

La criminalisation du VIH viole les droits de l'homme, en particulier les droits à la santé, à la sphère privée et à l'égalité, et elle entrave fortement la prévention du VIH.

Swiss Aids News → page 24, Droit

Chère lectrice, Cher lecteur,



En automne, la vision au loin est particulièrement nette. Les vents et la pluie assurent la limpidité de l'air. Voir loin, c'est aussi une nécessité lorsque l'ONUSIDA évoque ses objectifs, sa stratégie et les obstacles à la riposte mondiale au VIH/sida – comme elle l'a fait en août à Montréal, lors de la Conférence internationale sur le sida. Les buts fixés visant l'élimination de la pandémie se sont à nouveau éloignés. Le COVID et d'autres crises font que les moyens mis à disposition pour lutter contre le VIH/sida sont bien inférieurs à ce qui était prévu.

L'édition d'automne de Swiss Aids News consacre plusieurs pages à la Conférence. Une galerie de photos illustre la diversité de la manifestation. Les blogs rédigés par la délégation de l'Aide Suisse contre le Sida sont à découvrir en ligne. Dominique Laurent Braun revient sur les temps forts de Montréal au plan médical et Caroline Suter dévoile la criminalisation du VIH qui sévit encore dans une grande partie du monde.

Transidentités: qu'en est-il en Suisse depuis le 1^{er} janvier 2022? Laure Dasinières dresse le bilan d'une situation entre reconnaissance, conservatisme et progressisme.

Enfin, Christopher Klettermayer exhorte les hommes hétérosexuels vivant avec le VIH à sortir de leur silence.

Nous vous souhaitons des journées et des forêts hautes en couleur.

Brigitta Javrek

Rédaction de l'Aide Suisse contre le Sida

Edité par

Aide Suisse contre le Sida (ASS)

Version française

Line Rollier, Bercher

Rédaction photo

Marilyn Manser

Conception graphique et mise en pages/Couverture

Ritz & Häfliger, Bâle

SAN n° 3, 2022

© Aide Suisse contre le Sida, Zurich.

Tirage: 750 ex. en fr. / 1800 ex. en all.

Abonnement

san@aids.ch, www.aids.ch

VIVRE AVEC LE VIH

| | |
|--|----|
| Conférence internationale sur le sida 2022 | 4 |
| Projet photographique « Living With HIV » | 18 |
| Vous les hommes, il faut qu'on parle | 22 |

MÉDECINE

| | |
|-------------------------|---|
| Temps forts de Montréal | 8 |
|-------------------------|---|

SOCIÉTÉ

| | |
|----------------|----|
| Transidentités | 10 |
|----------------|----|

PÊLE-MÊLE

| | |
|----------------------------|----|
| Jeu, textile et exposition | 13 |
|----------------------------|----|

DROIT

| | |
|---------------------------|----|
| La criminalisation du VIH | 24 |
|---------------------------|----|



Bienvenue! – Montréal

Réalisée pour la première fois en 1985, cette conférence est considérée comme la plus grande rencontre scientifique au monde consacrée au VIH/sida. Des centaines de spécialistes, d'intéressé-e-s et de personnes concernées se sont réunis en juillet à Montréal, Canada, pour évoquer des stratégies dans la lutte contre le VIH. Retour en images sur la manifestation.

En amont de la conférence, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) avait publié un rapport dans lequel il soulignait que la riposte au VIH/sida s'enlisait au niveau mondial. Il relevait que les fonds à disposition pour la lutte contre le VIH/sida avaient nettement baissé au cours des deux dernières années, la pandémie de coronavirus et d'autres crises n'étant pas étrangères à cette diminution. Par ailleurs, certaines régions dans lesquelles le nombre de nouvelles infections était autrefois en baisse affichaient à nouveau des chiffres à la hausse: des millions de vies étaient menacées.

A l'occasion de la Conférence internationale sur le sida, les scientifiques ont confirmé qu'il fallait contrecarrer cette évolution. «La situation actuelle ne semble pas bonne. Nous perdons le terrain que nous avons gagné au cours des 20 dernières années dans la lutte contre le VIH, a déclaré Bern-Thomas Nyang'wa, directeur médical de l'organisation humanitaire Médecins Sans Frontières. Si nous ne voulons

pas perdre la lutte contre le VIH, nous devons de toute urgence concentrer nos efforts sur les personnes les plus à risque et combler immédiatement les déficits de financement.»

S'il est vrai que la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH ne cesse de s'améliorer, leur bien-être dépend aussi, dans une large mesure, d'une vie exempte de stigmatisation et de discrimination et il convient de prendre en compte l'intersectionnalité (genre, identité sexuelle, origine, etc.). L'auto-stigmatisation intériorisée et la discrimination dans le contexte médical sont des facteurs particulièrement problématiques. Dans son rapport intitulé «Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH», l'ONUSIDA définit des approches pour différents contextes. De manière générale, les mesures doivent tenir compte des principes GIPA et MIPA. En d'autres termes, il convient d'intégrer les personnes vivant avec le VIH en toute cohérence dans les processus et les mesures. ●

Conférence internationale sur le sida 2022



© Jordi Ruiz Cirera/IAS

© Marcus Rose/IAS



© Marcus Rose/IAS



© Steve Forrest/Workers' Photos/IAS



Découvrez les articles de notre blog consacrés à la conférence.



© Steve Forrester/Workers' Photos/IAS



© Marcus Rose/IAS

• Conférence internationale sur le sida 2022 •

Temps forts de Montréal

Tous les deux ans se tient l'un des principaux congrès sur le VIH à l'échelle mondiale, la Conférence internationale sur le sida. Cette année, plusieurs milliers de personnes se sont retrouvées à Montréal pour la 24^e édition afin d'évoquer ensemble les derniers résultats en médecine du VIH. Swiss Aids News livre ici un concentré des temps forts de la conférence.

DOMINIQUE LAURENT BRAUN

La doxycycline comme prophylaxie post-exposition des IST

L'essai DoxyPEP a étudié l'efficacité de l'antibiotique doxycycline dans la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et chez les femmes transgenres. Les participant-e-s ont pris la doxycycline sous la forme d'un comprimé de 200 mg dans les 72 heures suivant un rapport sans préservatif. L'étude révèle que la doxycycline a réduit globalement le risque d'IST (chlamydia, gonorrhée et syphilis) d'environ 65 pour cent. Il en ressort que la doxycycline en tant que prophylaxie post-exposition (PEP) pourrait être une mesure efficace pour prévenir les IST chez des personnes à risque. Il convient toutefois d'examiner dans d'autres études si l'utilisation étendue de la doxycycline entraîne des résistances vis-à-vis d'autres IST. Par conséquent, cette PEP ne devrait pas être prise en dehors des essais.

Le cabotégravir à longue durée d'action en tant que PrEP VIH chez les femmes cisgenres

L'étude HPTN 084 a comparé l'efficacité de la prise orale quotidienne d'emtricitabine (FTC) / fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) (Truvada[®]) avec celle de l'injection intramusculaire dans la fesse, toutes les huit semaines, de cabotégravir à longue durée d'action (LA CAB), en tant que prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) chez les femmes cisgenres. L'injection s'est révélée globalement supérieure aux comprimés, le groupe ayant reçu l'injection comptabilisant seulement trois nouvelles infections par le VIH, contre 20 dans le groupe FTC/TDF.

Aucune nouvelle réserve n'a été émise concernant la sécurité, y compris chez les femmes tombées enceintes durant l'étude. Ces données confirment l'efficacité à long terme de LA CAB pour la prévention du VIH chez les femmes cisgenres.

Cabotégravir à longue durée d'action plus rilpivirine pour traiter le VIH

La combinaison LA CAB et rilpivirine à longue durée d'action (LA RPV) a été examinée dans le cadre d'une étude de mise en œuvre à l'échelle européenne pour traiter l'infection par le VIH, sous forme d'injection dans la fesse toutes les huit semaines. Avant de passer à LA CAB-RPV, les 430 participant-e-s devaient être sous trithérapie VIH efficace et ne pas avoir connu d'échec virologique par le passé. Quelque 87 pour cent de tous les participant-e-s sous LA CAB-RPV avaient une charge virale supprimée à la semaine 48. Chez les 13 pour cent restants, les données manquaient concernant l'efficacité parce que 26 patient-e-s avaient interrompu le traitement avant la semaine 48 en raison d'effets secondaires. Un échec virologique n'est apparu que dans 0,7 pour cent des cas, mais on a observé alors un développement de résistances. En résumé, cette étude en vie réelle a confirmé la grande efficacité de LA CAB-RPV révélée par les études d'homologation. Une seule ombre au tableau: des résistances apparaissent dans



la plupart des cas lors des (rares) échecs virologiques, ce qui complique le traitement subséquent.

Traitement antirétroviral simplifié: l'étude suisse «Simpl'HIV»

«Simpl'HIV» est une étude réalisée ces dernières années dans le cadre de l'étude suisse de cohorte VIH. Il s'agissait de comparer l'efficacité d'une bithérapie simplifiée par dolutégravir (DTG) et emtricitabine (FTC) avec celle d'une trithérapie traditionnelle chez des patient-e-s déjà sous traitement auparavant et ayant une charge virale supprimée. Sur trois ans, la bithérapie s'est révélée aussi efficace que la trithérapie. Après 144 semaines, il y avait même davantage de personnes sous trithérapie qui n'avaient pas une charge virale supprimée. En ce qui concerne la prise de poids, on n'a observé aucune différence: celle-ci était en moyenne d'environ 2,5 kilos dans les deux groupes à la fin des trois ans. En résumé, cette étude souligne la grande efficacité d'une bithérapie chez des patient-e-s sélectionnés sans historique de VIH complexe et sans résistances. Il s'agit désormais d'examiner si la bithérapie présente un avantage par rapport à la trithérapie en ce qui concerne la prévention d'une toxicité à long terme et cet aspect fait l'objet d'études en cours.

Influence du VIH sur la mortalité en cas d'infection par le COVID-19

Dans le cadre d'une grande étude incluant plus de 360 000 enregistrements en provenance de 42 pays (dont 95 pour cent en Afrique), on a tenté une fois de plus d'établir l'influence du VIH sur la mortalité en cas d'infection par le COVID-19. L'ensemble de données incluait quelque 17 000 personnes diagnostiquées positives au VIH. Par rapport au groupe de

contrôle séronégatif, les personnes vivant avec le VIH avaient un risque 15 pour cent plus élevé de développer une forme sévère de COVID-19 et un risque 38 pour cent plus élevé de mourir à l'hôpital. La bonne nouvelle: les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral présentaient un risque nettement plus faible de développer une forme sévère ou mortelle que celles qui n'étaient pas sous traitement antirétroviral. En résumé, cette étude confirme, elle aussi, le risque plus élevé pour les personnes vivant avec le VIH de développer une forme grave, voire mortelle, de COVID-19 par rapport au groupe de contrôle séronégatif. Certainement un argument qui encourage à se faire à nouveau vacciner contre le COVID-19 en automne/hiver.

Guérison du VIH: le patient «City of Hope»

Depuis le fameux «patient de Berlin» Timothy Brown, il est clair que l'on peut guérir du VIH – même si ce n'est qu'à très grands frais et avec des procédures potentiellement mortelles comme la greffe de cellules souches et l'irradiation du corps entier. On connaissait trois cas à ce jour. Une quatrième personne est, elle aussi, désormais considérée comme guérie: lors de la conférence, elle a été présentée comme le patient «City of Hope» d'après le nom de l'hôpital dans lequel il a été soigné. Ce patient aujourd'hui âgé de 66 ans vivait depuis 31 ans avec le VIH lorsqu'il a été atteint d'une forme de leucémie aiguë. En guise de traitement contre le cancer, il a suivi trois chimiothérapies avant de subir une greffe de cellules souches qui contenait les cellules immunitaires d'un donneur sain ayant une résistance naturelle au VIH. Quatre ans après la greffe, l'homme vit sans traitement antirétroviral et semble être guéri du VIH. ●

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 est membre du comité de Santé sexuelle Zurich (SeGZ) depuis de nombreuses années. Ses domaines de recherches sont le COVID, le VIH, l'hépatite C et les infections sexuellement transmissibles.



Transidentités

Alors que la Suisse a grandement facilité le changement de prénom et de genre à l'état civil, les mesures médicales d'affirmation de genre restent souvent difficiles. Faisons le point sur une situation qui évolue entre reconnaissance et méconnaissance, conservatisme et progressisme.

LAURE DASINIÈRES

En Suisse, toute personne a le droit de vivre conformément à son identité de genre. Cela signifie, par exemple, qu'une femme trans a le droit de porter des vêtements féminins et de se faire appeler «madame». Et les interventions médicales destinées à affirmer son genre sont autorisées – sans toutefois être nécessaires pour que la personne puisse exercer ce droit à l'autodétermination.

Mais une fois ce principe posé, son exercice dans la pratique se heurte souvent à des obstacles structurels ainsi qu'à la persistance de discriminations et au manque de connaissances des standards de soins relatifs à la transidentité ainsi qu'au vécu des personnes trans.

À maintes reprises, la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) a affirmé qu'un État ne saurait contraindre une personne trans à suivre des traitements hormonaux ou des opérations chirurgicales pour pouvoir être reconnue sous son identité de genre à l'état civil. Suivant cette recommandation, depuis le 1^{er} janvier 2022, un changement de loi est entré en vigueur en Suisse permettant aux personnes trans – tout du moins à la plupart, de modifier leur sexe et leur prénom à l'état civil (et donc sur leurs papiers d'identité) sur simple déclaration en présentiel.

Sur le terrain, les choses se passent plutôt bien et même mieux qu'espéré malgré des trous dans la raquette. Lynn Bertholet, cofondatrice et présidente de l'association ÉPICÈNE, rapporte: «Nous craignons qu'il y ait un transfert des compétences du juge sur l'officier de l'état civil. Or, les démarches sont réellement facilitées.» Sylvan Berrut, collaborateur du Pôle Trans au CheckPoint Vaud, abonde: «Nous avons effectivement des échos très positifs et cette mesure a considérablement simplifié

la situation.» Toutefois, il déplore d'une part que la modification de loi ne prenne pas en compte les personnes non-binaires – elle n'a en effet pas apporté l'introduction d'une troisième catégorie de sexe, ni l'abandon pur et simple de la mention du sexe. «La binarité des sexes (homme/femme) demeure inchangée: à l'avenir, seule reste possible l'inscription d'une personne en tant qu'individu de sexe masculin ou féminin», peut-on ainsi lire dans le communiqué du Conseil fédéral du 27 octobre 2021. Sylvan Berrut regrette également que les démarches ne soient pas simplifiées dans le cas où la personne souhaiterait changer uniquement son prénom. «C'est assez paradoxal. Changer uniquement de prénom coûte encore cher et est plus compliqué que de modifier son prénom et son genre...», explique-t-il.

De son côté, Alecs Recher, responsable consultation juridique & advocacy au Transgender Network Switzerland (TGNS), évoque l'impossibilité pour une personne de moins de 16 ans d'effectuer ces démarches sans le soutien de ses deux parents ou tuteur·ice – une disposition en contradiction avec le principe d'autodétermination inscrit à l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant. De même, le consentement du représentant·e légal est nécessaire si la personne est sous curatelle. En outre, Alecs Recher interpelle sur la difficile situation des personnes trans requérantes d'asile ou réfugiées qui se retrouvent dans une sorte de zone grise puisqu'elles devraient demander un changement dans leur pays d'origine, un pays souvent fui du fait des discriminations dont elles ont été l'objet.

Malgré ces différentes réserves, avec cette modification de la loi, la Suisse se place à l'avant-garde européenne en matière d'autodétermination de genre.

Mais qu'en est-il en pratique concernant l'accès aux mesures médicales d'affirmation de genre (hormonothérapie, chirurgie, logopédie, épilation ...)?

Dès 2010, l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH) explique dans une déclaration: « L'expression des caractéristiques de genre, identités incluses, qui ne sont pas stéréotypiquement associées au sexe d'assignation de naissance, est un phénomène humain commun et culturellement diversifié qui ne doit pas être considéré comme intrinsèquement pathologique ou négatif. » Et, depuis sa mise en application en janvier 2022, la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS a fait sortir l'incongruence de genre (on ne parle plus de «transsexualisme») des troubles mentaux pour la ranger dans la catégorie des conditions liées à la santé sexuelle. Cela signifie qu'il existe un mouvement international pour dépathologiser et dépsychiatriser la transidentité. Alors, théoriquement, nul ne devrait avoir besoin de bénéficier d'un suivi psychologique ou psychiatrique pour effectuer une transition de genre médicale, et, comme le précise la 7^{ème} édition des Standards de soins publiée par la WPATH, il ne saurait être nécessaire pour les personnes trans d'avoir vécu deux ans le «rôle de genre souhaité» pour pouvoir bénéficier des mesures de réassignation de genre comme c'était le cas auparavant.

Si les standards de soins de la WPATH sont essentiellement destinés aux professionnel-le-s de santé, la CIM s'adresse également aux assureurs-santé dont les remboursements reposent sur les codes CIM; aux gestionnaires des programmes de santé nationaux; aux spécialistes de la collecte de données; et à d'autres acteur-ices qui suivent l'action sanitaire mondiale et décident de l'allocation des ressources consacrées à la santé.

Dans ce contexte, théoriquement, l'accès aux mesures médicales d'affirmation de genre devrait être facilité en Suisse. En pratique, de nombreux freins demeurent.

D'abord, même si certain-e-s praticien-ne-s travaillent selon le principe du consentement éclairé, persiste encore souvent la nécessité

Sur le terrain, les choses se passent plutôt bien et même mieux qu'espéré malgré des trous dans la raquette. Lynn Bertholet, cofondatrice et présidente de l'association ÉPICÈNE, rapporte: «Nous craignons qu'il y ait un transfert des compétences du juge sur l'officier de l'état civil. Or, les démarches sont réellement facilitées.»

de présenter une attestation délivrée par un psychiatre avant de pouvoir accéder aux soins - hormonothérapie et chirurgie. «En général, explique Lynn Bertholet, le rôle du psy est de déterminer des comorbidités qui amèneraient à refuser son identité de genre et qui ne relèveraient pas d'une incongruence de genre. Cela peut se faire assez vite, de l'ordre de 4 à 5 séances.» Sylvan Berrut signale qu'il recommande souvent qu'un suivi psychologique soit mis en place afin d'accéder sans difficultés à la prise en charge.

Ensuite, pour de nombreuses personnes concernées, la difficulté est de trouver un-e médecin spécialisé-e. Sylvan Berrut explique: «Trouver un endocrinologue n'est souvent pas une mince affaire, notamment dans certains cantons comme le Valais ou le Jura.»

Puis, vient la question de la qualité des soins. Comme le souligne Alecs Recher: «Certaines interventions comme la torsoplastie ou l'augmentation mammaire se passent généralement bien. En revanche, les chirurgies génitales - phalloplastie ou vaginoplastie, sont encore réalisées par des médecins qui ne sont pas assez formés et ne pratiquent pas assez ces actes. →

Ainsi, les résultats sont de bien moindre qualité que ceux obtenus dans des établissements à l'étranger.» Chirurgies à l'étranger qui ne sont pas prises en charge par les caisses-maladie.

Des prises en charge en Suisse, parlons-en. Théoriquement, lorsque la transition est réalisée en Suisse, l'assurance de base est censée couvrir les frais de réassignation des caractères sexuels primaires et secondaires à plusieurs conditions:

1. Les interventions doivent être considérées comme efficaces, appropriées et économiques, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

2. Un diagnostic de «non-congruence de genre» ainsi qu'une attestation certifiant que la mesure souhaitée est nécessaire et indispensable et qu'il n'existe pas d'alternative moins coûteuse doivent pouvoir être remis à la caisse.

Différents freins, contraires au droit, apparaissent régulièrement, comme la demande d'attendre d'avoir atteint 25 ans ou celle d'avoir bénéficié de deux ans de suivi psy. Pour ces cas, il est possible de faire appel. En outre, les épilations doivent être réalisées par un-e médecin dermatologue et non dans un cabinet d'esthétique.

Reste que, trop souvent, comme le note Alecs Recher, le remboursement par les caisses-maladie relève de la «loterie». Il raconte: «Je vois chaque semaine plusieurs cas de refus mal fondés, reposant sur des explications fausses sur le plan juridique. En outre, les médecins-conseils ne sont pas ou peu formé-e-s.» Sylvan

Berrut relève l'impression d'arbitraire qui demeure: «Des situations similaires sont traitées de manière différente parfois même au sein d'une même caisse.» Si des services d'assistance juridique gratuits existent au sein d'associations comme le TGNS, on peut espérer que la lecture de la CIM-11 et la parution, le 15 septembre 2022, des 8^{èmes} Standards de soins de la WPATH engendrent de meilleures conditions de prise en charge et les uniformisent. ●

www.tgns.ch/fr

www.epicene.ch



Jeu

Tout le monde est génial

Pas besoin d'avoir fait des études d'architecture pour s'enthousiasmer pour les Lego. Taj Mahal ou pyramide de Khéops, New York ou Paris, les sets de construction de la ligne Architecture se prêtent merveilleusement à offrir en cadeau – à soi et à tous ceux qui aiment bricoler ou qui s'intéressent à l'architecture et au design. Le set «Tout le monde est génial» couvre tout le spectre de l'arc-en-ciel. Onze figurines monochromes, chacune d'une couleur différente, composent un monde qui célèbre l'inclusion et l'amour. On en redemande!

Lego Architecture et Lego «Tout le monde est génial», disponibles par exemple sur Galaxus.ch

Textile

Julian Zigerli: I Love You

Julian Zigerli est le designer zurichois au style décalé. Ses créations sont à la fois intemporelles et fonctionnelles, uniques et de qualité. Nous avons été conquis par le t-shirt «I Love You» avec la série de pronoms imprimés dans les couleurs de l'arc-en-ciel. Unisexe cela va de soi – et 100 pour cent coton.

Julian Zigerli, Rindermarkt 14, 8001 Zurich, julianzigerli.com



© Julian Zigerli



© Aargauer Kunsthaus, Aarau / Depositum der Sammlung Andreas Züst

A*

Exposition

Une femme est une femme est une femme ...

L'exposition dédiée aux femmes artistes dans la collection du Musée des beaux-arts d'Argovie offre l'occasion de questionner les canons de l'histoire de l'art. Cette exposition, dont la commissaire est Elisabeth Bronfen, chercheuse en histoire culturelle, éclaire les rapports entre arts visuels et différence sexuelle dans l'art moderne et postmoderne.

Jusqu'au 15 janvier 2023, Musée des beaux-arts d'Argovie, Aarau, aargauerkunsthau.ch



Créer des liens

La loi du moindre effort, elle ne connaît pas: Lisa Janisch et son équipe ont marqué l'organisation grisonne de lutte contre le sida pendant un quart de siècle. Pour le meilleur. Entretien avec Lisa Janisch peu avant son départ à la retraite.

ENTRETIEN: BRIGITTA JAVUREK

Comment s'est passé ton premier jour de travail, tu te souviens?

Oui, quand je suis arrivée, je ne savais à vrai dire pas grand-chose concernant le VIH. Ce qui m'intéressait, c'était ce qui touchait plus spécifiquement aux femmes, un domaine dans lequel j'avais une grande expérience. J'ai donc commencé par me renseigner au sujet du VIH. Au cours de la première semaine déjà, j'ai dû organiser un enterrement pour un homosexuel décédé du sida. Sa famille avait coupé les ponts avec lui et c'est la commune qui était en fait responsable de l'enterrement, mais elle s'était adressée à nous.

Tu as été confrontée dès le début à la tragédie des personnes mourant du sida?

C'était comme ça. Mais par mon travail dans un foyer pour femmes, je savais déjà ce qu'était la discrimination, la lutte avec les institutions qui ne veulent pas assumer leur responsabilité bien que ce soit urgent. Vue sous cet angle, la tâche me collait parfaitement.

Combien l'organisation grisonne comptait-elle de collaboratrices et collaborateurs en 2000?

Nous étions une petite équipe de trois pour un total de 2,3 postes à plein temps. Et quelques bénévoles qui se chargeaient du téléphone rose, un service destiné aux gays. Je me suis alors associée avec une femme très motivée de l'organisation saint-galloise de lutte contre le sida qui dirigeait aussi des projets spécifiquement féminins. Comme j'avais été engagée pour remplacer quelqu'un pendant un congé maternité, je pensais travailler une année à Coire et je

voulais utiliser ce temps le plus judicieusement possible. J'ai invité d'autres professionnelles et ensemble, nous avons réfléchi aux mesures de prévention du VIH/sida et d'autonomisation que nous pourrions mettre en œuvre. Nous avons opté pour une action en faveur des jeunes filles, parce que des jeunes filles fortes pourront exercer leurs droits en tant que femmes et, le cas échéant, les faire valoir. Nous avons donc mis sur pied cinq cours qui leur étaient destinés en 1998.

Comment et où ces cours ont-ils démarré?

Je pensais toujours n'être là que pour une année et j'avais envie de créer si possible des structures durables. Nous avons donc décidé de proposer ces cours dans le cadre d'un système déjà établi, celui des passeports-vacances (activités destinées aux élèves pendant leurs vacances). Nous avons diffusé activement l'information dans les médias et le succès a été au rendez-vous: les cours ont rapidement fait le plein et ont eu lieu dans tout le canton.

Vous les avez proposés dans tout le canton?

Oui, cela a toujours été notre credo. L'organisation grisonne a son siège à Coire, mais elle est compétente pour tout le canton. Nous devons apporter une plus-value à tous. Ce qui veut dire toujours collaborer aussi avec des structures locales et assurer le financement.

Comment avez-vous sensibilisé les jeunes filles à la prévention du VIH?

L'accent n'était pas mis sur le VIH. Il s'agissait de compétences clés pour →

«L'organisation a son siège à Coire, mais elle est compétente pour tout le canton. Nous devons apporter une plus-value à tous.»

des jeunes au début de leurs expériences sexuelles. Les femmes ne peuvent pas se mettre un préservatif, alors elles doivent apprendre à communiquer, à dire oui ou non. Cela n'est pas toujours facile pour les jeunes filles et les jeunes femmes. Nous proposons toujours ces cours et ils continuent d'attirer beaucoup de monde. Le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles en font partie intégrante.

Tu pensais rester une année, et cela s'est transformé en 23 ans à la tête de l'organisation.

C'est allé très vite. La femme que je remplaçais a donné son congé et on m'a demandé si je voulais rester. J'en avais envie et j'ai décroché un poste fixe. Le même jour, mon chef m'a annoncé qu'il avait un nouveau job et qu'il allait démissionner. J'en ai pris acte, sans plus. A l'époque, mes deux enfants étaient encore petits et je n'ambitionnais pas un poste de directrice. Mais les candidatures reçues n'étaient pas terribles, à franchement parler, ce qui fait que j'ai postulé avec la secrétaire d'alors. Le comité s'est opposé à une codirection, arguant que c'était trop complexe, qu'il y avait trop de recouvrements, etc. On nous a voulues malgré tout. C'est ainsi que j'ai été engagée comme directrice en 1999, et la secrétaire s'est vu octroyer des compétences supplémentaires.

Quels ont été les principaux défis durant ces 23 années?

Il y a eu une évolution. Au début, nous organisons et financions des enterrements, et pendant les consultations, la question était de savoir s'il fallait prendre les médicaments, aux effets secondaires parfois violents, et à partir de quand. Par ailleurs, la collaboration avec les services des mala-

dies infectieuses était importante et nous nous demandions comment mener une bonne politique d'information pour tous dans le canton. Un peu plus tard sont arrivées en consultation les premières personnes qui s'étaient préparées à mourir et qui, tout à coup, grâce aux médicaments, avaient à nouveau un avenir devant elles. Elles avaient interrompu leur formation, fermé leur entreprise, émigré pour mourir. Il fallait assurer le minimum vital et surmonter la difficulté de redire oui à la vie. On s'est retrouvé aussi face à des personnes qui avaient grandi en Suisse et qui, après un séjour à l'étranger, avaient perdu leur autorisation de séjour en Suisse. C'est du moins comme ça que le voyait l'office des migrations. Il y a eu des situations dramatiques. Trois personnes que j'avais suivies ont dû retourner dans leur «patrie», avec laquelle elles n'avaient aucun lien, et toutes trois sont décédées. Ça a été très difficile pour moi. Cette violence structurelle qui, avec un peu plus de cœur, aurait pu déboucher sur d'autres solutions. A partir de 2005, il est apparu que l'on pouvait vivre de mieux en mieux avec le VIH et ce sont alors des questions relatives au couple, à la sexualité, au désir d'enfant avec le VIH qui sont rapidement devenues prioritaires, à côté des informations médicales et sociales.

Des informations sociales?

Des histoires de discrimination par exemple, des personnes vivant avec le VIH à qui l'on n'attribuait pas d'appartement, ou des ongleries et des cabinets dentaires qui refusaient des soins ou donnaient rendez-vous en dehors des heures habituelles parce qu'ils devaient tout désinfecter spécialement... Cela arrive aujourd'hui encore. A cela s'ajoutaient bien sûr de nombreuses questions et incohérences au niveau des

assurances sociales. Des personnes vivant avec le VIH dont la santé était stable et qui souhaitaient se mettre à leur compte ne pouvaient conclure ni assurances d'indemnités journalières ni assurances complémentaires. Nous devons sans cesse intervenir, expliquer et négocier. Souvent avec l'aide de Caroline Suter, la juriste de l'Aide Suisse contre le Sida. Ce soutien nous a été précieux et l'est toujours.

De nos jours, vivre dans de bonnes conditions avec le VIH n'est plus une exception. Quels sont les défis actuels?

Les discriminations restent un sujet important, tout comme l'ignorance concernant l'indétectabilité du virus. Régulièrement, des personnes nous appellent paniquées parce qu'elles ont été en contact avec une personne vivant avec le VIH. Ou des employeurs qui veulent savoir s'il est vrai qu'une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le virus et s'ils doivent informer tout le personnel. C'est la vieille image du sida qui continue à hanter les esprits: quiconque est infecté par le VIH meurt, et le VIH concerne les gays et les consommateurs de drogues. Récemment, j'ai eu en consultation une femme qui venait de recevoir un diagnostic de VIH et qui n'arrivait pas du tout à comprendre pourquoi elle avait été testée positive: elle n'était pas gay et n'avait jamais consommé de drogues.

On est encore loin d'une normalité. Pourquoi?

Aujourd'hui, nous parlons beaucoup de sexe, mais très superficiellement. S'il arrive quelque chose lors des rapports sexuels, si l'on tombe malade, des questions morales surgissent immédiatement. La peur et les projections propres affluent. Pourquoi est-ce arrivé? Pourquoi ne l'as-tu pas empêché? Tu aurais dû le savoir!

Les Grisons sont un grand canton trilingue. Comment amenez-vous vos messages à destination?

Au départ, notre site internet était aussi en romanche. Mais le rumantsch grischun, langue écrite unifiée, était loin de faire l'una-



La nouvelle

JUDITA ARENAS

Judita Arenas dirige l'organisation grisonne de lutte contre le sida depuis le 1^{er} septembre. Après sa formation de professionnelle de la santé, elle a étudié la pédagogie et travaille depuis 2021 comme thérapeute sexuelle et sexologue indépendante. La nouvelle directrice aimerait mettre l'accent sur les thématiques suivantes:

- ✎ Identités de genre, orientations sexuelles: renforcer le conseil et la sensibilisation LGBTQ*.
- ✎ Travail du sexe: promouvoir le conseil, les offres de prévention et l'acceptation.
- ✎ Renforcer la confiance en soi au plan sexuel des minorités sexuelles et des personnes vulnérables.

L'organisation entend s'investir et travailler au plus près des besoins des personnes dans le canton des Grisons. Un service de dépistage du VIH et des IST est prévu sur place dès le milieu de l'automne.

Aids-Hilfe Graubünden, Lürlibadstrasse 14, 7000 Coire, +41 81 252 49 00
www.ahgr.ch

nimité. Nous aurions dû tenir compte des cinq idiomes régionaux. La bonne intention initiale a donc laissé la place à un site uniquement en allemand, que tout le monde comprend dans le canton. Des consultations ont parfois lieu aussi en italien.

Comment la prévention arrive-t-elle à Vals ou dans le Val Müstair?

Nous nous sommes déplacés avec un bus pendant trois ans jusqu'en 2000. Nous sommes allés partout, à Vals, dans le Val Pöschiaivo, en Engadine. L'action était intégrée dans un bilan de santé. Une consultation en matière d'addictions était présente, on pouvait se faire mesurer la pression sanguine, s'informer au sujet du VIH et poser des questions. Les gens étaient très contents, car en règle générale, il faut se rendre à Coire pour toute information ou service quel qu'il soit. Nous, nous avons sillonné tout le canton, ce qui a été très apprécié.

Le réseau, c'est important?

Absolument, créer des liens a toujours été essentiel pour nous. Nous nous sommes sans cesse demandé: avec qui pouvons-nous collaborer pour faire passer nos sujets? Parce que, je le répète, les préjugés

selon lesquels le VIH ne concerne que les gays et les consommateurs de drogues et qu'on ne le croise qu'à Zurich, et pas dans les Grisons, ont la vie dure. Nous avons toujours dû associer nos sujets à d'autres: par exemple un concert au nom de notre organisation, notamment avec Irene Schweizer et Pierre Favre, et une présentation consacrée au VIH. Ou une lecture avec des écrivain-e-s, un récital, une pièce de théâtre, etc. Le canton a beau être grand, au fil du temps, on en vient à se connaître, à dialoguer.

Quels sont les droits humains en termes de sexualité?

Imaginons un homme qui se définit comme hétéro, qui est peut-être marié et père de famille, et qui a aussi des rapports sexuels avec des hommes sur des aires d'autoroute. Je m'investis pour que cet homme ne doive plus se cacher, se sentir honteux. Ou des travailleuses du sexe qui sont discriminées et traitées de manière irrespectueuse, y compris par la police des étrangers. Dans les deux cas, il s'agit finalement de sexualité et de tabous, de culpabilité et de mépris. Il est important de faire changer les regards.

La vie est-elle plus facile aujourd'hui pour un homosexuel aux Grisons?

Bien des choses ont changé. Une marche des fiertés a eu lieu à Coire en juin 2022. Il y avait tellement de monde, j'en ai pleuré. Des gays m'ont dit que notre organisation avait contribué à ce qu'une telle manifestation soit possible. Les actions de dépistage ont rencontré un franc succès. Tout cela était très beau, j'en ai eu la chair de poule. Oui, beaucoup de choses ont changé. Les Grisons sont un canton d'exode, encore plus pour les personnes queer. L'un de nos objectifs a toujours été de leur procurer une meilleure qualité de vie. Elles peuvent partir si elles le souhaitent et sont acceptées si elles reviennent.

L'aspect politique du travail a-t-il toujours été important?

Très clairement. On ne peut pas faire ce travail sans prendre position. C'est un travail politique dans l'optique des droits de l'homme. L'inclusion est envisagée non pas comme une figure de rhétorique, mais comme une réalité quotidienne vécue. Tout le monde est inclus et tout le monde est différent. ●

Living With HIV

PROJET PHOTOGRAPHIQUE DE SHUVASEESH DAS



© Shuvaseesh Das

Michèle

Michèle savait que son ami était infecté par le VIH, mais cela ne faisait pas obstacle à son amour. Dans les années 1990, le traitement du VIH n'était pas aussi performant qu'aujourd'hui. Lorsque Michèle a contracté le virus à son tour en 1994, par le biais de son ami, cela a été pour elle une condamnation à mort. Elle s'est dit qu'elle allait mourir. Ses parents se sont éloignés d'elle. Ses amis étaient tristes et effrayés. Mais Michèle s'est accrochée à la vie. Elle s'est investie dans la sensibilisation au VIH. Aujourd'hui, elle évoque ouvertement son statut VIH. Elle vit à la campagne avec ses deux filles ados et la plupart des gens dans le village l'acceptent telle qu'elle est. Mais elle subit toujours des discriminations dans le domaine médical: si elle doit par exemple aller chez le dentiste, elle a toujours le dernier rendez-vous de la journée. La stigmatisation est, hélas, toujours bien là et Michèle souffre du fait que les personnes qui vivent avec le VIH n'ont pas toutes accès à l'information, aux soins et au traitement.

En tant qu'hindou dans un pays musulman, j'ai grandi au sein d'une minorité et, à 19 ans, j'ai déménagé à Londres où je faisais aussi partie d'une minorité ethnique. A Londres, j'ai vécu dans un lieu entouré de gangs locaux. Je m'intéresse aux gens et à leur vie, aux personnes qui ont des difficultés ou en ont eu et qui sont peut-être injustement exclues. Je vis actuellement à Zurich. J'apprends la langue d'ici. A cause de l'obstacle de la langue et du sujet sensible abordé dans mon projet, il n'a pas été facile de trouver des personnes appropriées. Je suis reconnaissant envers toutes celles qui ont participé et qui ont partagé avec moi leur incroyable histoire.

«Living With HIV» est un dossier photographique consacré à des personnes en Suisse infectées par le virus. Dans mes photos, j'ai essayé de montrer leur vraie personnalité. Un grand nombre de ces photos ne seront jamais vues par qui que ce soit étant donné que les personnes concernées m'ont demandé de ne pas les publier. Notre vie est pleine de défis qui n'en finissent pas. Tout au long de notre vie, nous allons d'un problème à l'autre - c'est une saga sans fin. On est confronté à de sérieuses difficultés, il n'y a pas de solution en vue, mais au bout d'un certain temps, on arrive d'une manière ou d'une autre à les surmonter, ou on apprend à vivre avec. Tant que l'on respire, c'est tout ce qui compte. Tous nos problèmes terrestres prendront fin un jour. ●

www.dasfotografie.ch

© Shuvasesh Das



Raphi

Raphi croit connaître la personne qui l'a infecté, mais ne peut pas le dire avec certitude puisque cette personne a refusé de faire un dépistage. Raphi a eu une enfance merveilleuse auprès de ses parents et de toute sa famille. Il est très fort mentalement. Il suit actuellement une formation à l'Ecole hôtelière Belvoirpark à Zurich et aimerait travailler dans un hôtel cinq étoiles.

Werner

Werner est originaire de l'Emmental. Quand son ami est décédé des suites du VIH, Werner a parlé de son infection à sa mère. Elle s'est toujours occupée de lui et a voulu le meilleur pour lui. Lorsqu'il était jeune, Werner aimait vivre et travailler à Zurich, mais maintenant, à plus de 50 ans, il préfère une vie plus tranquille à Berne. Il a toujours parlé ouvertement de son statut à ses partenaires sexuels. Il n'a heureusement jamais eu de problèmes sur son lieu de travail à Zurich, on l'acceptait tel qu'il est. Hélas, Werner a souffert d'un cancer en plus du VIH. Il a fait une dépression et a fini par perdre toute estime de soi. Il n'a plus pu aller travailler pour des raisons de santé. Lorsque la Confédération a décidé en 2018 de réduire sa rente d'incapacité de gain à 50 pour cent, il a été affecté financièrement et psychiquement. Comment peut-on attendre de quelqu'un de son âge qu'il puisse se réinsérer dans le monde du travail après des années d'absence? En ce moment, il doit réfléchir à deux fois avant tout achat de nourriture, paiement du loyer ou d'autres factures, et il n'est pas question de partir en vacances. Quiconque décide d'acheter sa photo fait don de cent pour cent du produit net à une œuvre de bienfaisance.





© Shwaseesh Das

Angela

Angela a contracté le virus auprès de son premier mari, qui lui avait caché son infection. Lorsqu'elle a appris sa séropositivité, Angela a décidé d'en parler à ses amis et à sa famille – pour son propre bien-être. Son mari était incapable de l'assumer. Elle a pris conscience qu'elle devait apprécier chaque instant de sa vie. Leur mariage a pris l'eau. Une nuit, son mari lui a donné un coup de couteau dans la poitrine. Le tribunal n'a pas cru Angela. Le juge a dit qu'elle s'était infligé cela elle-même, pour se venger de son mari qui l'avait infectée. Du jour au lendemain, Angela s'est retrouvée à la rue et sans emploi. Mais elle a repris sa vie en main.

Vous les hommes, il faut qu'on parle.

La question lui vient à l'esprit régulièrement, comme surgie de nulle part. En plein exercice d'écriture. En randonnée. Ou lors d'une activité quotidienne banale. Mais où sont donc tous les autres hommes hétérosexuels vivant avec le VIH? Christopher Klettermayer à la recherche de ses semblables.

CHRISTOPHER KLETTERMAYER

L'absence de l'homme hétéro dans les congrès germanophones dédiés au VIH auxquels j'ai participé en Europe est frappante. Même chose pour les organisations de lutte contre le sida et les ateliers qu'elles proposent. Les femmes hétéros vivant avec le VIH sont présentes. Leur pendant masculin doit donc aussi exister - mais je me retrouve régulièrement tout seul. Pourtant, il y a là bien assez de sujets

«A croire que l'homme hétéro vivant avec le VIH est un mirage.»

qui concernent aussi les hommes hétéros: perception de soi et des autres, masculinité, rencontres, sexualité, désir d'enfant. Autant de sujets qui, s'ils ne sont pas traités, peuvent vite se transformer en dépression, frustration et agression. Avec les conséquences que cela implique.

Et à l'échelle mondiale?

Dans les congrès internationaux, la situation est bien sûr un peu différente. Dès que l'on quitte la sphère de l'Europe occidentale, ils sont là. Fiers, enthousiastes et faisant front commun pour s'attaquer à la discrimination et lutter contre le VIH et le sida. Mais ici, en Europe occidentale, je n'entends qu'un silence presque assourdissant.

Et cela ne se limite pas au contexte du VIH. Ma formation de conseiller et coach sexuel me renvoie la même image. Je suis tout le temps en quelque sorte l'hétéro imposé par les quotas. Comme si l'homme blanc fort savait déjà tout au sujet du sexe et du VIH et qu'il n'avait pas besoin de ce genre de formations continues ridi-

cules! S'il est question de féminicide ou de violence à l'égard des femmes, le silence se fait encore plus pesant. J'entends de nombreuses voix murmurer: «Nous ne sommes quand même pas tous comme ça!». Mais on est loin de la levée de boucliers.

Alors comment vous êtes? Et surtout, où êtes-vous?

A croire que l'homme hétéro vivant avec le VIH est un mirage. Toujours est-il que c'est le groupe de ceux qui ne connaissent pas la discrimination au quotidien. Qui n'ont jamais dû se justifier. Qui sont privilégiés et n'en sont absolument pas conscients. Qui n'ont jamais encore été traités de pédés ou de salopes, l'insulte tombant de nulle part. Et malgré tout, l'hétéro vivant avec le VIH n'ose pas sortir de sa cachette.

On dirait que rôde la peur que l'homme blanc fort ne soit finalement pas si fort que ça, que l'image qu'il a de lui-même soit plus déformée qu'il ne le souhaiterait. Qu'il soit peut-être un peu plus faible qu'il ne veut bien l'admettre. Cette perception déformée du brave guerrier qui prend les commandes en temps de crise. Et lui, quelles commandes prend-il momentanément?

Dans le contexte du VIH, tout ce qu'il dirige, ce sont les craintes que j'avais moi aussi après mon diagnostic, la fameuse trilogie: les gens vont croire que je suis gay, que je me drogue ou que je couche avec des travailleuses du sexe. Il a fallu du temps jusqu'à ce que je sois au-dessus de ça et que je puisse dire: «Et alors? Peu importe ce que pensent les gens. Moi je sais ce qu'il en est. Et à supposer qu'il en soit autrement, cela n'aurait aucune importance.» Mais cela a pris du temps jusqu'à ce que je →

sois en paix avec moi-même et avec ma sexualité. Et comme le sujet du sexe est apparemment tellement tabou et source d'angoisse pour les hommes, le silence est de mise. Taille du pénis, virilité, comportement macho, droit de propriété sur la femme qui est bien sûr inférieure à l'homme: voilà les sacro-saints piliers de la masculinité censés masquer l'inquiétude intérieure. Avec une arrogance qui est confondue avec de la fierté et qui trahit un ego très fragile.

Cette fierté mal placée est mortelle. «Je ne vais quand même pas aller chez le médecin!», «Je n'ai pas le VIH, pourquoi je devrais utiliser un préservatif?», «Un vaccin? Je n'en ai pas besoin, mon système immunitaire fonctionne parfaitement.» Je vois bien trop souvent des hommes qui souffrent en silence, à qui l'on diagnostique bien trop tard un cancer ou le VIH ou que sais-je. Parce qu'ils veulent être les forts, ceux qui n'ont pas de faiblesses et qui s'en sortent seuls. Moi aussi, au moment de mon diagnostic de VIH, j'ai été envahi quelque temps par ce genre de pensées: j'ai le VIH, je ne suis plus un vrai homme. Je ne peux plus vivre sans médicaments, j'en dépends. Je suis bien loin de l'image de l'homme fort qui subvient aux besoins de sa famille. Quelle femme voudrait d'une telle marchandise de second choix?

Et j'ai projeté mon ignorance sur mon entourage. Je me jugeais toxique, donc d'autres m'ont jugé toxique. Une attitude qui me vaut pas mal de prise de tête, dont je prends conscience dans bien des situations et où je dois prouver que je ne le suis pas: dans les rencontres, dans la communication en ligne, presque à chaque contact avec une femme. Je ploie en quelque sorte sous le fardeau héréditaire des imbéciles. Et ces imbéciles compliquent tant de beaux côtés de la vie. Couchsurfing, Tinder, marchés en ligne, toute idée aussi géniale soit-elle finit par être ruinée par la racaille qui ne songe qu'à envoyer des photos de bites. Pour contrer cet héritage, il faut davantage d'hommes qui se montrent. Qui assument leur responsabilité. Qui deviennent des compagnons de lutte. Et oui, cela signifie prendre conscience de ses privilèges pour les partager. Pour utiliser aussi la force du statut social afin de permettre à d'autres personnes d'accéder à ces libertés. N'est-ce pas précisément cela qui fait la «force masculine»? Cette prise de conscience est exi-

gée de nous à juste titre. Et c'est bien sûr un défi – surtout dans un contexte de résistance réflexe. Où les doléances sont souvent balayées avec des formules telles que «Fais pas tant d'histoires, arrête de te plaindre». Où l'on utilise, et c'est amusant, les mêmes arguments sans cesse critiqués comme étant toxiques. Nous passons nos sentiments sous silence, mais si nous les exprimons, on nous demande de ne pas en parler.

Mais regardez autour de vous. Les homosexuels qui sont descendus dans la rue pour réclamer des droits – et qui ont été tabassés et tués pour ça. Les femmes qui sont tout de suite traitées de salopes et de putes et qui subissent la violence des hommes au quotidien. Est-ce trop demander que de descendre du piédestal de la sécurité et de se confronter aux sujets plus désagréables? De diminuer son ego pour être traité peut-être de lavette par les autres? D'homme qui n'est pas un «vrai homme»? Que peut-il arriver? La foule grognon va-t-elle se manifester? Comme elle le fait au quotidien pour les femmes et les homosexuels? S'ils arrivent à vivre avec, l'homme hétéro devrait aussi en être capable.

Il faut juste sourire de cette populace. Être au-dessus de ça. Est-ce une nécessité, me direz-vous? Non. On peut aussi tout simplement vivre avec le VIH sans le révéler. Sans se rendre vulnérable. Mais si j'en crois mon expérience, c'est une existence assez solitaire. Toujours se cacher. Toujours vivre dans l'angoisse de voir sa séropositivité dévoilée. Les secrets ont un poids qui augmente de jour en jour. Et ils pèsent de plus en plus lourd sur le psychisme. Et au bout du compte sur la santé.

Est-ce facile? En aucun cas. Pour rester dans les clichés: la véritable force masculine vient de la confrontation. Du fait de regarder le danger en face au lieu de prendre la fuite et de se terrer. Finalement, la masculinité a aussi du bon – il suffit de choisir de l'utiliser à bon escient. Et il est temps d'affronter le danger. De même que les hommes qui sèment la haine et provoquent la violence à l'égard des femmes, des homosexuels et de ceux qui pensent autrement. ●



© Christopher Klettermayer

Christopher Klettermayer

Je suis auteur et coach sexuel et mon activité s'articule autour d'un thème principal, le VIH. Avant mon diagnostic de VIH en 2014, je travaillais comme photographe dans le domaine du reportage et de la mode. A la suite du diagnostic, la thématique du VIH et ses aspects sociaux et sociologiques sont devenus pour moi prioritaires. J'ai travaillé jusqu'il y a peu sous le pseudonyme de Philipp Spiegel. Depuis que j'ai achevé ma formation de coach, mon activité d'écriture et de conseil se concentre sur la vie avec le VIH, la sexualité et les concepts de la masculinité.

www.positive-outlooks.com
www.cklettermayer.com



Le droit et la discrimination ont été au cœur de nombreuses manifestations dans le cadre de la Conférence internationale sur le sida: exclusions d'assurances, discriminations sur le lieu de travail, violations de la protection des données ou inégalités de traitement dans le contexte médical. Décryptage de la criminalisation du VIH.

CAROLINE SUTER, D^r en droit

Criminaliser le VIH, c'est appliquer le droit pénal injustement aux personnes vivant avec le VIH à cause de leur infection. Il peut s'agir de lois pénales spécifiques au VIH ou de dispositions figurant dans un code pénal général. Des personnes vivant avec le VIH sont poursuivies pénalement parce qu'elles ont passé leur statut VIH sous silence, qu'elles ont prétendument exposé quelqu'un à un risque de VIH ou transmis le virus involontairement.

Un phénomène mondial

Selon l'ONUSIDA, 134 pays punissent la non-divulgation du statut VIH, l'exposition au VIH ou la transmission du virus. Le HIV Justice Network (www.hivjustice.net), une ONG communautaire qui gère une base de données mondiale avec les lois et jurisprudences relatives au VIH, a évoqué dans le cadre de la conférence l'évolution dans les différentes régions concernant la criminalisation du VIH.

Les Etats-Unis ont été le premier pays à introduire des lois pénales spécifiques au VIH

à partir de 1987. Plus de la moitié des Etats ont toujours de telles lois à ce jour, dont certaines prévoient de longues peines d'emprisonnement. Kerry Thomas de l'Idaho, qui a animé un atelier en direct de la prison, en est un exemple frappant. Il a été condamné en 2009 à 30 ans de prison pour avoir eu par deux fois des relations sexuelles sans avoir informé son partenaire de son infection par le VIH. Le fait que Thomas ait utilisé des préservatifs et qu'il ait une charge virale indétectable, autrement dit qu'il n'y avait aucun risque d'infection pour le partenaire, n'a pas intéressé le tribunal.

Une trentaine d'Etats d'Afrique subsaharienne connaissent des lois qui criminalisent le VIH. Les femmes font plus souvent l'objet de plaintes pénales que les hommes, étant donné qu'elles sont, en règle générale, les premières dans le couple à apprendre leur statut sérologique en raison du dépistage du VIH en cours de grossesse. Dans certains cas, des femmes ont même été condamnées pour avoir exposé leur enfant à un risque d'infection potentiel en les

allaitant. Mais il y a aussi des progrès réjouissants. Ainsi, la législation spécifique au VIH a été abrogée au Congo en 2018 et au Zimbabwe en 2022. Des efforts similaires sont déployés au Burkina Faso et au Kenya.

Après l'Afrique subsaharienne, l'Europe orientale et l'Asie centrale affichent le nombre le plus élevé (16) de législations pénales spécifiques au VIH. Le nombre de condamnations est extrêmement élevé en Russie et en Biélorussie. Tout acte par lequel une personne est exposée au risque présumé d'infection est punissable en Russie. La divulgation du statut VIH est obligatoire et la responsabilité pénale peut être engagée même en l'absence de diagnostic de VIH, par exemple lors de consommation de drogue par injection.

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, sept Etats ont une législation pénale spécifique au VIH. Au Yémen, une nouvelle loi est entrée en vigueur en 2021 qui non seulement sanctionne une transmission présumée du VIH dénuée de caractère intentionnel, mais impose également des dépistages obligatoires aux migrant.e.s et aux réfugié.e.s. Trois Etats ont appliqué par le passé des dispositions pénales générales, et parmi eux les Emirats arabes unis. Là, la population étrangère doit se soumettre une fois par année à un dépistage du VIH et les personnes dont le résultat est positif sont expulsées.

En Amérique latine et aux Caraïbes, 15 pays ont une législation pénale spécifique au VIH, dont le Salvador qui a introduit une telle loi en 2016. Le Chili et la Jamaïque vont également adopter des lois similaires. En Colombie, la Cour constitutionnelle a déclaré anticonstitutionnelle une loi pénale spécifique au VIH entrée en vigueur en 2019. Cinq Etats appliquent un code pénal général, et parmi eux le Mexique qui a enregistré le plus de condamnations.

Dans la région Asie-Pacifique, 11 pays ont des lois pénales spécifiques au VIH, dont le Pakistan, le Vietnam et le Népal, qui a légiféré en 2018. En Chine, les prescriptions nationales prévoient qu'une personne vivant avec le VIH doit informer ses partenaires sexuel.le.s potentiel.le.s de son statut VIH et prendre les mesures de précaution nécessaires pour prévenir une transmission du virus. Il n'est pas précisé en quoi consistent ces mesures. Onze Etats appliquent des lois générales en matière de criminalisation du VIH.

En Europe occidentale et centrale, seul un petit nombre de pays ont introduit des législations spécifiques au VIH. Le Danemark était l'un d'eux, mais il a aboli au bout de dix ans la loi entrée en vigueur en 2001. La Suède a supprimé en 2020 l'obligation légale de révéler le statut VIH. La Pologne va dans le sens opposé: sous couvert de prévention du COVID-19, le pays a modifié en 2020 les dispositions pénales spécifiques au VIH et relevé de trois à huit ans la peine d'emprisonnement maximale pour exposition au VIH. La Roumanie et la Lettonie connaissent elles aussi des lois pénales spécifiques au VIH.

21 pays d'Europe occidentale et centrale, dont la Suisse (voir ci-dessous), appliquent un code pénal général aux cas en lien avec le VIH. De nombreuses jurisprudences de ces mêmes pays reconnaissent l'impunité en cas de charge virale indétectable.

Le don de sang comme infraction

Sous le titre «Bad Blood», Edwin Bernard, fondateur et directeur du HIV Justice Network, a attiré l'attention sur un aspect particulier de la criminalisation du VIH, à savoir le don de sang. Au moins 23 pays connaissent des lois qui punissent le don de sang de la part de personnes vivant avec le VIH, et ce bien que l'interdiction de donner du sang s'appliquant aux HSH ait été levée dans de nombreux pays compte tenu des progrès scientifiques dans la détection du virus. Une étude menée en 2021 par HIV Justice Network a révélé qu'un grand nombre de poursuites pénales concernaient des personnes qui ne savaient pas qu'elles étaient positives au VIH. Les tribunaux ont argué qu'elles auraient pu savoir qu'elles l'étaient, par exemple à cause de leur homosexualité (plusieurs condamnations à Singapour). Or le risque de transmission lors d'un don de sang est de nos jours extrêmement faible vu les progrès réalisés au niveau des analyses de sang.

Des conséquences dévastatrices

La criminalisation du VIH viole les droits de l'homme, en particulier les droits à la santé, à la sphère privée et à l'égalité, et elle entrave fortement la prévention du VIH. A cela s'ajoute le fait que le compte rendu des médias pour ce genre de procès est souvent tendancieux et qu'il rabaisse les personnes vivant avec →

le VIH et les représente comme des criminels. Il en résulte à son tour un impact négatif sur la manière dont la société aborde le VIH puisque l'ignorance au sujet du virus et de ses voies de transmission persiste et de fausses informations stigmatisantes continuent à circuler. Les poursuites pénales touchent par ailleurs de façon disproportionnée des êtres économiquement ou socialement vulnérables et augmentent le risque de violence à leur égard, en particulier à l'égard des femmes qui, en raison du dépistage prénatal du VIH, sont souvent les premières à recevoir un diagnostic de VIH au sein du couple. Svitlana Moroz, cofondatrice de l'Union of Women of Ukraine affected by HIV, a évoqué cet aspect dans son exposé intitulé «The experience of populations affected by unjust laws». Les lois et les autorités de poursuite pénale ne tiennent absolument pas compte du fait qu'il est souvent difficile pour les femmes, par peur de la violence, de négocier le sexe à moindre risque ou de révéler leur statut. D'après l'ONUSIDA, les femmes vivant avec le VIH ont un risque dix fois plus élevé que les femmes séronégatives de subir des violences et des abus.

La criminalisation a également un impact négatif sur la protection de la personnalité. Plusieurs Etats prévoient l'obligation d'informer les partenaires sexuel-le-s du statut VIH, même lors de l'utilisation d'un préservatif ou en présence d'une charge virale indétectable. Cette obligation fait qu'une multitude de personnes, avec qui il n'existe bien souvent aucun rapport de confiance particulier, accèdent à cette information sensible qui devient susceptible d'être transmise à des tiers, ce qui entraîne un risque de discrimination et de stigmatisation considérable.

Stratégies de lutte

Dans sa Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, l'ONUSIDA cite la criminalisation du VIH comme un obstacle à l'éradication du VIH d'ici 2030. De nouveaux objectifs ambitieux ont donc été fixés à l'échelle mondiale: d'ici 2025, moins de 10 pour cent des pays sanctionnent pénalement la non-divulgarion, l'exposition au virus ou la transmission du VIH.

Le Global Network of People Living with HIV (GNP+) a lancé lors de la conférence la campagne «Not a Criminal». Celle-ci appelle les Etats à décriminaliser l'exposition au VIH, la trans-

mission du VIH, la non-divulgarion du statut, les rapports entre personnes du même sexe, le travail du sexe ainsi que l'utilisation et la possession de drogues pour l'usage personnel et à encourager la création d'institutions indépendantes pour la défense des droits de l'homme.

Le Canada, qui accueillait la conférence cette année, fait partie des pays occidentaux ayant le plus grand nombre de procédures pénales en lien avec le VIH. La loi exige qu'une personne positive au VIH informe systématiquement son ou sa partenaire de son statut avant les rapports sexuels, sauf si elle utilise un préservatif et qu'elle a une charge virale basse (inférieure à 1500). Si l'infection à VIH n'est pas divulguée, l'acte est considéré comme contrainte sexuelle grave, ce qui peut entraîner la réclusion à perpétuité et/ou la désignation à vie comme délinquant-e sexuel-le. La Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH (CCRCV) a profité de la visibilité que lui donnait la conférence pour publier une Déclaration de consensus en vue d'une révision de la loi. Le gouvernement canadien est ainsi appelé à limiter la criminalisation du VIH aux très rares cas où la transmission est intentionnelle.

Et la Suisse ?

La Suisse faisait partie jusqu'il y a peu des pays ayant le plus de condamnations en lien avec la criminalisation du VIH. Depuis que les autorités de poursuite pénale et les tribunaux ont reconnu qu'une personne sous traitement ne transmet pas le virus (pour la première fois en 2009 à Genève) et que la loi sur les épidémies a été révisée en 2016, il n'y a pour ainsi dire plus de condamnations. Mais la criminalisation du VIH n'a pas pour autant entièrement disparu: une personne qui a une charge virale détectable et qui n'informe pas son ou sa partenaire sexuelle de son infection à VIH avant des rapports sans préservatif est punissable, même en l'absence de transmission du virus. A cet égard, le dol éventuel suffit, autrement dit l'acceptation du risque encouru. ●



Maladie et salaire horaire

QUESTION DE MONSIEUR P. S.

- ▾ **Je travaille comme serveur. On m'a diagnostiqué la variole du singe et j'ai des lésions cutanées aux mains. Le médecin m'a conseillé de me mettre en isolement et m'a établi un certificat d'incapacité de travail. Je suis rémunéré à l'heure. Est-ce que mon salaire me sera versé pendant mon isolement? Quelle est la situation juridique?**

CAROLINE SUTER, D' en droit



L'employeur n'est en principe tenu de verser le salaire que si l'employé-e exécute le travail. Toutefois, l'article 324a CO prévoit une exception à ce principe: le versement du salaire est dû si le travailleur est empêché de travailler «sans faute de sa part». C'est le cas notamment en cas de maladie, d'accident, d'accomplissement d'une obligation légale (p. ex. service militaire) ou pour des causes inhérentes à sa personne (p. ex. mariage ou déménagement). L'obligation légale de verser le salaire dans un tel cas s'applique aussi aux employés rémunérés à l'heure. Dans le cadre de contrats de durée déterminée, elle s'applique dès le premier jour de travail, dans la mesure où le contrat prévoit une durée de plus de trois mois. Si la durée fixée par contrat est inférieure à trois mois, il n'y a pas d'obligation de verser le salaire. Dans le cas de contrats de durée indéterminée, cette obligation légale s'applique seulement à partir du premier jour du quatrième mois de service. Si un-e employé-e tombe malade ou a une incapacité de travail au cours des trois premiers mois, il n'a pas droit au maintien du salaire selon la loi, sauf convention contraire dans le contrat de travail. La durée du droit à la rémunération dépend de celle des rapports de travail et du lieu de travail. Pendant la première année de service, le salaire est versé uniformément pendant trois

semaines. Pendant la deuxième année, cette durée varie entre 4 et 8 semaines suivant les cantons; pendant la troisième année, elle est de 9 semaines, pendant la quatrième, entre 9 et 14 semaines, etc. La durée exacte peut être demandée au tribunal des prud'hommes ou au tribunal civil du lieu de travail. L'obligation légale de verser le salaire conformément au Code des obligations ne s'applique pas si l'employeur a conclu une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Cette assurance représente en principe une meilleure solution pour les employé-e-s étant donné qu'elle prévoit une durée bien plus longue en matière de versement du salaire, à savoir deux ans en règle générale. De nombreux employeurs optent pour une solution d'assurance, mais elle n'est pas obligatoire en Suisse. Contrairement à l'obligation légale telle que décrite ci-dessus, le salaire n'est versé généralement qu'à 80 pour cent dans le cas d'une assurance, sauf si le contrat de travail prévoit un pourcentage plus élevé. La plupart du temps, l'assurance n'intervient qu'à partir du 30^e, 60^e ou 90^e jour de maladie (délai d'attente). Dans ce cas, l'obligation légale de verser le salaire s'applique dans l'intervalle. S'il y a perte de gain en cas de rémunération à l'heure, le calcul du salaire se fonde sur la moyenne des salaires perçus au cours des douze derniers mois, aussi bien pour l'obligation légale de verser le salaire que pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.



Frais de chauffage des bénéficiaires de PC

Suite à la hausse des prix du gaz et du mazout ces derniers mois, les frais de chauffage risquent d'être plus élevés cet hiver. D'après la loi, seuls les acomptes sont pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires (PC), pas les éventuels suppléments. Pour cette raison, notre service juridique recommande aux bénéficiaires de PC de convenir d'acomptes plus élevés avec le bailleur et de faire parvenir une attestation de ce dernier au service PC compétent.

POSITIVE LIFE PODCAST



**LE PODCAST SUR
LA VIE AVEC LE VIH.
ÉCOUTER MAINTENANT !**

