c'est que les autotests donnent aujourd'hui des résultats suffisamment fiables et que d'autres pays, tels la France ou les Etats-Unis, ont réalisé des expériences positives.

L'introduction des autotests a longtemps été controversée. En effet, indépendamment de la qualité, on peut craindre qu'un résultat soit mal interprété, que la personne ne fasse pas de test de confirmation en cas de résultat positif et qu'elle soit laissée à elle-même avec un diagnostic lourd qui n'est peut-être même pas correct. La Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) qui conseille l'OFSP sur les questions de stratégie de dépistage du VIH est aussi consciente de ces objections. Dans ses recommandations en faveur de l'autotest, elle insiste par conséquent sur l'importance «que les personnes utilisant l'autotest du VIH puissent accéder à un conseil adéquat en tout temps (y compris la nuit et le week-end). Cet

objectif pourrait être réalisé par le biais d'indications données lors de la remise du produit ou dans la notice d'information jointe à celui-ci.»

Les appelants ont souvent besoin d'être rassurés

L'obligation, pour le fabricant d'un autotest, de faire figurer sur l'emballage le numéro d'une permanence atteignable 24 heures sur 24 assure une partie de ce conseil. La France, où les autotests sont en vente depuis 2015, a déjà acquis une certaine expérience en la matière: tous les tests indiquent la manière de contacter l'organisation Sida Info Service, soutenue par le Ministère de la Santé, qui propose des conseils par téléphone, mail ou LiveChat pour toutes les questions sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles. L'organisation a analysé la fréquence des questions sur l'autotest au cours du premier semestre 2017. L'autotest a été évoqué dans quelque 2,5% de toutes les demandes, ce qui inclut les cas où les écoutants ont signalé eux-mêmes cette possibilité. Au cours de la même période, environ 45 000 autotests ont été vendus en France.

L'Aide Suisse contre le Sida met à disposition à cet effet la page Internet aids.ch/selftest et a mis au point un algorithme pour le conseil en collaboration avec Santé Sexuelle Suisse et la Société suisse des pharmaciens pharmaSuisse.

Fanette Blaizeau, chargée des études à Sida Info Service, a également analysé les échanges sur le LiveChat en rapport avec l'autotest. La plupart des questions entraînent dans l'une des quatre catégories suivantes: fiabilité du test, délai à respecter après une prise de risque pour avoir un résultat fiable, doutes quant à la réalisation correcte et questions d'ordre pratique avant le test, par exemple où se le procurer et à quel prix. «Souvent, il s'agit de rassurer les gens et simplement de leur confirmer qu'ils ont réalisé correctement leur test, déclare Fanette Blaizeau. Cependant, il peut aussi arriver qu'une situation ne puisse pas être évaluée avec précision sur la base de la description faite par l'appelant. Dans ce cas, Sida Info Service conseille de consulter un médecin ou de se rendre dans un centre de dépistage.»

Donner des conseils là où le test est vendu

Selon Fanette Blaizeau, l'aide fournie par téléphone et par Internet a bien fonctionné jusqu'ici, mais ce n'est qu'une partie des retours des utilisateurs concernant les tests à domicile. L'analyse ne reflète pas toutes les questions que le test soulève auprès du groupe cible que l'on veut atteindre. La responsable des études estime que la formation des pharmaciens et leur bonne connaissance des autotests sont tout aussi importantes que l'offre de Sida Info Service. En effet, ce sont eux qui vendent la plupart des autotests en France. «Mais bien sûr, il y a de grandes différences, admet-elle. Certains pharmaciens sont très bien informés, d'autres moins.»

En Suisse aussi, l'essentiel des ventes se fera vraisemblablement en pharmacie. L'Aide Suisse

contre le Sida met à disposition à cet effet la page Internet aids.ch/selftest et a mis au point un algorithme pour le conseil en collaboration avec Santé Sexuelle Suisse et la Société suisse des pharmaciens pharmaSuisse. Andreas Lehner, directeur de l'Aide Suisse contre le Sida, explique: «La vente d'autotests ne doit pas s'accompagner d'un recul du service de conseil. Au contraire, elle peut créer des occasions supplémentaires d'aborder la question du VIH. Surtout s'il s'agit de personnes que nous n'avions pas atteintes avec le système des centres de dépistage.» L'Aide Suisse contre le Sida a mis au point un guide pour les pharmacies dans les trois langues nationales. Elle a par ailleurs intégré les éléments principaux dans son offre



de formation continue à la disposition de tous les professionnels (cf. www.xpertis.aids.ch).

La vente d'autotests du VIH en Suisse ne fait que commencer. Quelles seront son ampleur et ses répercussions sur le nombre de dépistages, quelles seront les questions soulevées,

seul l'avenir nous le dira. «Ce qui compte pour le moment, déclare Andreas Lehner, c'est que nous restions proches des gens, que nous maintenions la circulation de l'information et que nous offrions une aide à tous ceux qui sont confrontés à un résultat de test positif.» *sp*

AUTOTEST NÉGATIF

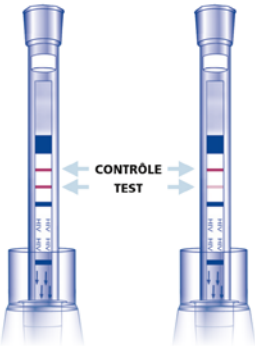
Si votre autotest correspond au cas présenté ci-dessous, votre résultat est négatif.
 1 bande présente: la bande contrôle.
 La bande peut être claire ou foncée.



**VOTRE AUTOTEST EST NÉGATIF
VOUS ÊTES PROBABLEMENT
SÉRONÉGATIF**

AUTOTEST POSITIF

Si votre autotest correspond à l'un des cas présentés ci-dessous, votre résultat est positif.
 2 bandes présentes: la bande contrôle et la bande test.
 L'une des 2 bandes peut être plus claire ou plus foncée que l'autre.



**VOTRE AUTOTEST EST POSITIF
VOUS ÊTES PROBABLEMENT
SÉROPOSITIF**

Tous les autotests disponibles en Suisse et portant le label de qualité sont fiables. De l'avis de l'Aide Suisse contre le Sida, les deux produits les plus simples d'emploi sont l'autotest VIH (cf. illustration) et l'autotest Exacto.

Dépistage du VIH: démarche volontaire et conseil ont fait leurs preuves

➤ C'est en 1985 que le premier test du VIH est arrivé sur le marché, conçu à l'origine pour contrôler les produits sanguins. Son application à l'être humain a d'abord été très controversée. On voulait en effet diagnostiquer le plus grand nombre possible de séropositifs pour éviter la propagation de l'infection, mais au début de l'épidémie, le seul fait d'être dépisté pouvait entraîner la discrimination et la stigmatisation. De plus, le diagnostic n'apportait aucun avantage au niveau individuel puisqu'il n'existait pas de traitement efficace contre le VIH. Le débat en Suisse portait sur la question de savoir si l'on pouvait tester une personne à son insu ou l'obliger à faire le dépistage. L'Aide Suisse contre le Sida a argué qu'un tel procédé allait tenir à l'écart du système médical ceux qui avaient le plus besoin de faire le test. Seule une démarche volontaire, associée à un conseil, permet d'atteindre l'objectif en termes de prévention, puisque c'est elle qui peut entraîner un changement de comportement, et non le test lui-même. Ce principe s'est imposé et constitue depuis lors le fondement du système de dépistage suisse, par ailleurs couronné de succès. La démarche volontaire et le conseil doivent en demeurer la pierre angulaire, même après l'introduction des autotests.

NOUS RÉPONDONS À VOS QUESTIONS

Conclusion d'une assurance individuelle d'indemnités journalières

QUESTION

Madame I. B.

Je suis employée dans une grande entreprise depuis quinze ans et je prévois de me mettre à mon compte l'an prochain. J'en ai parlé avec une amie qui est conseillère en assurances, et elle m'a dit que je ne pourrais pas conclure d'assurance individuelle d'indemnités journalières à cause de mon infection à VIH. Je n'arrive pas à y croire étant donné que je bénéficie d'une assurance indemnités journalières dans mon emploi actuel alors que j'étais déjà séropositive au moment d'être engagée. De plus, je ne suis pas le moins du monde affectée dans mon aptitude au travail par mon infection à VIH. Pouvez-vous m'éclairer?

RÉPONSE

Caroline Suter, D^r en droit

En Suisse, l'assurance d'indemnités journalières n'est malheureusement pas une assurance sociale, mais privée. De ce fait, elle est légalement en droit d'examiner les risques et d'exclure les personnes avec des maladies préexistantes. Dans le cas d'une assurance collective d'indemnités journalières qu'un employeur conclut en faveur de ses employés, l'assurance couvre en règle générale plusieurs personnes (employés) et les risques sont donc répartis entre plusieurs assurés. Dans ce cas, la plupart des compagnies d'assurance renoncent à examiner les risques et admettent tous les employés, indépendamment de leur état de santé. Il n'en va pas de même pour l'assurance individuelle d'indemnités journalières: les compagnies d'assurance exigent toujours un questionnaire de santé et excluent régulièrement les personnes vivant avec le VIH ou d'autres maladies préexistantes, et ce bien que la plupart des personnes séropositives ne soient limitées en rien par leur infection à VIH. Ce fait n'est toujours pas admis par les assurances d'indemnités journalières malgré de nombreuses interventions.

Cependant, la plupart des assurances collectives d'indemnités journalières prévoient dans leurs conditions générales d'assurance (CGA) que leurs assurés peuvent passer sans réserve dans l'assurance individuelle. Il vous faut donc consulter impérativement les conditions générales de votre assurance

ou lui demander si cette possibilité existe. Si oui, elle ne posera pas de questions au moment de conclure l'assurance individuelle et vous admettra sans réserve. Le délai pour opérer ce transfert est toutefois limité dans le temps, en règle générale à un ou trois mois au maximum. Cela figure également dans les CGA.

Si votre assurance collective ne prévoit pas un droit de passage sans réserve, vous pourriez vous annoncer à l'assurance-chômage après avoir résilié votre contrat de travail. En effet, la personne réputée sans emploi après une résiliation bénéficie d'un droit impératif pour passer sans réserve dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières.

Les personnes qui aimeraient conclure une assurance individuelle sans avoir été affiliées à une assurance collective juste avant ont parfois la possibilité d'adhérer à l'assurance collective d'indemnités journalières de leur association professionnelle. Si cette voie-là n'est pas non plus envisageable, l'Aide Suisse contre le Sida peut vous mettre en relation avec un conseiller en assurances qui pourra examiner avec vous d'autres possibilités éventuelles. ●



© Marilyn Manser

Caroline Suter, D^r en droit

Consultation juridique de
l'Aide Suisse contre le Sida



AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIUTO AIDS SVIZZERO

«Le B.A.-BA» est une série de dépliants illustrés et en couleur.

Tout ce qui concerne le VIH, présenté de façon claire et concise. Faire un dépistage / Comment fonctionne le traitement anti-VIH / Effets secondaires / VIH et système immunitaire / Transmission du virus / Charge virale