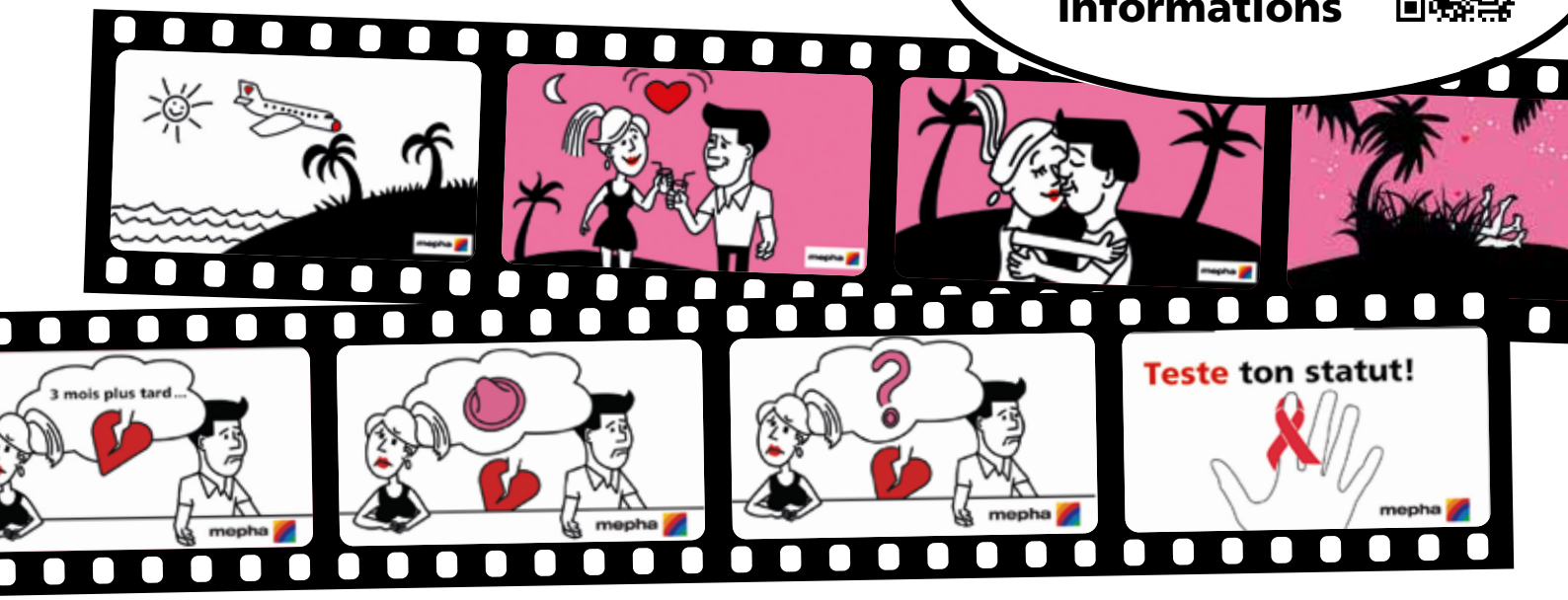
SAN 4 | 20

SWISS AIDS NEWS

L'AVENIR EN CONFIANCE

Et s'en allèrent...

Vers le dessin animé et d'autres informations



autotest VIH® de Mepha

Dépistage fiable d'une infection par le VIH si le contact à risque remonte à 3 mois au minimum.

Simple. Rapide. Anonyme.

autotest VIH® est un produit médical.
Veuillez lire la notice.
Mepha Pharma SA

www.autotest-sante.com

112001

Confidentiel. ▶ Souhaitez-vous une assistance ou un conseil?
Gratuit. ▶ Avez-vous besoin d'aide pour faire le test ou interpréter son résultat?
Anonyme. ▶ Avez-vous des questions à propos du VIH ou d'autres maladies sexuellement transmissibles?

T: 0800 392 286, www.aids.ch/selftest

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

Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha

L’avenir en confiance

Un virus devient viral et, à la fin de l’année, le monde est masqué. Les mômes de cinq ans ont déjà intégré le coronavirus dans leur vocabulaire, et les plus vieux parlent solidarité, responsabilité, surmortalité. Entre les deux, les jeunes tentent le grand écart entre «On va s’éclater» et «Soyons raisonnables». Le monde politique fait de son mieux, et ce n’est pas toujours le mieux. Les scientifiques travaillent en réseau et en apprennent un peu plus chaque jour. Le virus couronné a tout le monde à l’œil, y compris ceux qui sont dans le déni.

Les moins jeunes se souviennent d’un virus qui a ébranlé le monde dans les années 1980 et qui a été à l’origine de beaucoup de souffrance et de deuil. Ils se rappellent que pendant longtemps, on n’avait aucune idée de la manière dont ce virus se transmettait, que l’on cherchait fébrilement à mettre au point des tests fiables et un vaccin. Et que l’on a tout de suite cherché des coupables – puisque le virus se transmettait par voie sexuelle. Quand le sexe est impliqué, la morale n’est jamais loin. Au début de la pandémie de VIH, les homosexuels ont dû supporter tout le poids de la maladie, de l’exclusion et de la stigmatisation.

Depuis, la situation des personnes séropositives s’est nettement améliorée. Le nombre de diagnostics de VIH baisse en Suisse depuis 2002. La très grande majorité des personnes concernées reçoivent aujourd’hui un traitement médicamenteux, et la plupart ont une charge virale indétectable. Ce qui veut dire en clair: une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le VIH.

Voilà qui est encourageant, d’où le titre de ce numéro de *Swiss Aids News*. Avec un contenu qui se veut résolument confiant, sans pour autant minimiser les améliorations qui restent nécessaires.

Toute la rédaction de *Swiss Aids News* vous souhaite une bonne dose d’optimisme pour l’année à venir et vous remercie de votre fidélité. Portez-vous bien!

Brigitta Javurek
Rédaction de l’Aide Suisse contre le Sida

VIVRE AVEC LE VIH	
Régénération positive: portrait Gleisson Juvino	**4**
Make HIV sexy	**10**
Conseil Positif – notre raison d’être et nos objectifs	**19**
Femmes Positives Suisses	**21**
Discrimination des personnes séropositives	**22**
MÉDECINE	
Dix ans de médecine du VIH: bilan et perspectives	**8**
TRAVAIL DU SEXE	
Sexe et paix à la suédoise	**16**
MIGRATION	
Une prévention nécessaire	**17**

Edité par
Aide Suisse contre le Sida (ASS)

Version française
Line Rollier, Bussigny-près-Lausanne

Toutes les illustrations
© Daniel Müller, illumueller.ch

Conception graphique et mise en pages
Ritz & Häfliger, Bâle

SAN nº 4, 2020
© Aide Suisse contre le Sida,
Zurich. Tirage:
710 ex. en fr. / 1750 ex. en all.

Abonnement
san@aids.ch, www.aids.ch

Rectificatif
Une erreur nous a échappé dans le précédent numéro. La citation et la photo en page 23 sont celles de Jürg, et non de Christian. Nous présentons toutes nos excuses à Jürg.

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

© Diego Sanchez

Régénération positive

Jeune activiste du Groupe SIDA Genève, Gleisson Juvino oeuvre entre joie et fierté à déconstruire les perceptions sur la vie avec le VIH. La trajectoire de ce nouveau visage non-binaire de la lutte charrie les résidus d'images négatives du passé. C'est aussi le récit de leur dépassement.

ANTOINE BAL

Un ruban rouge démesuré et presque quarante ans d'histoire du VIH veillent sur cette rencontre. À 28 ans, Gleisson Juvino est plus jeune que l'épidémie. Baskets compensées blanches, jogging à pressions, boucle d'oreille unique. Sous sa petite moustache milléniale, le sourire est contagieux. Iel s'identifie non-binaire, mais n'est pas dérangé par «il». Tout dépend du contexte. D'habitude, dans cette grande salle du Groupe SIDA Genève, des groupes de pairs croisent regards et expériences. Gleisson est volontaire ici depuis deux ans. Depuis ce lieu,

iel s'active pour changer ce par quoi iel ne veut plus que d'autres passent. Outings sérophobes, clichés, silences, stigmatisation: Gleisson s'est donné pour mission de déconstruire les perceptions négatives sur sa vie – sur toutes les vies – avec le VIH. Et le nom du blog Instagram qu'iel tient depuis le premier confinement ne trompe pas: «Good HIV vibes only!»

Jeune, étranger, séro+

En 1992, quand Gleisson nait à Luziânia, tout près de Brasília, Act-Up milite depuis cinq ans déjà dans l'hécatombe, pour faire avancer le combat mondial contre le VIH. Les trithérapies n'existent pas encore. Iel est troisième d'une fratrie de cinq. Vingt ans plus tard, après des études en commerce et administration à Brasília, Gleisson travaille à la fondation nationale pour la protection indigène. «J'évoluais déjà dans un contexte de minorités, sensibilisé par le contact avec divers peuples autochtones du Brésil.» De cette expérience, Gleisson comprend que l'administratif ne suffira pas. Curieux, iel prend une année sabbatique pour apprendre le français entre Paris et Genève, où sa sœur vit depuis une quinzaine d'années. Une rencontre amoureuse l'incitera à poser définitivement ses valises au bout du lac fin 2013. Gleisson et son partenaire, dont il est séparé aujourd'hui, entament une vie commune. Iel travaille dans des cafés, des restaurants, tout en reprenant un parcours scolaire secondaire francophone dans un collège pour adultes.

«On était en 2015. Le 17 septembre. Je me rappelle de chaque détail. Je revois encore la doctoresse m'annoncer que je suis séropositif. J'entends sa voix mais je ne la vois plus. C'est le brouillard total.» Gleisson se sentait étrangement faible depuis quelque temps déjà et avait décidé de consulter. Les résultats affichent des défenses basses et une virémie haute. Malgré le choc, iel se sent soutenu, compris le jour même par son partenaire qui s'avère négatif. Le corps médical le rassure aussi sur l'efficacité des traitements, les progrès scientifiques. Iel sera suivi en infectiologie, deviendra indétectable en quelques mois. C'est une toute autre époque, mais l'inquiétude qui parasite sa pensée est sociale, immédiate: «Je me demande pas du tout comment je l'ai contracté. Mais je me demande comment va être ma vie, comment je vais cheminer avec ma famille, mon entourage. Comment je vais pouvoir en parler, sachant que je suis tout juste installé et que je ne connais encore presque personne ici.»

Imaginaires traumatiques et sérophobie

«Malheureusement, ce qui m'est venu en tête, c'était ces images que j'avais en moi depuis l'enfance. Des images du SIDA, marquantes.» Cet imaginaire traumatique ne lui appartient pas tant qu'à une histoire de représentations sociales intériorisées et partagées. Elles squattent les sexualités depuis des décennies. «Je me souviens comme si c'était hier des bribes de mots, des rumeurs sur ce gars du quartier où j'ai grandi: l'«Aidetico». C'était une insulte extrêmement stigmatisante. Sans même connaitre son statut, les gens le décrivaient physiquement, lui et sa perte de poids, se demandant s'il allait mourir ou pas.» Pour Gleisson, ces souvenirs participent à la mise en place d'une auto-stigmatisation. «Sur le moment j'ai fait le choix de pas parler. Je n'en ai jamais parlé à ma famille ou mes amis pendant trois ans.»

Pour signifier la force de cet enfermement, Gleisson décrit le Noël qui suit la nouvelle de sa séroconversion. Iel rentre d'un voyage au Brésil avec ses parents, censés rester quelque temps chez lui, à Genève. Gleisson est acculé. Iel ne peut soutenir cette proximité parentale dans son espace bancal. Prétextant faire des courses, il boucle un sac en panique, prend un train, puis le premier vol pour la Thaïlande, où son compagnon s'est rendu pour les fêtes. Iel a planté ses parents là, inventé des excuses. «Je n'arrivais ni à dire, ni à cacher. J'avais besoin de temps pour réapprendre, intérioriser, déconstruire...»

Le silence, l'impossibilité de parler, sont redoublés par des expériences frontales de sérophobie. L'information de sa séropositivité a fuité. Elle circule et lui revient aux oreilles, alors qu'iel est encore en incapacité de libérer sa propre parole. Cette violence attise une détresse émotionnelle déjà aigüe. Gleisson est révolté d'être ainsi nié dans sa réalité. Pire encore lorsqu'autour de lui, on cherche à relativiser. «Comment peut-on infliger ça à quelqu'un? C'était une atteinte personnelle, je me suis senti agressé et j'ai porté plainte.» Gleisson rencontre également des difficultés liées à sa santé dans le milieu scolaire.

«On était en 2015. Le 17 septembre. Je me rappelle de chaque détail. Je revois encore la doctoresse m'annoncer que je suis séropositif. J'entends sa voix mais je ne la vois plus.»

Savoirs libérateurs

Anonymement, Gleisson apprivoise d'abord le VIH sur les réseaux sociaux. Puis iel découvre le Groupe SIDA Genève en y suivant son médecin traitant qu'iel évoque avec émotion: «Voilà un aspect précieux de la vie avec le VIH, cette relation patient-médecin.» Iel se sent entouré et s'engage. «Le Groupe SIDA, c'est une histoire de passion. Je me suis lié comme à une seconde famille. Je suis migrant par choix, je vis loin et je suis rassuré d'avoir des personnes aussi proches.» Quand Gleisson s'ouvre, l'annonce à sa sœur puis finalement à ses parents, iel est davantage en mesure de les rassurer, surpris d'ailleurs par les connaissances qu'a déjà sa mère sur la question. Ce savoir familial permet à Gleisson non seulement d'être envisagé tout entier mais d'obtenir un appui. «J'ai réalisé que j'avais droit à cette aide. Au lieu de m'enfermer, par cette parole étendue je trouve les ressources nécessaires sans me laisser emporter ni perdre mes moyens, pour faire face aux situations discriminatoires.»

«Concernant la sérophobie sur les applis de rencontre, par exemple, je milite dans mes conversations privées en expliquant que je suis une personne indétectable vivant avec le VIH.»

Activisme résilient

Aujourd'hui, Gleisson partage son vécu lors de nombreux ateliers d'échanges, dans les milieux communautaires concernés ou le contexte scolaire. Le pont entre les générations, son jeune parcours, sa non-binarité, sa situation migratoire, contribuent à la production intersectionnelle de nouvelles représentations. «Je me rends compte lors de nos projets collectif Regards Croisés, que le contact direct avec des personnes vivant avec le VIH est primordial. Les jeunes, au-delà de savoirs trop scolaires, ont besoin d'identification. En partant d'ici, ils se font une autre idée.»

La déconstruction passe aussi par le choix des mots. «Concernant la sérophobie sur les applis de rencontre, par exemple, je milite dans mes conversations privées en expliquant que je suis une personne indétectable vivant avec le VIH. Je nomme. Mais ça passe aussi par utiliser des phrases comme ‹tu t'es fait tester› plutôt que ‹t'es clean?›». Pour Gleisson, l'expertise des personnes vivant avec le VIH devrait être mobilisée, afin d'éviter les vieux réflexes stigmatisants liés aux questions de transmission, qu'il perçoit depuis le début de la crise du coronavirus. Quant à ses rêves, Gleisson veut poursuivre la synthèse de tout ce chemin et transformer le pire en force sociale. «Le bénéfice est double: pour moi, pour les autres.» Et, dans l'automne pandémique, vivre fièrement sur une plage.

Pour suivre Gleisson sur Instagram: @goodhivvibesonly

Dix ans de médecine du VIH: bilan et perspectives

Au cours de la dernière décennie, aucun domaine médical n'a fait l'objet de recherches aussi intenses que celui de l'infection par le VIH. Les résultats ont été nombreux et les questions les plus urgentes semblent avoir obtenu une réponse. Mais de nouveaux défis surgissent. L'article qui suit retrace les principales percées des dix dernières années en médecine du VIH et montre les problèmes qu'il faudra résoudre à l'avenir.

© Marilyn Manser

DOMINIQUE LAURENT BRAUN

La Commission fédérale pour les problèmes liés au sida a publié le 30 janvier 2008 un article au contenu provocateur: les personnes séropositives sous traitement efficace ne peuvent plus transmettre le virus par voie sexuelle.

La Déclaration suisse

Ce message connu sous le nom de Déclaration suisse a suscité de vives critiques à l'époque, ses détracteurs formulant notamment le reproche que les données à disposition n'étaient pas suffisantes pour une telle affirmation. Douze ans après, la Déclaration suisse est réputée prouvée. Les deux études PARTNER portant sur des centaines de couples hétérosexuels et homosexuels sérodiscordants ont en effet établi à quelle fréquence se transmet le VIH en cas de rapport non protégé si le partenaire séropositif est sous traitement et que sa charge virale est d'au maximum 200 copies par millilitre de sang. Résultat: avec plus de 130 000 rapports sexuels, pas une seule transmission du virus n'a été observée au sein des couples. Depuis, le message U = U («undetectable = untransmittable») a changé durablement la vie de millions de personnes séropositives, prévenant des infections et permettant aux personnes concernées de se sentir libérées et de vivre leur sexualité comme elles l'entendent.

Un moins pour un mieux

C'est en 2007 qu'il est apparu: un comprimé réunissant trois molécules qui représentait le premier traitement en une prise par jour, commercialisé sous le nom Atripla. Depuis, d'autres médicaments combinés ont vu le jour et simplifié le traitement d'innombrables patients. Comme l'attestent des études, l'observance thérapeutique est meilleure grâce à la prise unique quotidienne et au nombre réduit de comprimés, et ce pour une efficacité identique. Depuis, il existe des comprimés en mono-prise qui ne contiennent que deux molécules au lieu de trois et qui, de ce fait, ont le potentiel de diminuer les effets secondaires à long terme et les coûts. En dépit de ces succès thérapeutiques, de nouveaux défis surgissent: les médicaments utilisés le plus fréquemment peuvent entraîner une importante prise de poids chez certaines personnes et donc un risque accru de maladies cardiovasculaires. On ne sait pas encore comment survient cette prise de poids et si elle est prévisible, et la question occupe des chercheurs du monde entier.

Le patient de Berlin

Guérir du sida, on y aspire depuis la découverte du VIH en 1983. Ce qui, au début de la pandémie de VIH, semblait à portée de main reste l'un des plus grands défis, plus de trois décennies après. L'histoire de Timothy Brown, connu sous le nom de patient de Berlin, raconte comment on peut guérir du VIH. Brown a été infecté par le virus en 1995 et a suivi depuis lors un traitement hautement efficace. Lorsqu'une leucémie agressive lui a été diagnostiquée en 2006, on lui a transféré le système immunitaire sain d'un donneur séronégatif par le biais d'une greffe de cellules souches. Celles-ci contenaient une mutation génétique leur conférant une résistance naturelle au VIH, ce qui, chez Brown, a fait que le VIH a été éliminé de toutes les cellules de son organisme. Jusqu'à son décès en 2020, Brown était la seule preuve vivante qu'une personne peut guérir du VIH. Ce qui reste, c'est le constat qu'une guérison est possible, et donc l'espoir que d'autres patients suivront Timothy Brown.

Malgré les énormes progrès réalisés en médecine du VIH, un problème semble ne pas pouvoir être guéri: celui de la stigmatisation liée au VIH.

De nouvelles technologies dans la lutte contre le VIH

Les progrès des dix dernières années se reflètent dans la multitude de nouvelles technologies étudiées pour le traitement de l'infection par le VIH. L'intention est claire: simplifier encore les traitements et mieux les adapter aux souhaits des patients. Les traitements à longue durée d'action sont déjà autorisés dans certains pays, une combinaison de deux médicaments étant injectée dans le muscle fessier toutes les quatre à huit semaines. Les études révèlent que la méthode est aussi efficace que la trithérapie et, si l'on en croit les participants à l'étude, la plupart préfèrent cette nouvelle forme d'administration aux comprimés à avaler. D'autres études en cours à l'échelle mondiale examinent la sécurité d'emploi et l'efficacité de substances libérées dans l'organisme du patient ou de la patiente par l'intermédiaire d'anneaux vaginaux, de micro-patchs ou d'anticorps neutralisants à large spectre administrés en perfusion courte. En outre, on voit poindre à l'horizon de nouveaux groupes de molécules susceptibles d'être utilisés en combinaison contre des souches de virus très résistantes et de permettre de traiter tous les patients – pour autant que l'accès à ces traitements soit garanti.

Traitées avec succès, mais toujours stigmatisées

Malgré les énormes progrès réalisés en médecine du VIH, un problème semble ne pas pouvoir être guéri: celui de la stigmatisation liée au VIH. En 2020, des personnes séropositives continuent d'être stigmatisées dans différents domaines – même en santé publique. Une enquête de la cohorte suisse VIH (SHCS) a établi en 2015 les raisons pour lesquelles des personnes ne se tournaient vers les services de santé publique qu'à un stade tardif de l'infection par le VIH: dans près de la moitié des cas, c'était par peur d'être stigmatisées par des connaissances ou des amis. La cohorte suisse VIH a lancé récemment un nouveau projet qui étudie la stigmatisation liée au VIH de façon systématique. Les résultats permettront de mettre au point des interventions visant à abolir la stigmatisation liée au VIH. Le message est clair: non à la stigmatisation, oui à la solidarité.

COVID- 19 et VIH

Si, au début de la pandémie de COVID-19, on a espéré disposer d'un traitement efficace contre le Sars-CoV-2 grâce au Kaletra, un médicament contre le VIH, cet espoir s'est vite évanoui avec les premiers résultats des études: comme beaucoup de médicaments testés ultérieurement contre le Sars-CoV-2, le Kaletra ne montre aucun effet positif sur l'évolution de l'infection COVID-19. La question de savoir si les personnes positives au VIH ont un risque accru de développer une forme sévère de COVID-19 n'est pas encore totalement tirée au clair. Des publications récentes semblent le suggérer. La lutte contre la pandémie de COVID-19 ressemble à celle contre le sida au début des années 1980: il reste encore beaucoup à investiguer et les essais de nouveaux traitements se terminent souvent sur une déception. Mais une chose est sûre: jamais l'humanité n'a acquis autant de connaissances sur une nouvelle maladie infectieuse en aussi peu de temps. Pour le VIH, il a fallu bien plus longtemps.

Dominique Laurent Braun
Dominique Laurent Braun est médecin-chef à la Clinique des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Zurich ainsi que privat-docent en infectiologie à l'Université de Zurich. Il traite des personnes vivant avec le VIH depuis plus de dix ans.

© Carlos Gutierrez-Solana

Comment Visual AIDS fait la guerre à travers l'art

PHILIPP SPIEGEL

Février 2020

Du bureau où j'attends un peu fébrile, mon regard plonge entre les immeubles en enfilade au cœur de New York. J'ai rendez-vous avec le directeur d'une institution culturelle autrichienne. Au bout de quelques minutes, on me fait entrer.

Mon enthousiasme retombe très vite. Après une heure d'entretien, j'ai une idée de ce qui a dû arriver à d'anciens artistes et activistes abordant le thème du sida dans l'art et de l'engagement.

J'étais venu dans l'intention de mettre sur pied une exposition à New York en collaboration avec l'organisation artistique Visual AIDS. On m'a fait comprendre assez rapidement dans un dialecte viennois nasal: «Ce n'est rien de nouveau. Tout a déjà été dit sur le sujet. Surtout dans cette ville qui a, pour ainsi dire, inventé le VIH et le sida!» L'arrogance sous-jacente, les lunettes créateur et la pochette de Monsieur le Directeur font passer le message caché: «Voyons, le *victim art* n'intéresse personne» et: «Il faut avoir étudié les beaux-arts pour être artiste.»

Comme j'objecte: «Mais pas du point de vue des hétérosexuels», je suis tout de suite interrompu: «Il y a eu Magic Johnson.» Ce que l'activisme du sida d'un ex-basketteur a à voir avec l'art, je me le demande encore. Mais je comprends très vite que Monsieur le Directeur non seulement n'a aucun intérêt, mais qu'il me balance exactement tous les clichés et les préjugés des années 1990.

Je fais une autre tentative: «Introduire une touche d'humour? Susciter un nouveau débat?» – «De l'humour? Sur le thème de la mort? Chez les Américains?, lance Monsieur le Directeur. C'est impensable. Vous n'y êtes pas du tout.» Il se racle la gorge: «En tant que Viennois, vous savez, je porte toujours un peu la mort avec moi...». Visiblement très fier de sa déclaration, il semble attendre de ma part un signe de reconnaissance parce qu'il connaît un ou deux

artistes de cabaret viennois ou qu'il a déjà vu un film avec Helmut Qualtinger.

Je reste sans voix. Paralysé. Un directeur d'une organisation artistique autrichienne disant que, dans une ville «qui a, pour ainsi dire, inventé le VIH», il «porte toujours un peu la mort» avec lui. Et dire ça face à un séropositif. Ces phrases me hanteront pendant des semaines.

Impuissant, je quitte le bureau directorial et le bâtiment. Tête baissée, j'erre à travers un Manhattan chaotique, sans prendre conscience de ce qui m'entoure. Une bruine grise dépose son voile sur la ville et sur mon âme.

Cette heure atroce en compagnie de Monsieur le Directeur va assombrir les semaines qui suivent et alimenter le doute: sur moi, sur mes intentions, sur mon travail. Moi, le quémandeur. Moi, la victime. Alors pourquoi je me fais chier? Ce n'est pas intéressant. Ça n'intéresse personne.

Les années 1990

Le lendemain, il est prévu que je rencontre les premiers artistes de Visual AIDS. Cette organisation archive des œuvres d'artistes séropositifs depuis 1989. Le projet est né dans l'urgence, pour sauver les œuvres d'artistes en train de mourir. Depuis, la banque de données en compte des centaines. Visual AIDS est active dans le monde entier et organise de nombreuses manifestations pour mettre en relation galeries d'art et créateurs.

Gardant en tête l'horrible conversation de la veille, déprimé par son issue, je me traîne à mon rendez-vous dans le quartier de Chelsea où je pénètre dans le petit bureau de Visual AIDS. Une partie de moi se dit : «A quoi bon?» Les doutes que Monsieur le Directeur a instillés en moi pèsent toujours plus lourd.

Je suis attendu, par des messieurs d'un certain âge. Nerveux et sceptique, je m'installe à la table. Et la discussion commence, à l'aise.

Il y a là Carlos. Carlos est artiste, curateur, administrateur, ancien propriétaire de galerie, collaborateur de musée, tout ça à la fois. Et survivant. Il a été diagnostiqué en 1989. Depuis, il n'a cessé de travailler sur des sujets comme le corps, la sexualité, le genre et le sida.

«Nous ne voulons pas de *victim art*? On nous l'a rabâché sans cesse, dit-il avec un fort accent de Brooklyn, assumé. Des galeristes, des curateurs, d'autres artistes. Aujourd'hui encore, certaines galeries ne dévoilent pas le statut de leurs artistes pour pouvoir en tirer profit en temps utile. Elles attendent le bon moment.»

Carlos fait aujourd'hui partie du comité de Visual AIDS. Il raconte, sarcastique: «Et pendant que les galeries se foutaient de notre gueule, l'industrie des pharmas nous utilisait comme cobayes. Je n'ai pas voulu toucher à leur saloperie. J'avais tellement d'amis qui avaient crevé bien plus vite à cause de leurs médics. J'ai réussi à tenir le coup avec un taux de CD4 de quatre. Mais moi au moins, je ne leur ai pas donné de nom!» Il rit et donne une bourrade à Eric, l'homme à côté de lui.

Eric Rhein avoue: «Oui, oui. Quand je n'ai eu plus que deux cellules CD4, je leur ai donné des noms. Il faut dire qu'il ne restait plus grand-chose ...».

Carlos et Eric ont beaucoup de points communs en tant que survivants du sida et de la pandémie. Ils étaient là depuis le début. Pour se battre, lutter avec les activistes, archiver. Pour sauver les œuvres de leurs amis mourants.

Eric Rhein est un membre fondateur du projet d'archives. Son visage et son langage renvoient à cette époque. Il a vécu l'horreur. Et il a le besoin irrépressible d'entretenir la mémoire des êtres et de leur art. «C'était une course contre la montre, dit-il très posément. Une course que nous ne pouvions pas gagner. Je voulais aussi sauver mes œuvres, parce que je pensais que je ne survivrais pas. Je ne voulais pas tomber dans l'oubli. Et je ne voulais pas que mes amis tombent dans l'oubli.»

Malgré les similitudes de leur vécu, Carlos et Eric ont des approches très différentes. Carlos râle sur la PrEP et sur tous ces «imbéciles là-dehors qui baisent sans réfléchir». Eric, lui, est un défenseur de la PrEP: «Si on avait eu ça à l'époque, bien des choses auraient changé.» Carlos veut se battre le poing levé, Eric calmement, patiemment et de façon réfléchie. Leur tempérament se reflète dans leurs œuvres d'art : dans les collages colorés et provocateurs de Carlos et dans les photographies délicates et intimes d'Eric.

Mais tous deux sont d'accord sur un point: c'était une course contre la montre. Une course pour préserver la mémoire : celle des amis, des

Et d'une certaine manière, je peux aussi le comprendre. La manière dont le VIH est représenté depuis vingt ans n'a effectivement souvent rien de nouveau. Une histoire de victimes qui fait chialer, avec des mélodies désespérément optimistes en toile de fond. Même moi, comme séropo, cette image me fait gerber.

Leaves © Eric Rhein

J'étais venu dans l'intention de mettre sur pied une exposition à New York en collaboration avec l'organisation artistique Visual AIDS. On m'a fait comprendre assez rapidement dans un dialecte viennois nasal: «Ce n'est rien de nouveau.»

collègues, des artistes. Et celle d'une époque, lorsque le sida balayait New York.

Eric Rhein, qui a été testé positif en 1987, se focalise dans son art sur la condition humaine. A travers la photographie et la sculpture, il illustre son propre processus et ses émotions pendant la crise, alors que le virus le terrassait peu à peu. En 1996, lorsque les premiers traitements ont assuré sa survie et que son état de santé s'est amélioré de manière spectaculaire, il a commencé son projet «Leaves». Il crée des feuilles en fil de fer dont chacune est dédiée à un ami, un artiste, un collègue mort du sida. A ce jour, «Leaves» compte plus de 250 feuilles.

«Bien sûr, j'en ai acheté quelques-unes !, lance Carlos avec un sourire. Faut dire que parmi eux, il y avait aussi mes amis.» Il reprend son sérieux: «Qu'est-ce que j'ai eu depuis? J'ai l'impression de n'avoir plus jamais vécu depuis mon diagnostic. Juste survécu. Jour après jour.»

«C'est drôle, lui dis-je. Pour moi, c'est exactement le contraire.»

C'est surprenant de voir les différences entre ces deux hommes dont les histoires sont pourtant si semblables. Différences dans la manière d'affronter la mort, de lutter contre le temps. Entourés d'une souffrance à laquelle ils ont tout de même survécu d'une manière ou d'une autre.

Comme le sida est loin de ma propre expérience du VIH. Au cours de la discussion, je me rends compte que ces hommes parlent de quelque chose d'autre. D'une autre époque, d'une autre urgence et d'une toute autre compréhension du VIH et du sida. Et je vois à quel point Visual AIDS a été nécessaire à l'époque pour eux deux.

Les années 2010

Pendant que je parle avec Carlos et Eric, Eugene se tient en silence à l'autre bout de la table. Jusqu'au moment où je tente d'en savoir plus sur lui.

«Les aides financières et le matériel que Visual AIDS a mis à ma disposition m'ont permis de continuer à travailler, déclare-t-il. J'ai été diagnostiqué en 2012 – et j'ai failli tout abandonner pour ce qui est de l'art. Visual AIDS m'a maintenu en vie socialement parlant. J'ai trouvé ici non seulement un soutien financier, mais aussi des passerelles que l'organisation avait mises sur pied: échanges avec d'autres artistes, contacts avec des galeries. J'ai trouvé des alliés, une nouvelle famille. Et une soupape pour continuer à digérer mon diagnostic.»

Avec ces quelques mots, Eugene résume également ma vision de Visual AIDS. Dans les années 2010, l'organisation est, pour quelqu'un comme moi pour qui le sida est quelque chose de déjà très lointain, un refuge où l'on peut partager ses expériences et s'imprégner de celles des autres. Un soutien émotionnel, surtout dans les premières années qui suivent le diagnostic.

Les déclarations d'Eugene reflètent aussi mes pensées. En me consacrant à mon art à moi en rapport avec le VIH, je me suis souvent

demandé: «Qu'est-ce que je fais en réalité ? Qui a envie de voir ça? Pourquoi?» Visual AIDS m'a donné la réponse: «Parce que.» Parce que l'on fait partie de quelque chose de plus grand.

Eugene incarne le changement qui s'est opéré au sein de Visual AIDS et dans la lutte contre le VIH, et il déclare, désappointé: «C'est bien égal, qu'on soit homo, hétéro, homme, femme, bi ou que sais-je. Le virus n'en a rien à faire. Et ces distinctions commencent à m'énerver. Beaucoup de gens jugent ton art en fonction de ton orientation sexuelle ou de ton sexe. Mais jamais parce que tu es un être vivant avec tes propres expériences. La politique identitaire n'a ici aucune importance – il s'agit de faire face à un ennemi commun.»

Eugene ajoute calmement, posément: «Quelque chose nous relie tous à l'histoire brève, mais intense du VIH, du sida et de l'activisme. Nous portons cette histoire en nous et, avec elle, les êtres qui, en tant qu'activistes, se sont battus pour nous, qui y ont laissé leur vie. Je me sentirais mal de ne rien faire. J'ai l'impression d'avoir une sorte d'engagement envers ces pionniers, et je me dois de poursuivre ce combat.»

Les guerres changent souvent de front. Eugene et moi n'avons jamais été en première ligne de la lutte contre le sida. Mais nous continuons le combat. Pas pour survivre ou gagner la course contre la montre – ou contre le virus. Notre combat prend pour cible la discrimination, les préjugés. Et les directeurs qui se moquent du VIH «qui n'est plus à l'ordre du jour».

Nous pouvons nous appuyer sur les batailles et les victoires de nos précurseurs. Les premiers médicaments étaient une victoire, l'indétectabilité en est une autre. Aujourd'hui, nous nous battons contre la vie en catimini et la discrimination au grand jour.

Après trois heures de discussion intense, je quitte le bureau de Visual AIDS. Carlos et moi allons boire une bière. Je ressens un attachement singulier pour ces artistes et leurs histoires. Jamais je ne me suis senti aussi proche du passé de ce virus, aussi lié à lui et à des artistes que je connais au travers de récits et d'expositions. Tous ont acquis non seulement un visage, mais aussi une émotion, une histoire que je partage à mon tour. Je me dois de la transmettre plus loin, et de me montrer plus courageux.

Soudain, l'entretien avec Monsieur le Directeur prend un autre poids. Les doutes semés la veille se sont transformés en rage, et en énergie créatrice. Agir. Crier. Montrer. Changer.

«Nous ne voulons pas de *victim art*!»: les mots de Carlos résonnent en moi et me font enrager. Mais aussi réfléchir.

Combien de fois ne l'ai-je pas entendu: le VIH n'est tout simplement pas un sujet qui attire. De la part d'éditeurs, de rédactions, d'artistes, même d'instances publiques d'encouragement. «Le VIH, nous le connaissons déjà. Nous en avons tous déjà entendu parler. Ce n'est rien de nouveau»: je suis sans cesse confronté à ce genre de réactions. Les gens n'en ont rien à battre – sauf si c'est la Journée mondiale de lutte contre le sida.

Et d'une certaine manière, je peux aussi le comprendre. La manière dont le VIH est représenté depuis vingt ans n'a effectivement souvent rien de nouveau. Une histoire de victimes qui fait chialer, avec des mélodies désespérément optimistes en toile de fond. Même moi, comme séropo, cette image me fait gerber.

C'est ça que me rappellent Carlos et les autres artistes de Visual AIDS. Les images des années 80 et 90 sont tout bonnement dépassées, mais on continue à les utiliser assidûment.

Voilà des années que je conçois des expositions. Des expositions sur l'intimité, la sexualité, le courage. Le sexe, les drogues, le rock 'n' roll. Souvent sans évoquer concrètement le VIH. Mais je peux malgré tout l'intégrer. Je glisse l'art et les textes sur le VIH dans ces sujets de manière cynique, dramatique ou humoristique. J'essaie par là de donner une visibilité au VIH d'une autre manière.

Il nous faut trouver de nouvelles façons de faire. Nous ne sommes plus dans les années 1990. Ou en Europe de l'Est. Ou sur le continent africain. Nous n'avons pas de batailles à livrer où il est question de vie ou de mort. De taux de CD4, deux ou quatre cellules.

De fait, le VIH intéresse très peu de monde. Pourquoi le devrait-il? Par conséquent, il est de notre devoir de changer ça. Nous devons aborder de nouveaux sujets, mener de nouvelles batailles, nous montrer persuasifs sous un nouveau jour. Le VIH a besoin d'un nouveau mode narratif. D'un nouveau support pour être véhiculé dans le public. D'une autre manière d'éveiller l'intérêt. D'une nouvelle image. C'est à nous de rendre le VIH à nouveau intéressant.

En me consacrant à mon art à moi en rapport avec le VIH, je me suis souvent demandé: «Qu'est-ce que je fais en réalité? Qui a envie de voir ça? Pourquoi?» Visual AIDS m'a donné la réponse: «Parce que.» Parce que l'on fait partie de quelque chose de plus grand.

Aperçu des médicaments antirétroviraux

Médicaments homologués en Suisse (2020)

Nom générique	Nom commercial	Producteur / Générique, producteur (GP)	Forme	Dose standard chez l'adulte	Effets indésirables pertinents	Prise avec / sans / avant un repas
INHIBITEURS DU CCR5						
Maraviroc (MVC)	Celsentri	ViiV Healthcare GmbH	Comprimés: 150 mg, 300 mg	300 mg, 2 x/j ou 150 mg, 2 x/j avec IP boostés ou 600 mg, 2 x/j avec EFV ou ETV	Douleurs abdominales, diarrhée, inflammations musculaires, difficultés à s'endormir et troubles du sommeil, troubles dépressifs, infections des voies respiratoires supérieures, toux	indifférent
INHIBITEURS NUCLÉOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTI)						
Abacavir (ABC)	Ziagen	ViiV Healthcare GmbH	Comprimés: 300 mg, solution buvable	300 mg, 2 x/j ou 600 mg, 1 x/j	Réactions d'hypersensibilité, vomissements, céphalées, nausées, diarrhée, manque d'appétit, éruption cutanée	indifférent
Emtricitabin (FTC)	Emtriva	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Capsules: 200 mg, solution buvable	200 mg, 1 x/j	Céphalées, diarrhée, nausées, éruption cutanée, prurit	indifférent
Lamivudin (3TC)	3TC	ViiV Healthcare GmbH / (GP) Teva Pharma AG	Comprimés: 150 mg, 300 mg, solution buvable	150 mg, 2 x/j ou 300 mg, 1 x/j	Céphalées, diarrhée, vomissements, éruption cutanée, polyneuropathie	indifférent
INHIBITEURS NUCLÉOTIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTTI)						
Tenofovir alafenamid (TAF)	Uniquement disponible sous forme d'association fixe	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 10 mg, 25 mg	25 mg, 1 x/j	Comme TDF, mais moins nocif pour les reins et les os	indifférent
Tenofovir disoproxil (TDF)	Viread	Gilead Sciences Switzerland Sàrl / (GP) Mepha Pharma AG, Mylan Pharma GmbH, Sandoz Pharmaceuticals AG	Comprimés: 245 mg	245 mg, 1 x/j	Lésions rénales, ostéoporose, diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales, ballonnements, céphalées	avec un repas
INHIBITEURS NON NUCLÉOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INNTI)						
Doravirin (DOR)	Pifeltro	MSD Merck Sharp & Dohme AG	Comprimés: 100 mg	100 mg, 1 x/j	Diarrhée, insomnies, céphalées	indifférent
Etravirin (ETV)	Intelence	Janssen-Cilag AG	Comprimés: 100 mg, 200 mg	200 mg, 2 x/j	Éruptions cutanées, diarrhée, nausées, douleurs abdominales, vomissements, brûlures d'estomac, ballonnements, gastrite, épuisement, picotements ou douleurs dans les mains ou dans les pieds, déconseillé pendant la grossesse	après un repas
Rilpivirin (RPV)	Edurant	Janssen-Cilag AG	Comprimés: 25 mg	25 mg, 1 x/j	Altérations d'un paramètre hépatique (transaminase), difficultés à s'endormir, troubles du sommeil, céphalées, vertiges, nausées	avec un repas
INHIBITEURS DE L'INTÉGRASE						
Bictegravir (BTG)	Uniquement disponible sous forme d'association fixe	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 50 mg	50 mg, 1 x/j	Insomnies, diarrhée, déconseillé pendant la grossesse	indifférent
Dolutegravir (DTG)	Tivicay	ViiV Healthcare GmbH	Comprimés: 50 mg	50 mg, 1 x/j	Céphalées, diarrhée, nausées, éruption cutanée, prurit, vomissements, douleurs épigastriques, troubles du sommeil, sensation de vertiges, rêves anormaux, dépression	indifférent
Elvitegravir / Cobicistat (EVG/Cobi)	Uniquement disponible sous forme d'association fixe	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 150 mg d'EVG et 150 mg de Cobi	150 mg EVG et 150 mg Cobi, 1 x/j	Nausées, diarrhée, rêves anormaux, céphalées, déconseillé pendant la grossesse	avec un repas
Raltegravir (RGV)	Isentress	MSD Merck Sharp & Dohme AG	Comprimés: 400 mg, 600 mg	400 mg, 2 x/j ou 600 mg, 1x/j	Nausées, diarrhée, céphalées, troubles du sommeil, éruption cutanée	indifférent

Nom générique	Nom commercial	Producteur / Générique, producteur (GP)	Forme	Dose standard chez l'adulte	Effets indésirables pertinents	Prise avec / sans / avant un repas
INHIBITEURS DE PROTÉASE (IP)						
Atazanavir (ATV)	Reyataz	Bristol-Myers Squibb SA / (GP) Mepha Pharma AG	Capsules: 150 mg, 200 mg et 300 mg	300 mg + 100 mg RTV ou 150 mg Cobi, 1 x/j	Nausées, jaunisse, diarrhée, céphalées, troubles gastro-intestinaux, vomissements, éruption cutanée, rougeur cutanée, élévation du taux de cholestérol	avec un repas
Darunavir (DRV)	Prezista	Janssen-Cilag AG / (GP) Mepha Pharma AG, Mylan Pharma GmbH, Sandoz Pharmaceuticals AG	Comprimés: 400 mg, 600 mg et 800 mg, solution buvable	800 mg + 100 mg RTV, 1 x/j ou 600 mg + 100 mg RTV, 2 x/j ou 800 mg + 150 mg Cobi, 1 x/j	Douleurs abdominales, diarrhée, céphalées, nausées, vomissements, éruption cutanée, élévation du taux de cholestérol	avec un repas
BOOSTER						
Cobicistat (Cobi)	Tybost 150 mg	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: 150 mg	Pour renforcer («booster») d'autres inhibiteurs de protéase (IP): 150 mg	Nausées, jaunisse, élévation de la glycémie, céphalées, douleurs abdominales, diarrhée, troubles du sommeil, cauchemars	avec un repas
Ritonavir (RTV)	Norvir	AbbVie AG	Comprimés: 100 mg	Pour renforcer («booster») d'autres inhibiteurs de protéase (IP): 100 mg	Élévation du taux de cholestérol, élévation des paramètres hépatiques, troubles gastro-intestinaux	avec un repas
ASSOCIATIONS FIXES D'INTI/INTTI						
ABC & 3TC	Kivexa	ViiV Healthcare GmbH / (GP) Mepha Pharma AG, Sandoz Pharmaceuticals AG	Comprimés: avec 600 mg d'ABC et 300 mg de 3TC	1 cpr., 1 x/j	cf. ABC et 3TC	indifférent
TAF & FTC	Descovy	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 10 mg ou 25 mg de TAF et 200 mg de FTC	1 cpr., 1 x/j	cf. TAF et FTC	indifférent
TDF & FTC	Truvada	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 245 mg de TDF et 200 mg de FTC	1 cpr., 1 x/j	cf. TDF et FTC	avec un repas
ASSOCIATIONS FIXES (1 COMPRIMÉ)						
BTG & TAF & FTC	Bictarvy	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 50 mg de BTG, 25 mg de TAF et 200 mg de FTC	1 cpr., 1 x/j	cf. BTG, TAF et FTC	indifférent
DOR & TDF & FTC	Delstrigo	MSD Merck Sharp & Dohme AG	Comprimés: avec 100 mg de DOR, 300 mg de TDF et 300 mg de FTC	1 cpr., 1 x/j	cf. DOR, TDF et FTC	indifférent
DRV/c & TAF & FTC	Symtuza	Janssen-Cilag AG	Comprimés: avec 800 mg de DRV, 150 mg de Cobi, 10 mg de TAF et 200 mg de FTC	1 cpr., 1 x/j	cf. DRV, Cobi, TAF et FTC	indifférent
DTG & ABC & 3TC	Triumeq	ViiV Healthcare GmbH	Comprimés: avec 50 mg de DTG, 600 mg d'ABC et 300 mg de 3TC	1 cpr., 1 x/j	cf. DTG, ABC et 3TC	indifférent
DTG & 3TC	Dovato	ViiV Healthcare GmbH	Comprimés: avec 50 mg de DTG et 300 mg de 3TC	1 cpr., 1 x/j	cf. DTG et 3TC	indifférent
DTG & RPV	Juluca	ViiV Healthcare GmbH	Comprimés: avec 50 mg de DTG et 25 mg de RPV	1 cpr., 1 x/j	cf. DTG et RPV	avec un repas
EVG/c & TAF & FTC	Genvoya	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 150 mg d'EVG, 150 mg de Cobi, 10 mg de TAF et 200 mg de FTC	1 cpr., 1 x/j	cf. EVG, Cobi, TAF et FTC	avec un repas
RPV & TAF & FTC	Odefsey	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Comprimés: avec 25 mg de RPV, 25 mg de TAF et 200 mg de FTC	1 cpr., 1 x/j	cf. RPV, TAF et FTC	avec un repas

Cet aperçu a été créé avec tout le soin qui s'impose. Toutes les informations doivent toujours être utilisées dans le cadre des conseils correspondants du médecin. L'aperçu ne présente qu'une sélection des informations disponibles sur les agents antirétroviraux. Pour une description complète des médicaments (effets indésirables, etc.), veuillez demander conseil à votre médecin, lire la notice d'emballage ou visiter le site Internet www.swissmedicinfo.ch.

Vous pouvez télécharger le tableau à l'adresse www.shop.aids.ch/seropo.
6e édition actualisée en 2020 (disponible en ligne) D/F

Aide Suisse contre le Sida
Stauffacherstrasse 101, 8004 Zürich
www.aids.ch

Compte pour les dons
Zurich, compte postal 30-10900-5

ZEWO QUALITÄT ZERTIFIZIERT CERTIFIÉE

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

Sexe et paix à la suédoise

Visant l'abolition pure et simple de la prostitution à long terme, le parlement suédois a adopté en 1998 un paquet législatif savamment baptisé « la paix des femmes ». La loi est entrée en vigueur le 1er janvier 1999. Mais son introduction n'a pas apporté la paix aux personnes actives dans le travail du sexe. L'Aide Suisse contre le Sida s'oppose fermement au «modèle suédois».

SABINA DÜRINGER | Aide Suisse contre le Sida
Cheffe du programme Travail du sexe & Migration

Depuis l'entrée en vigueur de la loi, toute personne se procurant en Suède un rapport sexuel occasionnel moyennant rémunération est passible d'une amende ou d'emprisonnement. La loi comporte trois volets principaux: elle interdit toute forme de proxénétisme ou d'encouragement à la prostitution, criminalise l'achat de services sexuels par les clients et contraint les bailleurs à résilier les baux d'appartements utilisés par ceux qui les habitent pour l'exercice de la prostitution.

Tout cela peut paraître juste sur le papier, mais la réalité est tout autre: les travailleuses du sexe sont criminalisées, restent stigmatisées et sont poussées dans la clandestinité. Quelle travailleuse du sexe va oser dénoncer une agression si elle doit craindre d'être expulsée de son appartement? Il est illusoire de croire qu'une interdiction – prenant par exemple la forme d'une pénalisation des clients – fera disparaître le travail du sexe. Il s'agit là d'une réalité sociale et économique. Différentes études montrent que le travail du sexe continue d'exister même dans les pays dans lesquels il est érigé en crime ou interdit. Or retranchées dans l'illégalité, les travailleuses du sexe sont confrontées à une vulnérabilité et une stigmatisation accrues. Une interdiction aggrave leur situation et affaiblit leurs droits. Si les clients sont punissables, les travailleuses du sexe doivent prendre de plus gros risques. Cela augmente également les risques pour la santé – non seulement celle des travailleuses du sexe et de leur clientèle, mais aussi de la population générale.

Travail du sexe et prostitution ne sont pas la même chose. Le travail du sexe décrit un service permettant de gagner de l'argent. Le «travail» est, dans la plupart des métiers, dépendant de différentes aptitudes, du contexte social, du cadre légal et du marché. En d'autres termes, le travail du sexe est normal et n'est pas moralement moins bon qu'une autre activité pour gagner sa vie. La prostitution en revanche a une connotation négative. Le mot vient du latin et signifie «placer devant», autrement dit se dévoiler et s'exposer. Par conséquent, une prostituée fait ce qu'une femme ne devrait pas faire, qui plus est pour de l'argent. C'est défendu.

Par ailleurs, «la travailleuse du sexe» n'existe pas. Des hommes et des femmes, cisgenres et transgenres, font ce travail. Il y a les «escort girls» et les «call-boys», et le travail du sexe est proposé dans des salons, des appartements privés ou des voitures. Les formes et les conditions générales sont multiples, certaines sont «acceptées» par la société, d'autres sont réprouvées moralement. Les travailleurs et travailleuses du sexe ont besoin d'une chose: que la dignité et les droits humains soient préservés. Ils décident eux-mêmes de ce qui est dégradant pour eux ou pas. Et pour lutter contre les injustices commises, qui ne doivent en aucun cas être minimisées, il ne faut pas des interdictions, mais des droits qui soient respectés et appliqués.

Le travail du sexe est légal en Suisse, mais ce n'est pas un métier comme les autres. Les préjugés, les réserves d'ordre moral, la stigmatisation et la discrimination ne rendent pas la vie facile aux personnes qui l'exercent. Généralement, on parle des travailleuses du sexe, mais on leur donne rarement l'occasion d'exprimer ce qui leur tient à cœur. Le livre «Ich bin Sexarbeiterin» donne la parole à des travailleurs et travailleuses du sexe. Il montre leur vécu, leurs points de vue et leurs problèmes à travers une série de portraits saisissants. Et il révèle que les raisons à l'origine du travail du sexe sont aussi diverses que les personnes qui l'exercent.
A lire également: Bertoulle Beaurebec, *Balance ton corps – Manifeste pour le droit des femmes à disposer de leur corps,* 171 pages, Ed. La Musardine, 2020

Portraits et textes, avec des photographies de Yoshiko Kusano. 160 pages, Limmat Verlag, 2020 (en allemand)

Une prévention nécessaire

Voilà une quinzaine d'années que l'Aide Suisse contre le Sida s'engage dans la prévention du VIH auprès des personnes d'origine migrante. Nos objectifs: parler de la stigmatisation et de la discrimination des migrantes et migrants séropositifs en Suisse et contribuer à réduire le taux de transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) au sein de la population migrante.

Les migrantes et migrants sont davantage touchés par les maladies que la population générale. Le Covid-19 en est le dernier exemple en date: comme l'a observé l'OCDE, les migrants sont surreprésentés de manière significative tant en ce qui concerne le nombre de cas de Covid-19 que celui des décès qui lui sont liés. Le VIH dégage une image similaire: en 2018 en Suisse, parmi les personnes séropositives de nationalité connue, environ la moitié était de nationalité étrangère. Des publications récentes montrent par ailleurs que les personnes migrant en Suisse s'infectent en grande partie après la migration. Les professionnels sont unanimes: le nombre de contaminations élevé par rapport à d'autres groupes de personnes est imputable aux structures socio-économiques des migrants. Leur situation en matière de logement et de travail, leurs connaissances linguistiques, leur statut de séjour et d'autres facteurs rendent ces personnes vulnérables, et donc plus susceptibles de contracter une infection.

- Les migrants évoluent souvent au sein de petites communautés. Les nouvelles infections par le VIH peuvent se répandre très rapidement au sein de ces réseaux.
- La prévalence est élevée chez les personnes en provenance de certaines régions (Afrique subsaharienne, Europe orientale). Le risque de contracter le VIH lors de rapports sexuels non protégés est plus grand.
- De nombreux migrants et migrantes sont issus d'un environnement à forte connotation religieuse dans lequel il est tabou de parler de sexualité.
- La barrière de la langue entrave l'accès des migrants aux informations pertinentes, à la prévention et aux offres de dépistage.

Tous les migrants ne se trouvent toutefois pas dans une situation mettant leur santé en péril. Et pour ceux qui sont davantage exposés à un risque d'infection, les raisons peuvent être très variables. Il faut donc un large éventail de services et de mesures pour améliorer leur situation et réaliser une prévention du VIH qui soit efficace. Nous devons par ailleurs accéder à ces personnes sur leur lieu de vie et faire en sorte qu'elles nous comprennent.

Le programme Migration de l'Aide Suisse contre le Sida réunit tout un faisceau de mesures visant à concrétiser et à développer la prévention du VIH et des IST auprès de la population migrante. Nous mettons sur pied des accès aux différentes communautés: au moyen de projets au sein des communautés et avec elles, en mettant à disposition des informations dans différentes langues et par le biais de différents canaux, mais surtout, et c'est là notre outil principal, grâce au travail de nos médiatrices et médiateurs sur place, dont plusieurs parlent la ou les langues de la population migrante. Enfin, nous voulons soutenir les migrantes et migrants au plan individuel grâce à la formation continue, aux échanges et aux projets d'autonomisation.

Tous les migrants ne se trouvent toutefois pas dans une situation mettant leur santé en péril. Et pour ceux qui sont davantage exposés à un risque d'infection, les raisons peuvent être très variables.

Le terme de migrant ou migrante (dérivé du verbe latin «migrare», s'en aller d'un endroit) est imprécis. On entend par là une personne qui cherche un nouveau lieu de vie. L'OMS précise: «Il n'existe pas, au niveau international, de définition universellement acceptée du terme ‹migrant›. Les migrants peuvent rester dans leur pays d'origine ou d'accueil (‹colons›), poursuivre leur route vers un autre pays (‹migrants en transit›) ou aller et venir entre les pays (‹migrants circulaires› tels que les travailleurs saisonniers).»

EXPOSITION

«L'homme épuisé»

A quel idéal l'homme de 2020 doit-il correspondre? Aucun ou simplement le sien? Le Musée national Zurich explore l'image de l'homme dans la culture européenne. A travers quelque 200 objets culturels et artistiques, «L'homme épuisé» montre comment les idéaux masculins ont évolué au fil des siècles. Nous nous retrouvons face au prêtre grec Laocoon qui fut puni pour son arrogance, admirons l'idéal masculin au Moyen-Age, découvrons le footballeur d'exception Zinédine Zidane et atterrissons au présent. Une exposition pour tous à partir de 12 ans, gratuit pour les classes de toute la Suisse.
www.landesmuseum.ch

Juergen Teller, Self-portrait for Business of Fashion, London 2015, Ed.1/3, Giclée-Druck, 152.4 x 241.3 cm.
© Juergen Teller

IDÉE DE BALADE

Randonnée en Suisse

Après les montagnes russes de l'année 2020, nous vous suggérons une balade dans un décor plus doux, à cheval sur la frontière, par exemple sur le Chemin du Jura. Celui-ci longe dans un premier temps la frontière franco-suisse au départ de Lucelle. Le Roc aux Corbeaux offre une vue superbe sur le sud de l'Alsace. Puis, le chemin mène à travers les forêts d'Ajoie jusqu'à Porrentruy dont la vieille ville et le château méritent à coup sûr une visite.
Cette randonnée et bien d'autres encore se trouvent sur l'application gratuite SuisseMobile. Pour tous ceux qui aiment se balader – en été comme en hiver.
www.suissemobile.ch

Conseil Positif – notre raison d'être et nos objectifs

Notre petite association a été fondée voilà dix ans, et nous sommes membres de l'Aide Suisse contre le Sida depuis une année. L'objectif principal du Conseil Positif est de faire en sorte que le point de vue des personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite virale soit pris en compte dans toutes les décisions qui les concernent en termes de politique de santé. Impliquer les personnes concernées est une revendication majeure du mouvement contre le VIH depuis près de quarante ans. En 1983 déjà, des homosexuels séropositifs venus de New York et de San Francisco se sont réunis à Denver, érigeant cette exigence en manifeste sous le slogan «Nothing about us without us».

DAVID HAERRY

POSITIVRAT
CONSEIL POSITIF
CONSIGLIO POSITIVO
CUSSEGL POSITIV
POSITIVE COUNCIL

Qu'est-ce que cela signifie pour nous aujourd'hui en Suisse ? L'étude suisse de cohorte VIH prescrit dans notre pays les trois quarts de tous les médicaments contre le VIH. Cette étude d'observation a été mise sur pied en 1988 et elle englobe la plupart des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Deux représentants du Conseil Positif font partie du comité scientifique de la cohorte. Celui-ci se réunit au moins quatre fois par année pour approfondir différents sujets: le questionnaire relatif à la stigmatisation est-il pertinent, tous les éventuels problèmes sont-ils recensés et évoqués avec suffisamment de sensibilité? Quelles drogues jouent un rôle dans les rapports sexuels, quel est leur effet sur le quotidien des personnes concernées? Comment les cliniques doivent-elles aborder de telles questions? Comment pouvons-nous maintenir la qualité du traitement si les cliniques ont de moins en moins de temps à consacrer aux patients? Voilà le genre de questions que nous nous posons.

L'étude de cohorte VIH est également importante en ce sens que la population des personnes séropositives ne cesse de vieillir. A ce jour, la moitié d'entre elles ont déjà plus de cinquante ans. Le traitement antirétroviral peut à long terme accélérer le processus de vieillissement. Le risque d'effets indésirables et de comorbidités augmente également. Les soignants tout comme les personnes séropositives doivent ainsi relever de nouveaux défis en rapport avec le VIH. L'étude de cohorte assure un suivi des personnes séropositives vieillissantes de grande qualité scientifique sur de nombreuses années et propose des traitements sur mesure.

Swissmedic est l'autorité compétente chargée d'autoriser de nouveaux médicaments et de surveiller le marché des médicaments et des dispositifs médicaux. Nous lui avons demandé voilà huit ans si elle serait disposée à mieux impliquer les patients et les personnes concernées dans ses processus, comme le fait l'Agence européenne des médicaments (EMA) depuis de nombreuses années. Swissmedic s'est montrée intéressée et il existe aujourd'hui un groupe de travail bien établi, composé d'organisations de consommateurs et de patients, qui se réunit trois ou quatre fois par an. Nous constituons une codirection du côté des patients. C'est ce groupe de travail qui a suggéré par exemple que les patients puissent annoncer des effets indésirables directement à Swissmedic. Il examine par ailleurs la lisibilité des notices jointes aux emballages et a obtenu que les utilisateurs de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) puissent importer un générique du Truvada pour trois mois tant qu'aucune solution n'était disponible à prix abordable en Suisse.

La Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles (CFIT) conseille l'administration fédérale en termes de stratégie de prévention et de lutte contre le VIH, l'hépatite virale et d'autres infections sexuellement transmissibles. A ce jour, le Conseil Positif œuvre surtout au sein du groupe de travail clinique et thérapie. Par le passé, nous nous sommes

engagés notamment en faveur de la PrEP et de l'admission de l'hépatite virale dans les attributions de la commission.

Nous nous investissons également tout particulièrement dans **l'association Hépatite Suisse** et dans **l'Académie Européenne des Patients (EUPATI)**. Le Conseil Positif avait les hépatites B et C dans son viseur depuis un certain temps déjà lorsqu'en 2014, de nouveaux traitements antiviraux capables de guérir l'hépatite C dans plus de 96 pour cent des cas étaient sur le point d'arriver sur le marché. Mais il a fallu la pression des organisations de patients et de l'association Hépatite Suisse nouvellement créée pour que l'accès aux médicaments soit octroyé à tous les patients sans restrictions. Au début en effet, seuls les malades chroniques dont le foie était déjà gravement atteint ont été traités, vu les prix élevés. Les dernières barrières sont tombées en 2017. Des personnes continuent néanmoins de mourir des suites d'une hépatite détectée trop tardivement. Notre objectif est désormais de faire en sorte que l'élimination de l'hépatite virale soit introduite, parallèlement à celle du VIH, dans le prochain Programme national VIH afin que l'on puisse coordonner les activités et disposer de davantage de ressources. Le nouveau programme devrait entrer en vigueur en 2022, mais tous les travaux préparatoires sont momentanément suspendus en raison de la crise du coronavirus. Le Conseil Positif reste malgré tout mobilisé.

EUPATI Suisse est la filière nationale de la fondation européenne qui s'occupe de la formation continue des représentants des patients dans toutes les indications possibles. Nous rencontrons par ailleurs régulièrement des acteurs de l'industrie pharmaceutique afin d'évoquer la recherche et la sécurité des médicaments.

Le produit le plus visible du Conseil Positif est sans nul doute sa **newsletter «POSITIF»**. Elle paraît cinq fois par année en français et en allemand – cette année, nous sommes même parvenus à neuf éditions, COVID-19 oblige. Nous faisons des comptes rendus de conférences scientifiques sur le thème du VIH et de l'hépatite, parlons de nos vies, de rencontres, d'expériences en rapport avec le système de santé, de listes noires et de personnes qui passent à travers les mailles du filet. Notre dessinateur Matti illustre à chaque fois un sujet de manière appropriée.

Qui a rejoint nos rangs ? Ce sont des personnes qui vivent avec le VIH ou l'hépatite virale ou possèdent une expérience dans ces domaines et qui disposent de compétences professionnelles ou privées susceptibles d'être utiles dans notre travail. Elles viennent des horizons les plus divers: journalisme, droit, communication, recherche, soins, art. La palette est vaste et les intéressés sont toujours les bienvenus.

S'abonner:
https://positivrat.ch/cms/fr/bulletin.html

© AdobeStock_Dariusz T. Oczkowicz

Mal traitée ? – Voici comment vous défendre

Il est très important pour les personnes séropositives de pouvoir bien communiquer avec le personnel médical. Or les personnes séropositives subissent, à cause de leur diagnostic, toutes sortes de formes de dénigrement et d'humiliation, y compris de la part de professionnels de la santé. Ce genre d'expériences est ainsi régulièrement évoqué dans les groupes de rencontre des femmes positives suisses. Cela va des remarques désobligeantes ou de l'attitude condescendante à l'exclusion et à la discrimination illicites.

De tels exemples se trouvent dans les déclarations des cas de discrimination que recense l'Aide Suisse contre le Sida. On observe précisément que les déclarations en rapport avec la santé publique n'ont cessé d'augmenter ces dernières années. En 2020, ce secteur venait même en tête de liste. Les cas typiques concernent des refus de traitement dans différents contextes médicaux, des traitements uniquement aux heures creuses chez l'hygiéniste ou le dentiste, des mesures de protection exagérées de la part du personnel médical, voire des refus d'admission en EMS.

Les conseils suivants peuvent aider à surmonter les difficultés qui surgissent avec des institutions médicales en rapport avec le VIH:

1. Relever si possible immédiatement et directement la situation critique ou le comportement inadéquat d'un professionnel de la santé.
2. Demander un rendez-vous au médecin responsable ou au membre du personnel soignant afin de pouvoir discuter l'incident séparément.
3. Se préparer à l'entretien: noter les points principaux et emporter les notes avec soi comme aide-mémoire. Ou simuler l'entretien au préalable avec une amie et s'entraîner.
4. Se faire accompagner d'une personne de confiance en guise de soutien mental.
5. Mettre les choses par écrit. Il vous faut documenter le comportement irrespectueux, autrement dit faire des photocopies ou des photos et prendre note de l'incident dans le détail et en vous en tenant le plus possible aux faits: que s'est-il passé, quand, où, en présence de qui, dans quelles circonstances.
6. Se renseigner auprès du service juridique de l'Aide Suisse contre le Sida *(https://aids.ch/fr/nos-activites/consultation/conseil-juridique/)* ou demander conseil et assistance par téléphone (044 447 11 11).

> ***Il est très important pour les personnes séropositives de pouvoir bien communiquer avec le personnel médical.***

Vous êtes séropositive et vous aimeriez partager vos expériences avec d'autres femmes dans votre cas? Vous trouverez toutes les informations concernant nos rencontres sur: *www.positive-frauen-schweiz.ch* (en allemand)

Discrimination des personnes séropositives

Rétrospective des 15 dernières années

La campagne de cette année pour la Journée mondiale de lutte contre le sida attire l'attention sur un problème qui reste préoccupant, même pour ainsi dire quarante ans après: celui de la discrimination des personnes séropositives. C'est ce qui ressort également des déclarations des cas de discrimination que l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) communique deux fois par an à la Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles (CFIT), qu'elle soutient pour le développement et la mise en œuvre de mesures appropriées. Ce monitoring réalisé par l'ASS depuis quinze ans permet de faire le point sur l'évolution dans les différents domaines de discrimination. Le bilan est suivi d'un bref aperçu des cas déclarés en 2020.

CAROLINE SUTER | Aide Suisse contre le Sida

Les progrès médicaux dans le domaine du VIH sont impressionnants. Mais ils n'ont que partiellement réussi à abolir les préjugés et les discriminations. Le VIH suscite encore et toujours la peur et l'inquiétude chez bon nombre de personnes, ce qui est dû en grande partie à d'importantes lacunes dans les connaissances. La méconnaissance et l'ignorance sont les moteurs qui se cachent derrière les discriminations qui, aujourd'hui encore, sont une réalité pour de nombreuses personnes séropositives et qui leur rendent la vie dure. On observe toutefois une amélioration dans certains domaines, comme le montre l'analyse qui suit. Ce n'est cependant pas une raison pour relâcher les efforts dans la lutte contre les discriminations: certains secteurs ont en effet enregistré une hausse très nette ces dernières années..

Activité lucrative: tendance ↘

L'infection par le VIH se traite toujours mieux, la prise des médicaments pose moins de problèmes. Une grande partie des employés séropositifs décident par conséquent de ne pas informer leur employeur de leur diagnostic de VIH. De ce fait, on a enregistré ces dernières années moins de cas de discrimination dans ce contexte. Les assurances en lien avec les rapports de travail (assurance d'indemnités journalières, prévoyance professionnelle surobligatoire) ont été mieux sensibilisées au traitement des données relatives à la santé. Suite à une intervention de l'Aide Suisse contre le Sida, l'Association Suisse des Institutions de Prévoyance a exhorté ses membres, voilà quelques années, à concevoir les questionnaires de santé de manière à ce qu'ils puissent être renvoyés par l'employé directement au service du médecin-conseil de l'assurance, évitant ainsi que l'employeur puisse avoir accès aux données relatives à la santé des employés.

Pénalisation: tendance ↘

Les déclarations ont fortement diminué dans ce domaine au cours des dernières années et il y a deux raisons à ce recul:

Les autorités de poursuite pénale et les tribunaux reconnaissent que les personnes qui ont une charge virale indétectable sous traitement efficace ne sont plus infectieuses. Dès lors qu'elles ne sont plus infectieuses, elles ne peuvent plus transmettre le virus et elles ne sont pas punissables si elles ne pratiquent pas le sexe à moindre risque (avec préservatif) et n'informent pas leur partenaire sexuel-le de leur infection par le VIH.

Depuis la révision de la loi sur les épidémies (art. 231 CP), une personne n'est plus punissable si elle informe ses partenaires sexuel-le-s de sa séropositivité avant des rapports non protégés et que ceux-ci ou celles-ci y consentent – même si elle a une charge virale détectable.

Assurances sociales: tendance ↘
Ce domaine englobe une multitude de branches d'assurances: assurance-invalidité, assurance-maladie obligatoire, prestations complémentaires, assurance-chômage, aide sociale, prévoyance professionnelle obligatoire, assurance-accidents. Par conséquent, il est difficile de dégager une tendance générale. Une hausse en relation avec la «liste noire» a été observée dans les années 2017-2018. En effet, certains cantons (AG, LU, SG, SH, TG, TI, ZG, jusqu'en 2018 également GR et SO) inscrivent sur une liste les personnes qui ont des dettes auprès de leur caisse-maladie. Une personne figurant sur cette liste ne reçoit plus de prestations de la part de sa caisse-maladie – à l'exception des traitements d'urgence. Bien souvent, les traitements contre le VIH n'ont pas été reconnus comme relevant de la médecine d'urgence par les caisses-maladie. Suite aux déclarations des cas de discrimination, la CFIT a publié, fin 2018, une déclaration dans laquelle elle établit clairement qu'un traitement contre le VIH relève de la médecine d'urgence et qu'il doit par conséquent être pris en charge par l'assurance-maladie même en cas de suspension des prestations. Depuis, les cas de discrimination ont nettement diminué dans le domaine de l'assurance-maladie.

Droit d'entrée et de séjour: tendance ↘
Au cours des dernières années, un nombre croissant de pays ont levé leurs restrictions d'entrée et de séjour pour les personnes séropositives, ce qui explique la tendance au recul des déclarations de discrimination dans ce domaine. Toutefois, il reste encore 48 pays qui appliquent des restrictions, voire des interdictions d'entrée et de séjour aux personnes séropositives. Durant l'année en cours, seuls deux cas ont été déclarés dans ce domaine, ce qui est dû probablement à la liberté de mouvement restreinte à cause du COVID-19.

Violations de la protection des données: tendance ↗
Les médias sociaux tels que Facebook, Instagram, Twitter, Grinder, Tinder, etc. ne cessent de gagner en importance. C'est là que se déroule toute une partie de la vie sociale, surtout en temps de crise. Des données confidentielles parviennent ainsi involontairement à une multitude de personnes bien plus rapidement que par le passé – ou volontairement, lorsqu'une personne décide par exemple de diffuser par vengeance des informations confidentielles sur quelqu'un d'autre, ainsi sa séropositivité. Compte tenu du recours à de faux profils, il n'est souvent pas possible de dénicher la personne à l'origine de la violation de la protection des données et de l'obliger à rendre des comptes.

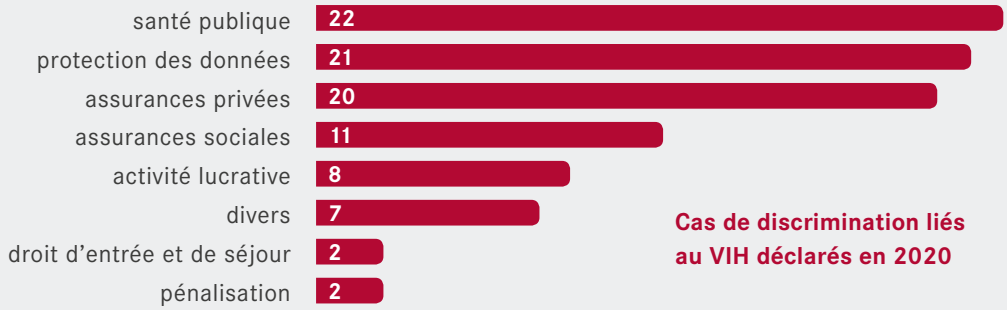
Santé publique: tendance ↗
Les discriminations dans ce domaine de sont perçues comme profondément blessantes par les personnes touchées. D'une part, la discrimination est le fait d'une personne avec laquelle elles ont des rapports de confiance particuliers (médecin, physiothérapeute, dentiste, masseuse, etc.); d'autre part, on attend précisément de cette catégorie de personnes qu'elles soient mieux informées que le reste de la population et qu'elles soient notamment au courant qu'une personne sous traitement ne transmet pas le virus. Or ce n'est souvent pas le cas, ce que les personnes séropositives ont de plus en plus de peine à admettre au fil du temps et ce qui les amène à percevoir certaines attitudes – avec raison – comme étant discriminatoires.

Assurances privées: tendance →
Il y a eu peu de changements ces dernières années dans ce domaine. Les assurances privées (assurances individuelles d'indemnités journalières, prévoyance professionnelle surobligatoire, assurances-maladie complémentaires) sont autorisées, en leur qualité d'assurances facultatives dotées de l'autonomie privée, à sélectionner les risques et à exclure les personnes souffrant de maladies préexistantes ou à émettre des réserves. Les personnes séropositives sont régulièrement exclues, et ce en dépit des progrès médicaux. Seul le domaine des assurances-vie a connu une amélioration voilà quelques années. Avec le concours d'un courtier en assurances de confiance, des personnes séropositives ont pu, dans certaines circonstances, conclure une assurance-vie.

Divers: tendance →
Il s'agit de discriminations qui ne peuvent être rattachées à aucun des domaines susmentionnés: par exemple une personne quitte son compagnon ou sa compagne après l'annonce de sa séropositivité, des voisins adoptent un comportement discriminatoire, etc. Le nombre de cas est ici plus ou moins constant.

Cas de discrimination liés au VIH déclarés en 2020

Au cours de cette année, l'Aide Suisse contre le Sida a eu connaissance de 93 cas où des personnes séropositives ont subi une discrimination ou une atteinte à la personnalité. Ce qui ressort plus particulièrement, c'est la hausse dans les domaines de la santé publique et des violations de la protection des données, alors que le domaine des assurances sociales enregistre un recul.



Cas de discrimination liés au VIH déclarés en 2020

Quelques cas déclarés ont été sélectionnés et sont examinés ci-après plus en détail avec des précisions quant à la situation juridique. Il s'agit de cas réels qui ont toutefois été en partie adaptés afin de protéger l'anonymat des personnes.

Victime de discrimination? Contactez-nous!

L'Aide Suisse contre le Sida a besoin de vos déclarations pour obtenir une image complète de la situation actuelle en matière de discrimination et pour être en mesure de lutter spécifiquement contre celle-ci et d'informer à ce sujet. Faites-nous part des cas qui blessent votre sens de la justice. Vous trouvez un formulaire à cet effet sur *https://aids.ch/fr/vivre-avec-vih/conseil-et-information/victime-de-discrimination/*. Les renseignements sont traités de manière strictement confidentielle. Vous pouvez aussi conserver l'anonymat si vous le souhaitez.

Santé publique

Traitement uniquement aux heures creuses et en tenue de combat

Un homme a dû remplir un formulaire chez le dentiste et répondre à la question concernant une infection existante par le VIH. Comme il l'avait déclarée, le dentiste ne l'a plus traité qu'aux heures creuses, en «tenue de combat» et en désinfectant ensuite les instruments de manière excessive sous les yeux du patient.

Situation juridique

La question relative au VIH ne fait pas partie des informations dont doit disposer un dentiste dans le cadre d'un traitement usuel – et elle n'a donc pas sa place dans le formulaire. La question relative aux médicaments que prend le patient ou la patiente se justifie uniquement avant une intervention concrète afin de prévenir d'éventuelles interactions. Il convient d'appliquer à tous les patients les mesures d'hygiène prescrites étant donné que le sang et les autres liquides corporels doivent être considérés a priori comme potentiellement infectieux.

La consultation juridique de l'Aide Suisse contre le Sida et les centres spécialisés régionaux ont pu intervenir avec succès pour une bonne partie des cas déclarés. Toutefois, comme la Suisse ne connaît pas de loi anti-discrimination, contrairement à de nombreux Etats européens, les voies de recours sont parfois limitées. A cela s'ajoute le fait que certains cas ont été déclarés sous couvert de l'anonymat et qu'il n'a donc pas été possible d'entreprendre des démarches juridiques ou que les personnes ont souhaité expressément qu'il n'y ait aucune intervention.

Protection des données

Révélation de la séropositivité par la maîtresse à toute la classe

Avec l'accord de sa maman, une élève a confié à sa maîtresse que sa maman était séropositive. La maîtresse a ensuite informé toute la classe de la séropositivité de cette personne sans son assentiment.

Situation juridique

L'information relative à la séropositivité fait partie des données personnelles dites sensibles. En d'autres termes, elle ne peut être transmise qu'avec l'accord explicite de la personne concernée. En informant toute la classe sans consentement préalable, la maîtresse a commis une atteinte illicite à la personnalité qui peut être portée devant les tribunaux.

Assurances

Pas de couverture accidents

Un homme a voulu conclure une assurance-accidents privée. Toutes les sociétés d'assurance contactées ont refusé de signer un contrat avec lui à cause de sa séropositivité.

Situation juridique

Les assurances privées sont soumises à la loi sur le contrat d'assurance. Comme il s'agit d'assurances facultatives, elles sont autorisées à exclure les personnes avec des maladies préexistantes ou celles d'un âge avancé. Dans le cas d'une assurance-accidents, c'est d'autant plus choquant que l'on ne voit guère quel pourrait être le rapport entre une maladie préexistante et un accident.

Activité lucrative

Avertissement détourné

Une femme a confié à une collègue de travail qu'elle était séropositive. Par la suite, elle s'est rendu compte que cette collègue avait informé d'autres personnes sans son accord. Elle a donc demandé à sa collègue de lui attester par écrit qu'elle n'informerait plus personne à l'avenir de son infection par le VIH. La collègue s'est sentie harcelée et en a informé le supérieur. La femme séropositive a alors été convoquée par le supérieur en présence de la responsable RH. Le supérieur a prononcé un avertissement à l'encontre de la femme séropositive, sans remettre le moins du monde en question le comportement de la collègue de travail qui avait violé la protection des données.

Situation juridique

La collègue de travail a violé la protection des données en informant des personnes de la séropositivité de sa collègue sans l'accord de cette dernière. Il est inadmissible que le supérieur prononce un avertissement à l'encontre de la collaboratrice séropositive. Dans le cadre de son devoir d'assistance, il aurait dû la protéger et réprimander la collègue ayant commis la violation de la protection des données.

Infection par le VIH et prévoyance professionnelle

Question de Monsieur B. M.

Je suis séropositif et je vais prochainement accéder à mon premier emploi. Que devrais-je savoir en rapport avec le deuxième pilier?

ALICIA MIYOSHI | **MLaw**

La prévoyance professionnelle couvre les risques liés à la vieillesse, à l'invalidité et au décès. Si l'AVS et l'AI assurent le minimum vital en tant que premier pilier, la prévoyance professionnelle vise, pour sa part, à permettre aux assurés ou à leurs survivants de maintenir leur niveau de vie de manière appropriée.

Une personne salariée, qui est assurée auprès de l'AVS et reçoit d'un même employeur un salaire annuel d'au moins 21 330 francs (à partir du 1er janvier 2021: 21 510 francs), est obligatoirement assujettie à la prévoyance professionnelle. Il incombe à l'employeur de l'annoncer à une caisse de pension.

Une distinction est faite au sein du deuxième pilier entre prévoyance obligatoire et surobligatoire. La prévoyance obligatoire correspond aux prescriptions légales et définit le standard minimal. Tous les assurés sont admis dans cette assurance sociale, quel que soit leur état de santé.

De nombreuses caisses de pension prévoient dans leurs règlements des prestations qui vont au-delà du minimum LPP. Cette part surobligatoire est soumise aux règles du droit des assurances privées, ce qui explique que des questions relatives aux maladies préexistantes puissent être posées explicitement à la conclusion d'un nouveau contrat. Il est impératif d'y répondre de manière conforme à la vérité dans le cadre du devoir de collaborer. Une infection par le VIH est considérée comme une maladie préexistante même avec une pleine capacité de travail. La caisse de pension informe l'employeur qu'une réserve a été émise pour raison de santé étant donné que cela se répercute sur les primes. Elle n'est toutefois pas autorisée à communiquer le diagnostic en vertu de la loi sur la protection des données: votre employeur n'est donc pas mis au courant de votre séropositivité.

Répondre de manière incorrecte à une question de santé constitue une réticence. La caisse de pension peut alors se retirer du contrat de prévoyance pour la part surobligatoire et exiger le remboursement des prestations déjà accordées en lien avec la maladie qui n'avait pas été déclarée. Toutefois, si le questionnaire ne doit pas être remis directement à la caisse de pension, mais d'abord à votre employeur, il est possible de donner une fausse réponse à la question concernant le VIH. Il faut alors envoyer immédiatement un rectificatif en recommandé à la caisse de pension.

La caisse de pension peut émettre une réserve de cinq ans au maximum sur des maladies préexistantes comme le VIH. Dans ce cas, elle ne verse une rente qu'en provenance de la part obligatoire en cas d'invalidité due au VIH. Si une invalidité surgit indépendamment de l'infection par le VIH, des prestations sont également fournies en provenance de la part surobligatoire. Après expiration de la durée de la réserve, vous êtes pleinement assuré, même si la maladie est due au VIH.

Un changement d'emploi s'accompagne généralement d'un changement de caisse de pension. La nouvelle doit prendre en compte le temps déjà écoulé pour une réserve existante. Ainsi, si vous avez déjà eu une réserve durant une année pour les maladies dues au VIH, la nouvelle caisse de pension ne peut plus imposer une réserve que de quatre ans au maximum.

Offrez des perspectives.
En un clic.

Pour faire un don en faveur des personnes séropositives et encourager
le travail de l'Aide Suisse contre le Sida, c'est simple :
ouvrir tout simplement l'app Twint, scanner le code et envoyer le montant souhaité.

dons.aids.ch

TWINT

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