

Correc Faur Jean Paul



1 fr
ou voir abonnement

Journée mondiale de lutte contre le Sida



**«Les hommes et le sida.
Une approche qui tient
compte du rôle des hommes
et des femmes»
(thème d'ONUSIDA).**

*l'excort
Où est le formulaire
pour les dents*

N° 30. 4^{ème} trimestre 2000. Journal de prévention/santé de l'association EGO.

13 rue Saint-Luc 75018 Paris. Tél. : 01 53 09 99 49 - Fax : 01 53 09 99 44

ÉDITORIAL

Aujourd'hui, la plupart des individus de la planète ont entendu parler du Sida, et les campagnes de prévention ne surprennent plus personne. Les années passent, l'épidémie avance toujours et les acteurs de la lutte cherchent un moyen d'éviter la banalisation des discours.

Après avoir porté l'accent sur les messages de prévention en direction des populations dites à risques, après avoir étendu les dits messages pour que les masses se sentent concernées et se protègent, après la prise en compte de la précarité des femmes et des enfants face aux risques de contamination, que faut-il faire pour voir enfin les chiffres régresser ?

ONUSIDA, cette année, oriente sa campagne de prévention vers les Hommes. Tous les Hommes, en tant qu'Êtres humains. Car si le comportement actuel des hommes (du genre masculin), contribue fortement à la diffusion et à l'impact du VIH, et place les hommes en première ligne face au danger, ce comportement peut changer.

C'est donc en encourageant les hommes à être partie prenante dans la lutte contre le Sida que l'on changera le plus sûrement le cours de l'épidémie. Ce n'est pas en les montrant du doigt et en distribuant des mauvais points que l'on amènera les hommes à écouter et à changer leurs habitudes.

Il est donc essentiel de regrouper les efforts afin de replacer l'égalité et l'équité entre les sexes face aux risques sexuels.

Encourager les Hommes à témoigner, à s'exprimer entre eux et aussi avec leurs partenaires afin de restaurer le dialogue entre les sexes, les générations, les peuples, et les individus de toutes cultures confondues.

Chacun est responsable de la prévention pour tous.

Yves pour l'équipe du journal

SOMMAIRE

Couverture

réalisée par Didier ROBERT

Logo : ONUSIDA

p. 2

Éditorial et remerciements

p. 2

ÉCHOS D'EGO

- EGO et le 1er Décembre

p. 3

- Testez vos connaissances sur le VIH

p. 4

QUELQUE PART AILLEURS

- Nord Thaïlande :

de l'éradication de la culture du pavot

p. 5 et 6

ET LA SANTÉ, CA VA ?

- Enquête sur le Fémidom

p. 7 et 8

- Coinfection VIH/VHC

p. 9

- Réponses du questionnaire

«Testez vos connaissances»

p. 10 et 11

- Épidémiologie : les chiffres en France

p. 12 et 13

- Adresses des CDAG en Île de France

p. 13

TRIBUNE LIBRE

- Solidarité Sida au plus près des jeunes

p. 14 et 15

- La prostitution masculine,
mal connu, un tabou

p. 16 et 17

- Les hommes et le préservatif

p. 17

POÈMES, POÉSIES, PENSÉES

- Parole d'un ex-UD par Rémy

p. 18

- Prison par Abdel

p. 19

- Les UD parlent aux UD

p. 19

SOCIALEMENT VÔTRE

- Les appartements thérapeutiques

p. 20 et 21

BLOC NOTES

- Les adresses utiles

p. 22 et 23

SOLIDAYS L'ALBUM

p. 24

Vous pouvez aussi nous contacter par e mail ou sur notre site :

Journal: alteregojournal@post.club-internet.fr ; Administration: ego@club-internet.fr

Notre site web: <http://perso.club-internet.fr/ego>

Président d'EGO :

Dominique TARDIVEL.

Directeur administratif :

Jean-Paul LE FLAGUAIS.

Coordination et maquette (PAO) :

Didier ROBERT.

Illustrations :

Phil

Comité de lecture :

Maryse ATHOR, Lia CAVALCANTI,

Noëlle SAVIGNAT.

Correctrice :

Brigitte STRAUCH.

Imprimerie : SCOP IDG Paris18

LA RÉDACTION D'ALTER EGO EST UN TRAVAIL COLLECTIF

Nous adressons un grand remerciement aux organismes suivants sans lesquels ce journal n'aurait pu être publié :

- LE SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ - D. G. S. Division Sida
- LA VILLE DE PARIS (D. A. S. E. S.) - LA PRÉFECTURE DE PARIS
- La CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)
- LA FONDATION AUCHAN pour la jeunesse
- L'ASSOCIATION SOLIDARITÉ SIDA.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce journal :

Yves, Philippe, Marie, Maryse, le Dr. Arame MBODJE, le Dr. Jean DEROUINEAU, AIDES Île de France, Alexandra et Hugo de Solidarité Sida, Jean Paul, Rémy, Abdel, Jessie, les usagers de l'association EGO et tous les autres pour leur soutien.

1er décembre 2000,

Journée mondiale de lutte contre le sida

«Les hommes et le sida. Une approche qui tient compte du rôle des hommes et des femmes» (thème d'ONUSIDA).

À l'occasion du 1er décembre, EGO organise sa journée mondiale à la Goutte d'Or et a donné une place privilégiée aux usagers de l'association, qui ont fortement souhaité s'exprimer auprès de la population du quartier et témoigner de leur vécu.

Cette journée sera précédée d'une semaine d'activités et d'échanges, à partir du lundi 27 novembre 2000.



SEMAINE DU 27 NOVEMBRE AU 1ER DÉCEMBRE 2000

**STEP (Programme d'Échange de Seringues d'EGO) -
56 bd de la Chapelle 75018 Paris**

Soirées thématiques à partir de 20h00 :

Lundi 27/11 :

«droits sociaux des personnes séropositives»,
intervenant d'Act-up,

Mardi 28/11 :

«VIH et hépatites : modes de transmission et co-
infection», Djamel LALIBI, STEP,

Mercredi 29/11 :

«accompagnement médical des personnes séro-
positives», Dr. Alex MAIRE.

VENDREDI 1^{ER} DÉCEMBRE 2000

ESPOIR GOUTTE D'OR - 13 rue St-Luc 75018 Paris

L'après-midi :

- Distribution d'ALTER EGO le journal, de préservatifs masculins et de plaquettes de prévention.
- Restitution du projet "Synchra" auprès des usagers de drogues, Josep RAFANELL, EGO

À 16h00 :

- Projection d'une vidéo suivie d'une discussion-débat avec les participants.

Salle St-Bruno - 9 rue St-Bruno 75018 Paris

À partir de 20h00 :

- Mini-pièce de théâtre réalisée et jouée par les usagers fréquentant l'association
- Mises en scène de plaquettes de prévention (crack ; abcès ; overdose ; etc.) réalisées par l'association et interprétées par les usagers
- Présentation du concours «Vrai/Faux» sur le VIH : échanges et débats animés par le Docteur DEROUINEAU à partir des réponses
- Remise des prix aux gagnants du concours Vrai/Faux
- Moment musical avec «Sister Elza»
- Visite des Sœurs de la Perpétuelle Indulgence (sous réserve)
- Dîner convivial

TESTER VOS CONNAISSANCES SUR LE VIH/SIDA

Partant du constat que beaucoup de fausses idées circulent autour de la contamination par le VIH, il semble indispensable, 20 années après le début de l'épidémie, d'éclaircir les lanternes.

Les questions ont été posées par des usagers de drogues et les réponses sont données pages 10 et 11.

1 / Le Sida se soigne très vite.

Vrai Faux

2 / On peut contracter le virus du Sida plusieurs fois.

Vrai Faux

3 / Il existe plusieurs virus du Sida.

Vrai Faux

4 / On peut contracter le virus du Sida autrement que par le sang ou une relation sexuelle.

Vrai Faux

5 / Si j'ai une blessure, je peux être contaminé(e) par le virus du Sida, en serrant la main blessée d'une personne contaminée, s'il y a échange de sang.

Vrai Faux

6 / Je ne peux pas contracter le virus du Sida en mangeant avec les couverts d'une personne atteinte.

Vrai Faux

7 / Quand une personne vient d'être contaminée, cela se voit.

Vrai Faux

8 / Quand on prend une trithérapie juste après un risque, cela peut empêcher d'être contaminé.

Vrai Faux

9 / Quand on a un traitement anti-VIH, on ne peut plus prendre certains médicaments.

Vrai Faux

10 / On ne risque plus de mourir du Sida, maintenant qu'il y a les trithérapies.

Vrai Faux

11 / Si j'ai deux partenaires sexuels féminins, je peux utiliser un seul préservatif.

Vrai Faux

12 / Je peux être contaminé(e) par le virus du Sida s'il y a échange de sang en utilisant le coupe-ongles, la brosse à dents ou le rasoir d'une personne contaminée.

Vrai Faux

13 / Des tests séropositifs signifient qu'ils sont bons et que le sujet n'est pas contaminé par le virus du Sida.

Vrai Faux

14 / Je ne peux pas attraper le virus du Sida lors d'un rapport sexuel non protégé s'il n'y a pas d'éjaculation.

Vrai Faux

15 / Si ma copine et moi-même sommes tous les deux contaminés, on doit continuer à utiliser les préservatifs.

Vrai Faux

16 / Un homme ou une femme séropositif(ve) ne peut pas avoir d'enfants.

Vrai Faux

17 / Le Sida est une maladie qui touche uniquement les milieux pauvres.

Vrai Faux

18 / Avoir le Sida et être séropositif, c'est la même chose.

Vrai Faux

19 / Aujourd'hui avec les progrès de la médecine, on ne peut plus attraper le Sida.

Vrai Faux

20 / Avec les trithérapies, le nombre de décès a énormément baissé en France.

Vrai Faux

21 / Un shoot à risque est un shoot où on échange :

la seringue Vrai Faux

la cuillère Vrai Faux

le coton Vrai Faux

le citron Vrai Faux

le tampon alcoolisé Vrai Faux

tout le matériel d'injection Vrai Faux

Nord Thaïlande

De l'éradication de la culture du pavot à l'implantation de l'épidémie du sida.

Remplacer la culture de la drogue ?

Dans le but de proposer aux paysans producteurs de drogues d'autres possibilités de cultures, les pays occidentaux ont élaboré des projets de développement alternatifs.

L'objectif déclaré est d'aider les paysans à mettre en place d'autres cultures, ayant en principe un niveau de rentabilité comparable. Comme il n'en existe pas, l'éradication donne parfois lieu à une indemnisation monétaire. Mais le plus souvent, la perte des revenus paysans est compensée par des infrastructures bénéficiant à l'ensemble de la collectivité villageoise : routes, écoles, adduction d'eau, centres de santé, formation technique, etc. Ce sont les projets dits de « développement intégral ».

Ainsi les projets ayant entraîné une diminution importante de la production, comme dans le Nord de la Thaïlande, ont fait l'objet d'un fort investissement. Seulement, l'éradication de la culture du pavot a engendré des effets pervers dont nous allons examiner le mécanisme.

Effets pervers

Pour multiplier les surfaces cultivables, il a fallu déboiser, ce qui a favorisé l'érosion des sols. De plus, l'irrigation des terres a eu pour conséquence l'assèchement des affluents de la rivière Mae Soi, engendrant une grave pénurie d'eau. Pour conclure sur ce registre, il convient de souligner la pollution due à l'usage massif d'engrais.

A ce désastre écologique est venue s'ajouter une augmentation spectaculaire de la consommation locale d'héroïne. En 1983, 6,8 % des 400 000 montagnards de cette région consommaient de l'opium, sous des formes le plus souvent socialement contrôlées (usage médical, récréatif, rituel). Ils se sont vus proposer de l'héroïne par les trafiquants. Car si l'on souhaitait substituer d'autres cultures à celle de l'opium, les voies d'acheminement de la drogue, contrôlées par les trafiquants sont loin d'avoir subi la même éradication. Pour ne pas être en reste, les trafiquants ont créé des laboratoires avec la complicité des autorités policières et militaires



locales afin de transformer l'opium en héroïne.

De l'opium à l'héroïne

Manipulés par les trafiquants, des paysans et des montagnards ont donc naïvement substitué à leur consommation d'opium celle de l'héroïne. Et ceci d'autant plus facilement que, primitivement, ils ont ressenti des effets similaires en passant d'un produit à l'autre. Assez vite, ils sont devenus dépendants d'un produit aux effets plus puissants et plus dangereux.

Injection d'héroïne et sida

Ce changement de produit a également entraîné un changement de mode de consommation. En effet, si les personnes les plus âgées ont conservé leur mode de consommation en fumant l'héroïne, les plus jeunes se sont mis à se l'injecter. Et l'injection d'héroïne a contribué à l'accroissement de la propagation du virus du VIH, les programmes d'échange de seringues n'étaient pas prévus au programme, le sida a gagné ces régions montagneuses avec le retour des prostituées après qu'elles aient exercé dans la capitale régionale ou à Bangkok (la Thaïlande vit également du tourisme sexuel auquel certains Etats n'hésitent pas à recourir*). Ce programme d'éradication excessive et limité aux sols a donc eu des résultats contraires à une politique de santé et de lutte contre la toxicomanie.

Un moyen de résoudre le « problème » ethnique ?

On peut se demander si les responsables thaïs voient d'un mauvais œil le développement de la

consommation d'héroïne et de l'épidémie de sida dans ces régions, occupées par des minorités ethniques montagnardes : ces épidémies peuvent être pour les autorités thaïlandaises une possibilité de résoudre radicalement ce qu'elles considèrent comme le « problème » posé par ces minorités ethniques.

En effet, le premier objectif des autorités est d'intégrer et d'assimiler cette minorité en alphabétisant les enfants dans la langue thaï et en s'efforçant de les convertir au bouddhisme, sans tenir compte de leurs traditions culturelles.

Ce cynisme politique n'est pas propre aux autorités thaïlandaises. La stratégie en la matière, que ce soit au Laos communiste ou au Pakistan musulman, n'est pas différente. C'est là encore une conséquence des projets alternatifs que les autorités des pays concernés intègrent à leur stratégie politique interne au détriment des populations locales.

Ces graves conséquences sur l'environnement, la santé et le droit des minorités à leur propre culture proviennent de la polarisation sur l'unique objectif : réduction de la culture du pavot à tout prix. Et justement, ce prix a engendré, non seulement un désastre écologique, mais également sanitaire sans que s'émeuve le moins du monde la communauté internationale, ses intérêts géopolitiques et géostratégiques étant sauvegardés.

Le droit des minorités à leur propre culture et mode de vie est un long combat à mener et pèse bien peu au regard des stratégies nationales et internationales. Comme dans le nord de la Thaïlande, ces politiques de « développement alternatif » sont loin d'être convaincantes. Et il est fort difficile d'en faire un bilan car il n'existe aucune évaluation glo-

bale : ni au niveau local ni sur l'impact concernant l'offre des drogues.

En l'occurrence, ces projets sont loin de répondre aux besoins des populations locales. En fait, ils servent beaucoup plus la géostratégie des pays financeurs (notamment les Etats-Unis) et bénéficiaires qui l'incorporent (comme dans cet exemple thaïlandais) dans leur stratégie de géopolitique interne : le contrôle des régions peu accessibles de leur territoire et des minorités qui y vivent.

Philippe Durand

* Ainsi, après la guerre du Golfe, les GI américains ont eu droit, avant le retour au pays, au « repos du guerrier » en passant par Bangkok.

Sources :
Géopolitique et Géostratégies des Drogues, Alain Labrousse et Michel Koutouzis, Edition Economica, Collection Poche Géopolitique.
Atlas Mondial des Drogues, Observatoire Géopolitique des Drogues, Presses Universitaires de France.

Enquête « Fémidom » : préservatif féminin

À tous nos lecteurs : cette enquête vous concerne tous, que vous connaissiez ou non le Fémidom. Alors, n'hésitez pas à remplir ce questionnaire et à nous le renvoyer, il nous aidera surtout à mieux adapter nos actions de prévention.

Merci d'avance.

(Il vous suffit de renvoyer ce questionnaire dans l'enveloppe Libre Réponse ci-jointe).

1.

Vous êtes :

- Un homme Une femme

2.

Situation familiale :

- Célibataire
 Marié(e)
 Vivant en couple
 Divorcé(e), séparé(e)
 Veuf (ve)

3.

Age: ans

4.

Vous avez trouvé un Fémidom (ou préservatif féminin) dans ce journal. En avez-vous déjà entendu parler ?

- Oui
 Non

Si oui, par :

- Un(e) ami(e)
 Un(e) partenaire
 Un membre de votre famille
 Un travailleur social
 Un professionnel de santé
 Dans une revue (laquelle?)
 Autres (précisez)

5.

La notice explicative ci-jointe vous semble-t-elle :

- Bien expliquée
 Plutôt compliquée
 Peu explicite
 Pas du tout adaptée

6.

Avez-vous déjà eu l'occasion de l'utiliser ?

- Jamais
 Une fois
 De temps en temps
 Régulièrement

Si oui, où vous l'êtes-vous procurée ? (plusieurs réponses possibles)

- En France
 À l'étranger
 Dans une pharmacie
 Chez un médecin
 Dans un planning familial
 Dans une association
 Autres (précisez) :



Co-infection VIH et VHC

Interview avec Mme Arame MBODJE, (médecin de Santé Publique, coordinatrice d'Hépatites Info Service).

ALTER EGO : Y a-t-il un grand nombre de personnes co-infectées par les virus VIH/VHC en France ?

Arame MBODJE : En France, on estime à 600 000 personnes (1 % de la population) concernées par le VHC.

Pour les personnes infectées par le VIH, la prévalence de co-infection par le VHC est de 10 à 30 %.

A. E. : Est-ce que la co-infection concerne une population en particulier et pourquoi ?

A. M. : La co-infection VIH-VHC est très fréquente chez les patients contaminés par toxicomanie intraveineuse.

Plus des deux tiers des personnes contaminées par toxicomanie intraveineuse sont également infectées par le VHC.

La prévalence dans les autres groupes de transmission est bien inférieure, elle se situe aux alentours de 10 à 15 %.

Il faut savoir que le virus de l'hépatite C se transmet essentiellement par le sang ; de plus, il est beaucoup plus résistant que le VIH. La contamination se fait essentiellement par le biais de l'échange de seringues, du partage de matériel servant à la préparation de l'injection ou par l'absence d'hygiène des mains souillées de sang.

Pour ce qui est des autres groupes à risque, il s'agit surtout des personnes polytransfusées avant 1991, les hémophiles, mais également les hémodialysés.

A. E. : Quelle maladie allons-nous traiter en priorité ?

A. M. : Il n'y a pas de priorité par rapport aux maladies elles-mêmes. Tout dépend du stade évolutif des deux affections chez le patient. D'une façon générale, on va traiter

celle qui a le plus besoin d'être traitée. Mais schématiquement, on peut avoir 3 situations :

– S'il n'y a pas de traitement en cours ou d'indication contre le VIH, un traitement anti-VHC peut être institué si nécessaire.

– S'il n'y a pas de traitement en cours mais nécessité d'un traitement anti-VIH, on met en place le traitement anti-VIH et on attend 6 mois pour réévaluer la nécessité du traitement anti-VHC.

– Si un traitement anti-VIH est en cours, on peut débiter le traitement anti-VHC si nécessaire et s'il existe une bonne réponse immuno-virologique (baisse de la charge virale et remontée des CD4).

A. E. : Pouvez-vous nous parler des personnes qui prennent un traitement pour le VIH et un autre pour le VHC : effets secondaires, contraintes des prises, etc. ?

A. M. : Ce qu'il faut savoir, c'est que ce sont des traitements très lourds. Beaucoup de personnes prenant un traitement (Interféron ou Interféron + Ribavirine) pour le VHC se plaignent des effets secondaires. Ce sont des périodes que les gens définissent comme très insupportables.

Le traitement anti-VHC dure 6 mois ou 1 an. Une réponse prolongée (normalisation des transaminases et absence de répllication virale) peut être observée dans 40 % des cas.

Les trithérapies anti-VIH sont également très difficiles à supporter, surtout pendant cette période.

A. E. : Parmi les appels que vous recevez, quelles sont les questions qui reviennent le plus souvent concernant la co-infection ?

A. M. : Des questions fréquentes sont posées à propos du risque de

flambée de la maladie qui n'est pas encore traitée et de l'incidence du traitement sur leur qualité de vie. Les personnes co-infectées s'inquiètent beaucoup du cumul des effets secondaires possibles des traitements.

D'autres questions nous sont également posées sur l'efficacité du traitement anti-VHC, mais également sur l'incidence des antirétroviraux sur le foie atteint – par les personnes qui savent que ce sont des médicaments hépatotoxiques. Les femmes co-infectées VIH-VHC posent le problème du risque de transmission mère-enfant et des moyens pour limiter cette contamination.

A. E. : Peut-on dire que l'apparition de la co-infection témoigne d'un échec des campagnes de prévention déjà faites pour le sida ?

A. M. : On ne peut pas parler d'échec... mais il est clair que la prévention mise en place contre le VIH depuis quelques années est insuffisante si on l'applique au VHC, puisqu'il est beaucoup plus résistant. Et pourtant, les moyens de prévention pour le VIH sont les mêmes que pour le VHC : préservatif pour les rapports sexuels et, en ce qui concerne les usagers de drogues, matériel d'injection stérile à usage unique.

Et s'il n'y avait pas eu ces campagnes de prévention, il y aurait certainement beaucoup plus de personnes contaminées.

Hépatites Info Service

190 bd de Charonne
75011 Paris
Tél. : 01 44 93 16 16

N ° vert

0 800 845 800

Réponses au questionnaire sur le VIH/Sida

données par le Docteur Jean DEROUINEAU, du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du Figuier, et médecin de consultation Sida dans un hôpital proche de Paris !

1. Faux. L'infection par le VIH/Sida est une infection lente, et il n'existe pas actuellement de traitement pour en guérir définitivement. Les traitements actuels (« trithérapies » ou « polythérapies ») permettent de stopper la multiplication du virus et l'avancée de la maladie, de récupérer une meilleure santé, sans pouvoir éliminer la présence du virus du sida.

2. Vrai. Contracter le virus du sida ne protège pas de nouvelles contaminations avec des virus plus agressifs ou bien résistants aux médicaments des trithérapies. Le virus du sida (on l'appelle VIH pour Virus de l'Immunodéficience Humaine) représente une famille de virus qui peuvent être assez différents les uns des autres. Être contaminé par une sorte de VIH ne protège pas d'autres sortes de VIH.

3. Vrai. Le plus fréquent est le VIH-1, qui englobe une grande famille de virus dénommés par des lettres de l'alphabet. En pratique, les médicaments sont efficaces contre toutes les sortes de VIH-1. Plus rare est le VIH-2, qui est aussi moins agressif et responsable d'une infection plus lente que le VIH-1. En revanche, certains médicaments efficaces contre le VIH-1 sont inefficaces contre le VIH-2.

4. Vrai. L'enfant né de mère séropositive peut contracter le virus du sida pendant la grossesse ou, plus souvent, lors de l'accouchement. Ce risque est de 20 % environ. Il existe des traitements à prendre pendant la grossesse qui peuvent diminuer les risques de transmission du virus de la mère à l'enfant à moins de 2 %.

5. Vrai et faux ! Ce serait possible en cas d'échange de sang, mais il n'y a pas de cas connu de trans-

mission du virus du sida dans ces conditions ! En cas de blessure, il est recommandé de laver la blessure à l'eau et au savon, de la désinfecter avec de l'alcool à 70°, ou du Dakin ou même de l'eau de Javel, puis de recouvrir la blessure d'un pansement. La peau saine est imperméable au virus du sida, elle ne le laisse pas passer. Une blessure qui saigne peut le laisser sortir par le sang, mais il est peu probable qu'il puisse rentrer dans le corps à contre-courant !

6. Vrai. Les gestes de la vie quotidienne ne permettent pas au virus du sida de se transmettre. Pour qu'il y ait risque de contamination, il faut un contact entre une muqueuse d'une personne saine (toutes les muqueuses peuvent laisser entrer le virus du sida) avec un liquide contenant du virus du sida. Il y a 5 liquides qui peuvent transmettre ce virus : le sang, le sperme, le liquide préséminal, les sécrétions vaginales et le lait maternel.

7. Faux. Il n'y a pas de signe extérieur visible ou de sensation intérieure qui permette de savoir si une personne est porteuse du virus du sida. Pour le savoir, il faut faire un test de dépistage du sida lors d'une prise de sang.

8. Vrai. En cas de risque majeur de contamination, par exemple en cas de rapport non protégé ou de rupture de préservatif avec une personne contaminée ou bien un partage de seringue ou de matériel non stérile, il faut prendre un avis médical au plus vite, au service des urgences de l'hôpital le plus proche. Un traitement préventif, commencé dans les heures qui suivent le risque (au maximum 48 heures) et poursuivi pendant 4 semaines (c'est une « trithérapie d'urgence ») peut souvent empêcher une contamination. C'est un

traitement qui a des effets secondaires et qui peut aussi avoir ses inconvénients, mais il peut éviter une contamination.

9. Vrai. Certains médicaments peuvent se révéler dangereux lorsqu'ils sont pris avec des médicaments anti-VIH (on lit sur la notice du médicament qu'ils sont « contre-indiqués ») ou bien ils peuvent diminuer l'efficacité de la trithérapie et permettre au VIH de devenir résistant. Il est important de demander conseil à son médecin et à son pharmacien et de ne pas oublier de signaler tous les médicaments que l'on prend par ailleurs.

10. Faux. Les trithérapies ont changé profondément le déroulement de cette maladie mais leur efficacité est modérée si certaines conditions ne sont pas remplies, notamment une prise très régulière et sans oubli, une bonne capacité à supporter les effets secondaires dans les premières semaines de traitement et l'envie de se soigner ! Ces conditions ne sont pas toujours réunies et on continue de mourir du sida en France, mais beaucoup moins qu'avant l'arrivée des trithérapies.

11. Faux. En utilisant un seul préservatif, on peut mettre en contact les muqueuses de la seconde partenaire avec les sécrétions sexuelles de la première, qui sont à la surface du préservatif. Cela peut permettre la transmission de toutes les maladies sexuellement transmissibles (MST) et notamment le virus du sida. Un(e) partenaire = un préservatif à usage unique. En cas de rapports avec plusieurs partenaires, il est important de changer de préservatif avec chaque partenaire. La vie de l'autre est en jeu !

12. Vrai. Le partage d'instruments au contact du sang peut permettre la transmission du virus du sida mais aussi les virus des hépatites B et C. Il est important de respecter les règles d'hygiène : les objets de toilette sont à usage strictement personnel et ne doivent être prêtés ou échangés avec personne, pas même son compagnon ou sa compagne ou son meilleur ami ! C'est le risque de transmettre une maladie grave.

13. Faux. Séropositif signifie que le test est positif sur le sang (« séro » veut dire « sang » en grec). Séropositif signifie donc que le sang est positif pour le test de dépistage, que la recherche des anticorps anti-VIH est positive, et qu'il y a présence du virus du sida. A l'inverse, séronégatif signifie que l'on n'a pas détecté les anticorps anti-VIH, donc que la personne n'est pas infectée par le virus du sida. Attention : un délai de trois mois entre le dernier risque et la prise de sang pour le test de dépistage est nécessaire pour que le résultat soit fiable.

14. Faux. Dès qu'il y a érection du sexe chez un homme, il y a sécrétion d'un peu de liquide transparent qui a un rôle de lubrifiant pour l'homme, comme les sécrétions féminines lors de l'excitation sexuelle. Ce liquide masculin s'appelle le liquide préséminal. Si l'homme est séropositif, ce liquide contient, comme le sperme, le virus du sida. Il contient aussi des spermatozoïdes, mais moins que le sperme. D'autre part, tout au long d'un rapport sexuel, il y a de petites émissions de sperme, provoquées par la contraction de la prostate liée au plaisir sexuel. L'orgasme chez l'homme provoque l'éjaculation d'une plus grande quantité de sperme, par saccades, provoquées par la contraction répétée de la prostate. Donc, il y a risque de transmission du VIH dès le début de l'érection et tout au long d'un rapport sexuel. C'est pourquoi il est nécessaire que l'homme mette le préservatif avant tout contact entre son sexe et une muqueuse de sa ou son partenaire.

15. Vrai. Comme nous l'avons vu dans la réponse à la question numéro 2, on peut se contaminer plusieurs fois avec des virus différents plus ou moins agressifs ou parfois résistants à certains médicaments que l'on prend ou dont on aura besoin dans l'avenir. Il est donc important de se protéger d'une nouvelle contamination et d'en protéger aussi sa ou son partenaire.

16. Faux. Un enfant naît de la rencontre entre un spermatozoïde d'un homme et de l'ovule d'une femme. Le virus du sida n'empêche pas d'avoir des enfants. En revanche, le rapport sexuel nécessaire pour concevoir un enfant peut contaminer l'un des partenaires, et l'enfant peut aussi être contaminé par le virus du sida au cours de la grossesse ou lors de l'accouchement. En France, des équipes de gynécologues peuvent aider des couples où l'un des partenaires est séropositif (ou bien les deux) à avoir des enfants avec moins de risques de contamination. On peut s'adresser pour cela à son médecin spécialiste de VIH ou bien se renseigner auprès de Sida Info Service au 0800 840 800.

17. Faux. Le sida est une maladie causée par un virus, qui se transmet lors de rapports sexuels non protégés ou de partage de matériel en cas d'usage de drogue. Cela n'a rien à voir avec le milieu social, le virus du sida n'en a rien à faire ! Il est important de se protéger par l'utilisation systématique de préservatifs lors des rapports sexuels, et par l'utilisation de matériel à usage unique en cas d'usage de drogue. Il est possible d'éviter de contracter cette maladie, et il est aussi possible d'éviter de la transmettre.

18. Faux. Être séropositif, c'est être porteur du virus du sida, et risquer effectivement de développer un jour la maladie sida. La maladie sida est la diminution des défenses contre les microbes, avec le risque de contracter certaines maladies rares et mortelles. La diminution des défenses est causée par la destruction de certains

globules blancs, que l'on appelle des lymphocytes T CD4+ (ou « T4 » ou « CD4 ») par le virus du sida qui les infecte et les tue. On peut stopper cette infection en prenant des médicaments qui empêchent la destruction de ces lymphocytes par le virus du sida. Avant l'arrivée des trithérapies, il se passait souvent dix à douze ans avant que les défenses soient suffisamment affaiblies par le virus du sida pour risquer d'attraper ces maladies mortelles (pneumocystose, toxoplasmose cérébrale, CMV, Kaposi...). Avec l'arrivée des trithérapies, on peut vivre sans être malade pendant de nombreuses années et même retrouver une meilleure santé. Cependant, ces traitements nécessitent d'être très régulier et attentif dans la prise de nombreux comprimés. Cela n'est pas très compliqué mais il faut avoir beaucoup d'obstination pour bien se soigner !

19. Faux. Au contraire, l'épidémie n'a jamais été aussi forte qu'aujourd'hui et elle est malheureusement toujours en progression, dans tous les pays du monde, même en Europe. Il est important au contraire d'être toujours plus attentif à sa santé et d'aider nos proches à faire de même !

20. Vrai. Le nombre de décès par le sida a baissé. Il était d'environ 5000 par an jusqu'en 1996, et en 1999 il est tombé à environ 1000... C'est beaucoup mieux, mais ce n'est pas fini ! Et dans les autres pays du monde où les traitements ne sont pas disponibles, le sida est devenu la première cause de mort. On ne peut pas dire que la situation s'arrange pour tout le monde.

21. la seringue **vrai** ; la cuillère **vrai** ; le coton **vrai** ; le citron **vrai** ; le tampon alcoolisé **vrai** ; tout le matériel d'injection **vrai**
Le partage de drogue ou de matériel risque de permettre la transmission du virus du sida mais aussi les virus des hépatites B et C. Le matériel doit être personnel, à usage unique, stérile, et il ne faut le prêter à personne, même à son meilleur ami ou à son ou sa partenaire.

Épidémiologie : les chiffres en France.

Depuis le début de l'épidémie, les cas de SIDA cumulés depuis 1978 s'élèvent, au 31 décembre 1999, à 51521, dont 9421 femmes. (données au 30 juin 2000).

Au 31 décembre 1999, le nombre de personnes vivantes atteintes de SIDA est estimé entre 21000 et 23000, et le nombre total de décès, en France, depuis le début de l'épidémie entre 35000 et 38500.

Il est bon de rappeler qu'il s'agit bien de cas de SIDA déclarés et non de personnes contaminées puisque la déclaration de séropositivité n'est pas encore obligatoire.

Ces chiffres sont extraits du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n°38 du 19 Septembre 2000 édité par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS Saint Maurice).

Aujourd'hui, en 2000

Le contexte général de moindre conscience des risques liés au VIH, les effets positifs des thérapeutiques sur les personnes séropositives et malades du SIDA, l'installation dans la durée de la lutte contre l'épidémie, l'émergence confirmée de nouvelles catégories de populations touchées, nécessitent d'interroger les modes d'actions, les messages et le dispositif de prévention.

Le constat fait par certains réseaux de surveillance épidémiologique en 1998 de la remontée des maladies sexuellement transmissibles en Ile de France chez les hommes, les prises de position médiatisées sur les prises de risques en milieu homosexuel nécessitent un éclairage global de l'articulation «sexualités et prévention» auprès de toutes les catégories de population.

Vivre au temps du SIDA

Il n'y a jamais eu autant de personnes vivant avec le VIH/SIDA et "vivre avec" le virus, la maladie, les traitements reste un combat de tous les jours.



Cette maladie, parce qu'elle est transmissible sexuellement, et encore mortelle, ne peut être considérée aujourd'hui, malgré les progrès thérapeutiques comme une maladie grave et chronique. Face au poids du secret, chaque personne concernée par le VIH/SIDA est confrontée à un lot de questions et questionnements. La recherche de réponses, les réponses elles-mêmes, les implications de celles-ci ou l'absence de réponses, ont toujours des conséquences psychologiques.

Les questions actuelles

Vivre avec ses désirs, que l'on soit affecté avec le VIH ou concerné par le virus.

* sa sexualité : la vivre, comment la vivre, perte de désir, retour d'appétence, réengagement dans la sexualité, parler de sa sexualité, se sentir hétérosexuel, bisexuel, homosexuel, être un homme, une

femme, traversé(e) par des désirs conscients et inconscients, s'interroger et utiliser les moyens de prévention (préservatifs, fémidom, duetto (gel+préservatif)

* sa vie affective : séparée ou non de la vie sexuelle, dire ou ne pas dire sa séropositivité, désir de rencontre, son désir de maternité et/ou de paternité, désir de couple, de PACS...

* se sentir (ou pas) concerné par les risques de transmission du virus (attitudes de prévention) ;

* faire un test de dépistage pour savoir où l'on en est, si l'on est séropositif ou séronégatif

* se sentir (ou pas) concerné par cette maladie (proche des personnes malades, solidarité...)

Vivre avec le virus et la maladie

* évolution de la maladie (non linéaire) ;

* image de soi, de son corps, des signes extérieurs ;

* vivre au quotidien (sans forcément le dire) les diarrhées, les sueurs nocturnes, les neuropathies, la fatigue...

* prendre ou ne pas prendre de traitements ; lourdeurs des traitements, chaque jour, plusieurs fois et à vie...

* incertitude sur les traitements : effets secondaires, impasse thérapeutique, vacances thérapeutiques...

* relation avec son (ses) médecin(s) : le choisir, en changer, en ville, à l'hôpital, en proximité ou loin du domicile...

* prise en charge « partielle » ou globale du patient (avantages et inconvénients du médecin unique référent).

* maintien ou retour à l'emploi

Certaines personnes concernées par le VIH/SIDA sont davantage en difficulté

* Les usagers de drogues par voie intraveineuse.

Si les données de prévalence de l'infection à VIH chez les usagers de drogues et la diminution des nouveaux cas de SIDA laissent

penser que l'incidence des nouvelles contaminations diminue dans ce groupe, la transmission de l'hépatite C reste excessivement préoccupante, notamment du fait de la plus grande infectiosité du VHC. Les stratégies de prévention doivent continuer de s'axer sur un usage personnel et unique de l'ensemble du matériel d'injection ainsi que sur la réduction des risques par transmission sexuelle.

* Les personnes d'origine étrangère vivant en Ile de France et touchées par le VIH

Elles ont un accès plus difficile aux soins et aux droits sociaux. Exclues, parfois clandestines, elles ne se sentent pas, ou ne peuvent pas se sentir concernées par les soins, par la prévention.

L'épidémie avance masquée. Là, encore une fois, cela rejoint la nécessaire et difficile mise en place de la déclaration obligatoire de séropositivité. L'absence de visibilité ne permet ni prise de conscience collective ni adaptation de nos moyens de lutte contre le SIDA.

* Proportionnellement l'épidémie touche aujourd'hui davantage les femmes.

Les femmes séropositives expriment une solitude massive vis-à-vis d'une contamination souvent secrète, la culpabilité d'avoir aimé, d'avoir eu du plaisir, de la culpabilité vis-à-vis d'un enfant s'il est contaminé, de la culpabilité à pouvoir exprimer leur désir d'enfant.

* Les hommes homosexuels sont, depuis longtemps, massivement touchés par l'épidémie, très mobilisés sur les questions de prévention, aujourd'hui le safer-sex reste d'actualité, dans une période possible de relâchement des comportements en des lieux de parole sur la sexualité et le safer-sex, se mettent en place.

Les actions de AIDES Ile de France répondent à 2 objectifs : prévention et soutien contre le VIH, meilleure acceptation sociale des personnes ayant des pratiques homo ou bisexuelles.

Pour plus d'information :

AIDÉS Ile de France

119, rue des Pyrénées
75020 PARIS Tél. : 01 53 27 63 00

CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT

CROIX ROUGE FRANÇAISE

43 rue de Valois
75001 Paris
Tél. : 01 42 97 48 29
ou 01 42 61 30 04

CENTRE MÉDICO-SOCIAL

2 rue du Figuier
75004 Paris
Tél. : 01 42 78 55 53

HÔPITAL LARIBOISIÈRE

Porte 21-Polyclinique
Service du Dr ELKHARRAT
2 rue Ambroise Paré
75010 Paris
Tél. : 01 49 95 81 24/81 28

HÔPITAL PITIÉ SALPÉTRIÈRE

Consultation pour sourds et malentendants
Service de médecine interne
Clinique médicale 1
Consultation Pr HERSON
Rez-de-chaussée supérieur
47/83 boulevard de l'Hôpital
75013 Paris
Tél. : 01 42 16 10 53

CENTRE MÉDICO-SOCIAL

Consultation pour sourds et malentendants
3 rue de Ridder
75014 Paris
Tél. : 01 45 43 83 78

INSTITUT ALFRED FOURNIER

25 boulevard St-Jacques
75014 Paris
Tél. : 01 40 78 26 56

HÔPITAL BICHAT-CLAUDE BERNARD

Centre de dépistage et d'information/prévention Sida et M.S.T.
46 rue Henri Huchard
75018 Paris
Tél. : 01 40 25 84 34

CENTRE MÉDICO-SOCIAL

6 rue Bontemps
77000 Melun
Tél. : 01 64 14 25 13

SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE

23 rue de la Tour d'Auvergne
77185 Lognes
Tél. : 01 60 06 26 76

HÔPITAL ANDRÉ MIGNOT

Consultation de médecine interne
1er étage
177 rue de Versailles
78150 Le Chesnay
Tél. : 01 39 63 80 90/92 99

DISPENSARE D'HYGIÈNE SOCIALE

10 rue St-Blaise
91290 Arpajon
Tél. : 01 64 90 14 54

CENTRE DEPARTEMENTAL DE PRÉVENTION MÉDICO-SOCIAL

83 rue Prosper Le Gouté
92160 Antony
Tél. : 01 46 66 03 60

DISPENSARE D'HYGIÈNE SOCIAL

18 rue de Prony
92600 Asnières
Tél. : 01 47 93 03 24

HÔPITAL AVICENNE

Consultation M.S.T.
Bâtiment Dominique Larrey
Porte 1 - Secteur bleu
125 rue de Stalingrad
93000 Bobigny
Tél. : 01 48 95 51 72 ou 48 30 20 44

HÔPITAL DE MONTFERMEIL

10 rue du Général Leclerc
93370 Montfermeil
Tél. : 01 41 70 81 91

CENTRE D'INFORMATION ET DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT (CIDAG)

16 rue Joséphine de Beauharnais
94500 Champigny-sur-Marne
Tél. : 01 47 06 02 32

HÔPITAL DE CRÉTEIL

40 avenue de Verdun
94000 Créteil
Tél. : 01 45 17 55 00

DISPENSARE DE CERGY

3 rue de la Pergola
95000 Cergy
Tél. : 01 30 30 22 49

HÔPITAL DE GONESSE

Laboratoire central
25 rue Pierre de Theilley
95500 Gonesse
Tél. : 01 34 5322 11

Solidarité Sida au plus près des jeunes

Depuis 92, Solidarité Sida prévient et mobilise les jeunes contre le sida. Pour en savoir plus, Ego a rencontré ceux qui interviennent auprès d'eux sur le terrain.



Distribution de préservatifs aux jeunes sur une Nuit de Zapping.

Chez Solidarité Sida, il y a des jeunes partout. La moyenne d'âge ne dépasse pas 25 ans et cette particularité, pas toujours comprise, favorise pourtant un métissage et des rencontres originales. Surtout, ces jeunes ont un point commun : ils sont bénévoles. Ils prouvent ainsi que, si un cadre d'action leur est offert, ils savent et veulent se « rendre utiles » :

- quand ils s'impliquent par exemple dans l'organisation d'événements solidaires comme les tournées de la Nuit du Zapping ou Solidays, qui ont pour but à la fois de continuer à parler de la lutte contre le sida et de récolter des fonds pour les acteurs de terrain ;
- quand ils viennent « Chez Solsid » aider les permanents de l'association dans leur travail quotidien ;
- ou encore quand ils s'investissent dans des actions de prévention auprès d'autres jeunes. En suivant une formation approfondie et en

manifestant leur désir et leur capacité à intervenir avec l'un de nos animateurs ils montrent souvent une motivation très forte pour faire passer le message auprès d'un public dont ils se sentent extrêmement proches.

C'est ce travail avec les jeunes et en direction des jeunes que Solidarité Sida a entrepris, depuis 1997, avec la mise en place d'une équipe permanente d'animateurs de prévention. Cette équipe essaie avant de provoquer un dialogue, une prise de parole des adolescents sur leurs propres « prises de risques ». Le but est avant tout de les sensibiliser en replaçant la prévention dans un cadre plus global qui prend en compte les notions fondamentales de respect de soi et

de l'autre. Alexandra (24 ans) et Hugo (27 ans) font partie de cette équipe. Nous les avons rencontrés et nous livrons ici quelques-uns de nos échanges.

Alexandra.

On entend souvent dire aujourd'hui que les jeunes ont assez d'informations sur le sida. C'est oublier que les « jeunes » ne sont pas une catégorie figée : par définition c'est une classe d'âge qui se renouvelle en permanence. Le discours préventif doit donc se renouveler en permanence. Je fais partie de la génération qui a connu les campagnes grand public, les scénarios contre un virus du CRIPS, l'émotion du premier Sidaction. Mais la génération qui commence sa vie sexuelle aujourd'hui n'est pas la génération sida, c'est la suivante, pour qui souvent le sida est une maladie chronique comme une autre. De plus, à l'heure actuelle, l'information sur le sida

dans les médias se limite souvent à des sujets montrant soit les progrès thérapeutiques, soit les ravages de la maladie à l'étranger. Comment les jeunes se sentiraient-ils concernés par cette maladie « lointaine » dont le traitement semble en plus s'améliorer chaque jour ?

Hugo.

Il faut bien garder en tête que si l'on ne colle pas aux préoccupations du public qu'on rencontre, on passe complètement à côté de ce qu'est la prévention. Le sujet peut très bien changer d'une intervention à une autre car le but de nos actions est surtout d'entendre les jeunes sur leurs craintes, leurs interrogations, leurs envies et de leur répondre au mieux, cela dans leur langage... Comme les préoccupations d'un pré-adolescent sont très différentes de celles d'un pré-adulte, le débat ne va pas se dérouler de la même façon suivant l'âge du public. L'information sur le sida sera plus ou moins présente selon l'âge, l'implication des interlocuteurs. On ne va pas forcément parler directement du sida à des jeunes de 14 ans, mais d'abord du changement de leur corps, des organes sexuels et de leurs réactions... Avec des jeunes de 15/20 ans, on abordera souvent les thèmes des violences sexuelles, des différents types de contraception, des modes de transmission des MST, mais aussi de l'alimentation et des drogues... Par exemple, le préservatif va être défini comme un moyen de se protéger du virus du sida mais aussi des différentes MST, et également comme un contraceptif. On discute aussi de leur difficulté à proposer le préservatif à son ou sa partenaire, on explique évidemment comment le mettre, on



les informe de l'existence de préservatifs adaptés à chaque pratique sexuelle, à chaque morphologie...

Tous les risques liés à la sexualité pourront être abordés selon les besoins de chaque groupe : Il n'existe donc pas d'action de prévention type.

Alexandra.

L'une de nos préoccupations majeures actuellement est d'essayer de faire comprendre qu'une action de prévention ponctuelle risque d'avoir une portée assez restreinte. Depuis 1997, nous avons rencontré plus de 3500 jeunes sur le terrain, essentiellement en région parisienne. Même

si nous ne partons jamais sans avoir laissé des contacts, adresses ou numéros importants (adresses du planning familial et du centre de dépistage les plus proches, numéro de Sida Info Service, adresses d'associations locales pouvant renseigner les jeunes ou les impliquer comme bénévoles...), nous sentons souvent que le pas à franchir vers un nouvel interlocuteur sera difficile. Nous nous concentrons donc plus volontiers sur la construction de partenariats durables avec les structures, qu'elles soient locales (projets menés avec des mairies, des Maisons de quartier, des lycées) ou même nationales, comme l'UCPA. Le plus dur est de transformer

Solidarité Sida en bref

Depuis sa création en 1992, Solidarité Sida s'est fixé quatre objectifs pour répondre aux urgences de la lutte contre le sida :

- soutenir l'aide aux malades en partenariat avec des associations locales, en France et à l'étranger ;
- prévenir les jeunes contre le sida par des actions de proximité ;
- organiser des événements de sensibilisation et de solidarité afin de redonner une actualité à notre combat dans un contexte qui le banalise, afin de lutter aussi contre le risque de relâchement des comportements préventifs, afin de récolter des fonds pour soutenir l'aide aux malades et nos actions auprès des jeunes sur le

terrain, afin de favoriser la rencontre entre le grand public et le milieu associatif ;

- fédérer des volontaires et une chaîne de soutiens pour mener à bien notre action car leur implication valorise la solidarité et la tolérance.

Vous pouvez contacter Solidarité Sida

au 0153102222

ou à l'adresse suivante :

14, rue de Savoie 75006 Paris,

et sur son site Internet :

www.solidarite-sida.org

notamment des demandes très ponctuelles comme celles du 1er décembre, en des projets plus importants et plus cohérents.

Hugo.

Souvent, à l'occasion du 1er décembre, les gens se focalisent sur un outil ou un mode d'intervention (une demande de stand par exemple) ; pourtant, bien des fois ils n'ont aucune idée du message qu'ils veulent faire passer sur le fond, ou des préoccupations du public auquel ils s'adressent. Bien sûr, avec les cassettes du Zapping, nous avons de quoi faire un stand « sympa » et attractif pour les jeunes. Mais le meilleur support, c'est la voix ; on a beau avoir des cassettes vidéos et tout un tas d'autres supports, si votre personnage ne colle pas aux besoins du groupe, ça ne passe pas ! D'où l'importance d'ailleurs d'être en binôme, car quand l'un des 2 animateurs « ne passe pas » auprès d'un groupe, l'autre peut alors prendre le relais. Les outils doivent avant tout faciliter la compréhension et permettre aux jeunes d'avoir en tête un schéma très facilement reproductible des modes de transmission du VIH. Cela leur permet de diffuser facilement l'information à d'autres.

Alexandra.

En fait, on s'aperçoit vite que dans la prévention il faut toujours travailler sur soi pour se renouveler, trouver de nouvelles approches...

Hugo.

Et surtout ne jamais arrêter de se poser des questions sur ce qu'on fait et ce qu'on pourrait améliorer... Bref il reste encore beaucoup à faire !

UNE INITIATIVE



LA PROSTITUTION MASCULINE

MAL CONNUE, UN TABOU.

Cette interview a été réalisée avec A., qui a connu la toxicomanie, a eu recours à la prostitution et qui dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida a souhaité témoigner pour les lecteurs d'ALTER EGO, le journal.

ALTER EGO : Bonjour, A., dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA, qui vise cette année les hommes, tu as choisi de témoigner de ton expérience quant à la prostitution masculine. Pourquoi aujourd'hui ce témoignage ?

A. : Parce que je veux parler de mon vécu dans ce domaine qui est assez mal connu et accepté et qui pourtant n'est pas nouveau ; on n'en parle pas car c'est tabou.

A. E. : Alors, qu'est-ce que tu as envie de dire de ton parcours ?

A. : J'ai connu la joie, la souffrance, la débrouille ; de temps en temps le réconfort, des fois, même la tristesse d'y aller, parce qu'il faut quand même rester dans le froid, et puis, on se fait voler ou attaquer. Il faut subir tout cela, si on est dans le besoin ; et comme pour moi, il me fallait y subvenir, ... gagner de l'argent, ... alors j'ai eu recours à cela. Mais, je veux faire savoir qu'il y a des gens qui arrivent à tirer un trait sur tout cela et changer de vie.

A. E. : Peux-tu nous parler des hommes prostitués ? Qui sont-ils ?

A. : Ce sont plus précisément ceux qui sont sollicités parce que c'est comme pour tout, c'est un marché. Plus on est jeune, plus on est demandé, et plus on aura la chance d'être abordé. Avec l'âge, on a moins de chance. Moi, j'ai commencé très jeune et j'ai connu toutes les phases d'âge.

A. E. : Tu as connu d'autres hommes qui étaient dans la même situation que toi, comment cela se passe sur le boulevard ?

A. : On s'aidait énormément car il se passait des choses entre nous,

beaucoup de complicité. J'ai toujours répondu aisément à leurs demandes, leurs questions et eux aussi aux miennes par la même occasion, que ce soient pécniaires, vestimentaires ou autres ; parfois même, ceux qui allaient à des examens, si on pouvait, on les aidait.

A. E. : Penses-tu que l'on puisse dire que les raisons de la prostitution féminine et prostitution masculine soient les mêmes ?

A. : Les mêmes raisons, non, car du côté des femmes, il y a les souteneurs, ou le copain qui l'oblige même s'il ne se considère pas comme un souteneur. Pour les hommes non, s'il y a un souteneur c'est que la personne est vraiment faible. La plupart de ceux que je connais qui avaient un souteneur ont eu des blessures graves, la plupart se sont suicidés ; et même, il y en a qui sachant qu'il y avait le Sida, se sont jetés éperdument dans la prostitution, et ont eu des relations sans préservatif. Il arrive aussi que celui qui a un souteneur donne à une autre d'entre nous (on dit UNE sur le boulevard), donc une autre d'entre nous son gain ou une partie afin de le cacher pour que l'homme ne puisse pas tout prendre.

A. E. : Peut-on dire que la prostitution masculine est liée à la débrouille ?

A. : Surtout à la débrouille ; en plus, nous nous sentons beaucoup moins protégés que les femmes ; une femme qu'elle soit mère de famille ou prostituée, si elle se fait agresser, un homme va accourir. Sachant que nous sommes travestis ou gigolos (ce que nous appelons gigolos ce sont les jeunes qui viennent mais ne s'habillent pas en femmes et qui sont quand même avec nous) si on se fait attaquer, eh bien, personne ne vient, on n'a qu'à se débrouiller.

A. E. : À ton avis, quelle représentation les gens se font de la prostitution masculine ?

A. : Moi, je vais prendre un cas simple. Pour nous, qui sommes homosexuels sur le boulevard, ce qu'on appelle la pédophilie, c'est une grande menace. La pédophilie est quelque chose que nous aussi avons en horreur comme tout être qui existe, mais cela nous porte préjudice, et nous ne pouvons aller en avant. Il y a des gens qui nous ont agressés parce qu'il y a eu une information de pédophilie très médiatisée, bien que les auteurs n'étaient pas des homosexuels. Les gens associent l'homosexualité à la pédophilie, et moi, je dis que c'est un tort. Partant de ce constat, puisque c'est déjà d'actualité, il faut faire la part des choses, informer correctement les gens tout en les motivant autour de la prévention. Ne pas hésiter à tout dire et s'il le faut, organiser des débats dans une nécessité préventive.

A. E. : En ce qui concerne la prévention VIH, on dit que les hommes qui ont recours à la prostitution prennent plus de risques. Qu'en penses-tu ?

A. : Je dirai oui parce que beaucoup de femmes, d'après leurs dires, refusent les hommes sans préservatif ; elles ont leurs raisons, et nous aussi avons les nôtres. Mais, il y a des hommes qui acceptent sans préservatif par rapport au prix élevé qui est proposé. Personnellement je n'ai jamais eu recours à des rapports sans préservatif.

A. E. : Est-ce que les campagnes de prévention en direction des hommes te semblent adaptées à ce qui se passe sur le terrain ?

A. : Justement, c'est pour cela que je souhaite témoigner. Si j'ai dit au départ que c'est tabou, c'est parce qu'on n'ose pas encore montrer des images de 2 hommes qui s'aiment et qui ont des relations. Pourquoi ? Sans doute, il y a le regard des enfants ; il y a beaucoup de préjugés derrière cela ; donc c'est difficile de faire une campagne de prévention. Et nous, c'est en boîte que nous nous ren-

LES HOMMES ET LE PRESERVATIF

Interview réalisée auprès de X qui trouve problématique l'attitude de certains hommes vis-à-vis de la prévention VIH et des M.S.T.

seignons entre nous ou à travers les journaux homosexuels. Et puis, dernièrement dans les médias, on parlait du VIH, et il y avait tout un article sur les homosexuels et sur les backrooms. Il faut savoir que tous les homosexuels ne fréquentent pas ces endroits là. Moi, je n'aime pas ces endroits-là,... et puis, la contamination VIH n'est pas seulement l'affaire des homos, il faut arrêter ce genre de propos. On constate d'ailleurs que c'est la contamination hétéro qui est en augmentation... Alors ?

A. E. : As-tu connaissance de structures qui s'occupent des hommes prostitués sur Paris ?

A. : Il me semble qu'il y a deux structures, je ne sais même pas. A part AIDES, je n'ai pas eu l'occasion d'entendre parler d'autre structure. Mais moi, je n'y vais pas, je n'en ressens pas le besoin, je ne sais pas.... Je n'aime pas les thérapies de groupes... je pense qu'il faut s'accepter comme on est.

A. E. : Qu'est-ce tu as envie de dire dans le cadre du 1er décembre aux hommes qui ont recours à la prostitution, quel message as-tu envie de donner ?

A. : La première chose est de ne jamais baisser les bras tant qu'il n'y a pas de vaccin pour enrayer le Sida. Et puis, je souhaite que tout le monde comprenne, que l'on soit homme, femme, homosexuel, transsexuel, ou autre, qu'il ne faut pas hésiter à faire les tests, demander les adresses, se renseigner auprès d'une assistante sociale qui a le secret professionnel, son médecin, un ami, de se faire aider, mais il faut faire les tests. Et surtout mettez un préservatif parce qu'on ne sait jamais, un jour... ?

Moi j'avais une idée, je disais que si tous les marchands d'après-rasage mettaient un préservatif sur chaque flacon, peut-être que les hommes prendraient conscience qu'il y a quelque chose, et, autant ils prennent soin de leur visage, de leur barbe, qu'il faut aussi prendre soin de sa santé et se protéger. Je voulais aussi parler du VIH parce qu'il y a pas mal de mouvements qui se mettent en route et c'est un grand pas, parce que quand on parle de VIH on ne dit plus, c'est telle catégorie de personnes ou telle autre, c'est le monde entier qui est touché. En France, je ne sais pas à quel point, mais il faut que l'on prenne conscience et j'invite tout le monde dès que l'on parle du VIH à la TV, dans les journaux, de s'y intéresser. Dès qu'on peut lire, intéressez-vous à ce domaine de la santé. SIDA : DAS comme on dit dans la rue.

Interview réalisée par Maryse

«Souvent les hommes ne veulent pas mettre de préservatif, car ils disent qu'ils n'arrivent pas à prendre de plaisir avec. Et ils ne me connaissent même pas» !!!

X.

ALTER EGO le journal : Cette année le thème d'ONUSIDA est «Les hommes et le sida. Une approche qui tient compte du rôle des hommes et des femmes». Que penses-tu de l'attitude de certains hommes vis-à-vis des femmes en ce qui concerne la prévention du VIH et des MST ?

X : Moi, j'ai un compagnon avec qui je ne veux pas mettre de préservatif. Nous avons fait tous les deux un test pour le VIH et seulement quand on a eu les résultats (négatifs pour tous les deux), on a décidé ensemble de ne plus mettre de préservatif. Par contre, quand il m'arrive de me prostituer, je mets toujours une capote.

Je rencontre souvent des hommes qui refusent de mettre des préservatifs. Tous me disent qu'ils n'arrivent pas à avoir une érection, que ça leur fait mal, qu'ils n'arrivent pas à prendre de plaisir, etc.

A. E. : Est-ce que tu leur dis que tu ne les connais pas et que tu n'as pas envie d'être contaminé ?

X : Oui, je leur dis toujours. Mais malgré cela, ils ne comprennent pas. Il y a même des gens qui sont prêts à me payer plus cher pour ne pas mettre de capote.

A. E. : Parmi les hommes que tu rencontres, y en a-t-il qui sont conscients que par la suite ils pourraient contaminer d'autres personnes sans s'en rendre compte ?

X : Ce qu'on me répond c'est que l'on va avoir qu'un seul rapport et que l'on ne risque rien. Et puis après, j'irai faire le test. Mais moi, je refuse toujours. Ce n'est pas qu'une question de protéger les autres, mais aussi et surtout de se protéger soi-même. J'ai 20 ans. Je vis déjà une vie difficile à cause de ma situation sociale. Là, je n'ai pas toutes les cartes en main pour me protéger. Par contre, en ce qui concerne le sida, il n'y a pas 36 façons de se protéger. Il n'y a que le préservatif. Et là-dessus, je serai toujours intransigeante.

A. E. : Aujourd'hui, il y a des préservatifs féminins. Les as-tu déjà essayés ?

X : Non, pas encore. Quand je l'ai vu, j'ai été très impressionné. Mais j'envisage tout de même un jour de l'essayer. Car si les hommes ne veulent pas mettre de capote à cause de toutes les contraintes qu'ils évoquent, là, ils ne pourront plus le faire.

Propos recueillis par Didier

PAROLE D'UN EX-UD

Le jour se lève. J'ai mal dormi comme une habitude. Depuis quinze jours, je me passe la tête sous l'eau pour mieux me réveiller. Aujourd'hui, je mets un point d'honneur à ne pas m'envoyer un Subutex dans les veines. Je résiste à la tentation malgré les seringues qui sont dans leur tube au fond de mon sac plastique. Je les distingue au travers. Vite que je sorte de ma chambre d'hôtel.

Il faut que j'assure la piaule pour demain.

Je dois résister à toutes les tentations qui viennent de ceux que je croise. Je me maintiens sur un fil comme un équilibriste, mais je tiens. Je m'impose une conduite à suivre : mettre les sous dans l'hôtel qui me revient à 110 F la nuit. Je n'ai qu'un jour d'avance, ce qui est très court. Les cigarettes me coûtent 31,50 francs, plus la bouffe qui tourne dans les 50 francs. Cela fait un total de 190,50 francs par jour à trouver sans voler ou vendre de la substitution (ce qui m'arrive si je ne peux pas faire autrement). C'est très dur.

Dur, d'être nomade dans une grande ville. Mais c'est possible. Le système n'est pas toujours d'accord.

Je me fous des critiques des «on m'a dit», etc. Je survis sans l'aide de qui que ce soit. Je ne veux rien prouver. Je ne veux pas quitter le quartier. C'est mon gagne-pain. C'est là où j'arrive à survivre. Je veux juste rester moi-même. De ne plus dépendre de produits dit «illicites». Je suis sous substitution, chose qui n'arrange en rien ma dépendance aux produits. Même au contraire, elle me maintient dans ce milieu de plus en plus désolant.

J'ai eu ma descente aux enfers. J'ai voulu en sortir par le biais de produits dits de «substitution». Je me suis enfoncé peu à peu dans une sombre spirale qu'est le crack. Le résultat de ce gouffre est l'exclusion totale du monde en général.

Alors, je dis tout haut et tout fort : STOP, STOP, STOP et STOP à tous ceux qui voient en moi un intérêt à mes fonds de poches. Passez votre chemin. Si vos pensées sont aux produits, quels qu'ils soient, je ne vous parlerai pas ! Arrêtez-moi pour que nous passions un bon moment. Dans n'importe quel lieu où nous ne subirons pas une pression. On peut faire un musée, un ciné ou autre chose. Je suis partant.

Il est très dur pour moi de rejeter des personnes, mais je ne veux rien savoir du pourquoi ou du comment sur tel ou tel produit, ou du dealer de mort. Je ne veux même pas vous voir vous suicider à petit feu pour le bon plaisir de quelques personnes qui s'enrichissent sur votre dos. Vous pouvez disparaître, ils trouveront quelqu'un pour vous remplacer. Je ne veux ni voir, ni entendre que vous êtes mal ou pas. Je ne regarde plus de ce côté-là.

J'entends sans entendre et je vois sans voir.

Je veux vivre dans une simplicité qui m'est propre à moi-même. Voilà, la voie de ma raison. Je ne force personne à me suivre, mais tout le monde a entendu que je ne voulais plus rentrer dans votre cercle.

Je crie «ô rage, ô désespoir» que du mal en moi. Je sors de moi ma rage de vaincre, les hommes du désespoir.

Je vous remercie d'avoir été jusqu'au bout de cette missive.



Je souhaite vous raconter
une anecdote.
Il y a deux ans de cela, j'étais incarcéré
durant treize mois et j'ai sacrifié ce
temps-là à écrire des poèmes et je
vais vous en citant l'un d'entre eux.

PRISON

L'ombre de mes barreaux
reflétait sur mon carreau,
J'étais assis seul
dans l'une de mes nuits
Et je n'entendais aucun bruit,
La couleur de mon ciel
était un peu gris,
Il y avait des étoiles par ci,
par là qui brillaient,
En compagnie de mon stylo,
j'avais écrit,
«J'en ai marre de la vie,
Mais tout de même,
il y a de l'espoir dans la vie».

Abdel



TEST

Dévoré par le pavé,
Marche, cours vers cette boutique,
La pluie bat son plus beau tocsin,
Les pétards des enfants de juillet
Éclatent dans ta tête,
Tu es l'ignorant,
Le coureur de fond,
Tu vas acheter ton futur
au coin de la rue,
Ce que tu sais :
Un enfant court vers toi,
Ton amour est un océan,
Tu cours vers l'enfant.

GOUTTE D'OR

Ici, la pluie est comme l'amour,
Qu'on le veuille ou non,
Elle nous tombe sur le crâne,
Sans prévenir, maladroite,
Comme une ribambelle de gosses.

ENSEMBLE

On raconte qu'un funambule
A tendu sa corde,
Entre la présence et l'absence,
Il est tombé ce matin dans mon lit,
Heureusement pour lui,
Il était vide.

Afin de sensibiliser certains
usagers de drogues, sur le fait
que la consommation de
produits ne peut se faire
n'importe où, des usagers se
sont réunis pour en discuter.
Voici leurs messages :

**- Les gosses d'aujourd'hui ne
sont pas bêtes.
Ils voient des choses avec
leurs yeux, et plus tard, cela
peut les influencer.**

**- Pensez aux enfants, ils
pourraient être les vôtres !!!**

**- J'ai été jeune moi aussi,
mais malheureusement en
faisant partie d'une
génération sacrifiée.**

Les usagers de drogues d'EGO

APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES

QU'EN EST-IL DU LOGEMENT DES PERSONNES ATTEINTES PAR LE VIH ?

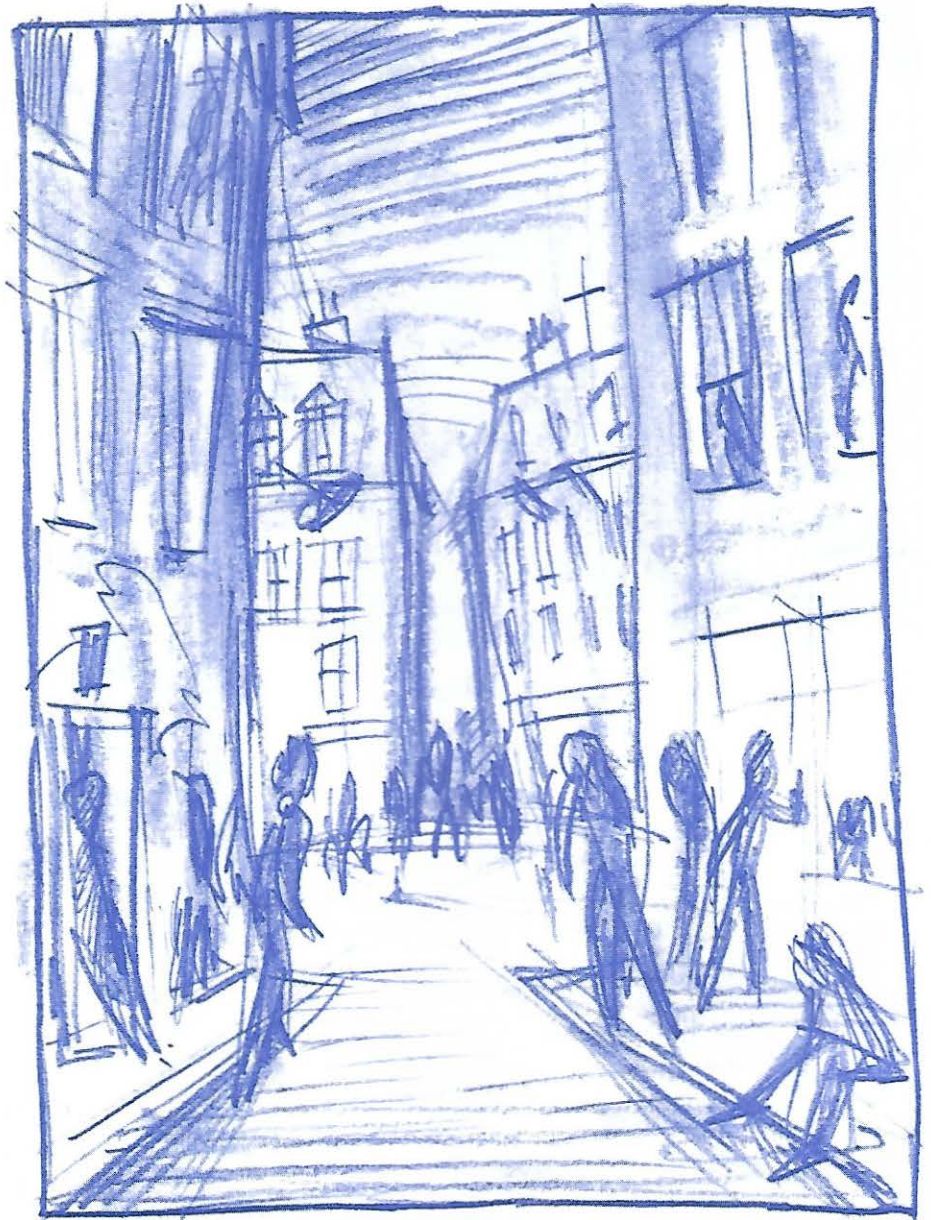
Nous vivons à une époque où les conditions d'accès au logement sont non seulement très précarisées, mais également très difficiles. Malgré tout un arsenal législatif(1) et réglementaire, cet état de fait va en s'accroissant.

La théorie exprime cependant, que toute personne a droit à un toit, et que des moyens doivent être mis en œuvre pour la réalisation de projets de relogement. Pourtant, les bailleurs sociaux estiment que pour octroyer des logements, il est nécessaire que les bénéficiaires aient un revenu équivalent à trois fois le montant du loyer.

Les bailleurs privés quant à eux, pratiquent une telle sélection de leurs locataires, qu'il devient presque impossible de louer un appartement si l'on ne gagne pas au moins trois fois le montant du loyer et si l'on n'a pas de garant percevant, lui, quatre fois ce montant. Outre cela, les loyers du parc locatif privé sur Paris et la banlieue sont hors de prix.

Quelle solution reste-t-il pour les personnes les plus démunies, notamment les personnes consommatrices de drogues et plus particulièrement celles qui sont malades et dans l'incapacité de travailler ?

Il existe des associations de type loi 1901 qui gèrent des



appartements(2) réservés aux personnes atteintes du V.I.H, moyennant un faible loyer et qui ont pour objectif de stabiliser les malades afin qu'ils puissent prendre des traitements généralement assez lourds. Les appartements sont dispersés dans plusieurs arrondissements parisiens sans qu'il soit

possible, faute de moyens financiers adaptés, de prendre en compte l'environnement où ils sont situés.

Ceci entraîne des dysfonctionnements flagrants dans l'accompagnement thérapeutique des usagers de drogues séropositifs au V.I.H. L'attribution d'un apparte-

ment, s'accompagne généralement d'un contrat inscrivant la personne bénéficiaire dans une démarche de soins, mais aussi de réinsertion et d'arrêt de la consommation ou au moins en substitution.

Or, il s'avère qu'une personne déjà fragilisée, logée dans un environnement où l'offre de produits est proportionnelle à la demande, et où les conditions de vie des usagers de drogues du même territoire sont notoirement précaires, peut être conduite à rompre le contrat passé avec l'association, entrer dans un processus de reconsommation et se mettre, de ce fait, dans une situation de réprécarisation.

La «rechute» peut alors être extrêmement précipitée ; la dégradation de l'état de santé peut s'accélérer et les répercussions sur le voisinage pouvant devenir rapidement désastreuses. Ainsi, malgré les lois protégeant les «exclus», il n'existe pas de cadre légal de protection des malades en voie d'expulsion locative. Par ailleurs, les associations en charge de ces appartements ne prévoient en principe pas de relogement, et l'on aboutit à une situation où le malade se retrouve «à la rue» sans possibilités de trouver un nouveau domicile du fait de ses trop faibles revenus et de sa stigmatisation en tant qu'usager de drogues malade. Que pouvons-nous dégager à

partir de ces observations ?

Nous pouvons noter premièrement, le désengagement de l'État en tant que garant des normes inscrites dans la Constitution et la délégation systématique de ses prérogatives à des associations tout en ne mettant pas à leur disposition des moyens à la hauteur de leur tâche. De même, les associations en charge de ce genre de mission devraient-elles mieux anticiper les difficultés éventuelles et en ce sens envisager, d'une part, des solutions de recadrage et/ou de repli, d'autre part, une politique de communication plus transparente avec le voisinage.

Il est à noter également les paradoxes constants auxquels les acteurs sanitaires et sociaux doivent faire face. À savoir :

- accompagner des personnes malades au quotidien tout en sachant que celles-ci sont considérées comme des délinquants, donc rejetées par ce qu'on pourrait appeler "l'inconscient social collectif" ;
- protéger ces personnes tout en respectant un cadre légal qui n'est pas forcément compatible ni avec leur mission ni avec le mode de vie de ces personnes ; tenir compte de leur état de santé en fonction de leur fragilité psychologique et leur lien de dépendance avec le produit ; ils ont mandat de s'occuper

de personnes malades à l'encontre desquelles ils doivent prendre des sanctions au risque de se trouver dans une situation de responsabilité pour non-assistance à personne en danger.

L'amorce de solution réside aujourd'hui dans la volonté des Pouvoirs Publics à mettre en place les financements nécessaires aux conditions d'accompagnement des personnes malades et précaires et de promouvoir une action concertée entre bailleurs sociaux, bailleurs privés, travailleurs sociaux et sanitaires et élus locaux.

Peut-on croire que ceci soit possible et en bonne voie ?

Jessie MALET.

(1)
Loi d'orientation du 29 juillet 1998 contre l'exclusion
Loi « Besson » du 31 mai 1990

(2)
Appartements de transition
Appartements de coordination thérapeutique
Appartements thérapeutiques

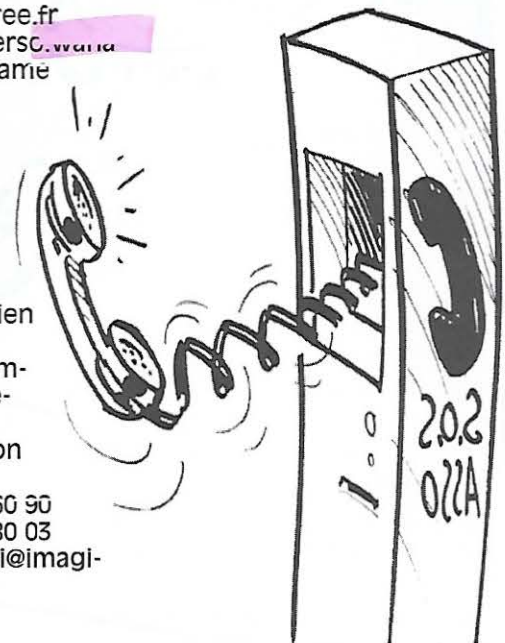
ADRESSES

UTILES

En raison du nombre important de structures et de l'espace restreint dont nous disposons pour cette rubrique, nous nous excusons d'avance auprès de nos partenaires dont les coordonnées ne figurent pas dans ce numéro et de ne pouvoir inclure toutes les structures dans tous les secteurs d'activités les concernant.

ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA

- **Actions Traitements**
(Groupes de suivi médical pour personnes atteintes et personnel soignant)
190, boulevard de Charonne
75020 Paris
Tél. : 01 43 67 66 00
Fax : 01 43 67 37 00
3614 HIVINFO
- **Act-Up Paris**
(Actions politiques, revendication, défense des droits des malades)
45, rue Sedaine
75011 Paris
Tél. : 01 48 06 13 89
Fax : 01 48 06 16 74
3615 ACTUP
E-mail : act@actupp.org
- **Association de Défense des Transfusés**
(Aide dans la constitution d'un dossier de recours en indemnisation)
11, rue Bailly
75003 Paris
Tél. : 01 40 27 84 44
Fax : 01 40 27 86 11
- **Aides Fédération**
(Association de volontaires pour l'aide aux personnes atteintes du VIH/sida et à leurs proches, l'aide à la recherche, l'information et la prévention. Présente dans une centaine de villes en France)
Tour Essor
14 rue Scandicci
93508 Pantin Cedex
Tél. : 01 41 83 46 46
3615 AIDES
- **Aides Île de France**
(Association de volontaires pour l'aide aux personnes atteintes du VIH/sida et à leurs proches)
119 rue des Pyrénées
75020 Paris
Tél. : 01 53 27 63 00
- **ARCAT-sida**
(Association de Recherche, de Communication et d'Action pour le Traitement du sida. Aide aux malades, service médico-social, aide à la recherche, publication d'informations générales et spécialisées)
94-102, rue de Buzenval
75020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 29
Fax : 01 44 93 29 30
E-mail : arcat@worldnet.fr
- **Association Didier-Seux, santé mentale et sida**
(Professionnels de santé)
6, rue de l'Abbé-Grégoire
75006 Paris
Tél. : 01 45 49 26 78
Fax : 01 45 48 07 77
- **Centre Gai et Lesbien (CGL)**
3, rue Keller
75011 Paris
Tél. : 01 43 57 21 47
Fax : 01 43 57 27 93
- **Chrétiens et sida**
(Groupes de réflexion, permanences d'accueil)
30, rue Boucroy
75018 Paris
Tél. : 01 46 07 89 81
Fax : 01 46 07 34 81
E-mail : chretien.sida@vih.org
- **Dessine-moi un mouton**
(Aide aux enfants atteints par le VIH et à leur famille)
35, rue de la Lune
75002 Paris
Tél. : 01 40 28 01 01
Fax : 01 40 28 01 10
E-mail : dessine.moi.un.mouton@wanadoo.fr
- **Ensemble Contre le Sida**
(Collecte de fonds pour la recherche et les associations)
228, rue du Faubourg-Saint-Martin
75010 Paris
Tél. : 01 53 26 45 55
Fax : 01 46 07 82 82
E-mail : sidact@club-internet.fr
- **Le kiosque info sida toxicomanie**
(Information, prévention)
6, rue Dante
75005 Paris
Tél. : 01 44 78 00 00
Fax : 01 48 04 95 20
- **Le Patchwork des noms**
(Aide au deuil par la réalisation de panneaux de tissus à la mémoire de proches décédés du sida)
C/o Sida Info Service
190, boulevard de Charonne
75020 Paris
Tél. : 01 44 93 16 16
- **Les Sœurs de la perpétuelle indulgence**
(Groupe d'homosexuels travestis en religieuses, collecte de fonds)
3 rue Saint-Jérôme
75018 Paris
Tél. : 01 44 92 06 12
e-mail : spi.paname@free.fr
Site : <http://perso.wanadoo.fr/spi.paname>
- **Sol En Si - Solidarité, Enfants, Sida**
(Aide aux familles touchées par le sida : halte-garderie, soutien à domicile, recherche d'emploi et de logement)
125, rue d'Avron
75020 Paris
Tél. : 01 43 79 60 90
Fax : 01 43 79 80 03
E-mail : solensi@imaginet.fr
- **Solidarité sida**
(Récolte de fonds, actions de prévention auprès des jeunes, formation de relais)
14, rue de Savoie
75006 Paris
Tél. : 01 53 10 22 22
Fax : 01 53 10 22 20
- **SOS Habitat et Soins**
(Hébergement, réinsertion de malades du sida, suivi social)
15, rue de Bruxelles
75009 Paris
Tél. : 01 53 20 19 19
Fax : 01 53 20 19 29
- **URACA**
Unité de réflexion et d'action des communautés africaines
1, rue Léon
75018 Paris
Tél. : 01 42 52 50 13
Fax : 01 44 92 95 35
- **CRIPS Ile-de-France**
(Centre Régional d'Information et de Prévention Santé)
Tour Maine Montparnasse
12^{ème} étage - BP 53
75755 Paris Cedex 15
Tél. : 01 56 80 33 33
Fax : 01 56 80 33 00
3614 CRIPS
e mail : documentation@crips.asso.fr



DDrmin

ASSOCIATIONS D'AUTO-SUPPORT

ASUD NATIONAL
206 rue de Belleville
75020 Paris
M° Place des Fêtes
Tél. : 01 43 15 00 66
01 43 15 04 00 (journal)
Du Lundi au Vendredi
De 14 h 00 à 18 h 00
Groupe de parole
Le Mardi à partir de 18h00

C.I.R.C.
e-mail :
circpif@club-internet.fr

TECHNO PLUS
64 rue Jean-Pierre
Timbaud
75011 Paris
M° Oberkampf
Tél. : 01 49 29 90 30
Site web :
www.technoplus.org

LES BOUTIQUES

LA BOUTIQUE
Espace Mixte
Douche, soins, accompagnement social échange de seringues, machine à laver
86 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 01 46 07 94 84
e-mail :
boutik18@club-internet.fr
Du Lundi au Vendredi
De 10 h 30 à 12 h 00
et de 13 h 00 à 17 h 00

BORÉAL
Accueil, orientation, consultations médico-sociales, douche, laverie, distribution de matériel de prévention, dépistage VIH, VHC et Syphilis le Jeudi après-midi de 14h00 à 16h30 (sans RdV)
64 ter rue de Meaux
75019 Paris
M° Jaurès
Tél. : 01 42 45 16 43
Du Lundi au Vendredi
De 11 h 00 à 13 h 00 et de 14 h 00 à 16 h 00

BEAUREPAIRE
Accueil, accompagnement, consultation médico-sociale, soins infirmiers, douche, programme d'échange de seringues, conseil juridique (sur R.D.V.)
9 rue Beaurepaire
75010 Paris
M° République
Tél. : 01 53 38 96 20
Du Lundi au Vendredi
De 11 h 00 à 17 h 30
(Sauf le Mardi de 14 h 00 à 17 h 30)

SIDA PAROLE
Programme d'échange de seringues, machine à laver, douche, petits déjeuners, permanences médicales, sociales et psychologiques
8 rue Victor Hugo
92700 Colombes
Tél. : 01 47 86 08 90

SOINS

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
Consultation de médecine générale, dépistage VIH et Hépatites, accompagnement, matériels de prévention
21 passage Dubail à hauteur du :
120 rue du fb St Martin
75010 Paris
M° Gare de l'Est
Tél. : 01 42 05 54 44
Du Lundi au Vendredi
De 14 h 00 à 17 h 00

MÉDECINS DU MONDE
Soins, consultations
62 bis avenue Parmentier
75011 Paris
M° Parmentier
Tél. : 01 43 14 81 61

CENTRE BOURSALT
Accueil pour personnes en difficulté, consultation, dépistage VIH, prévention, information, conseils et orientations
54 bis rue Boursault
75017 Paris
M° Rome
Tél. : 01 46 27 20 31
Du Lundi au Vendredi
De 8 h 45 à 12 h 30 et de 13 h 30 à 17 h 15
(le Vendredi jusqu'à 16 h 40)

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

SPÉCIAL FEMMES

LA BOUTIQUE
Espace Femme
Douche, soins, accompagnement social, échange de seringues et machine à laver
84 rue Philippe de Girard
75018 Paris
M° Marx Dormoy
Tél. : 0146 07 87 17
Du Lundi au Vendredi
De 10 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 00 à 17 h 00

HORIZONS
Accueil parents usagers de drogues
8 rue Perdonnet
75010 Paris
M° La Chapelle
Tél. : 01 42 09 84 84
Du Lundi au Vendredi

CŒUR DE FEMMES
Accueil et suivi de femmes en grande exclusion
4 rue Fulton
75013 Paris
M° Quai de la Gare
Tél. : 01 45 83 52 72
Du Lundi au Vendredi
De 10 h 00 à 17 h 00

LES AMIS DU BUS DES FEMMES
Accueil de femmes prostituées
6 rue du Moulin Joly
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 43 14 98 98

AMICALE DU NID
Accueil et réinsertion de femmes prostituées majeures
21 rue du Château d'Eau
75010 Paris
Du Lundi au Vendredi
De 9 h 00 à 18 h 00

SUIVIS PSYCHOLOGIQUES

LA CLEPSYDRE
56 rue de la Fontaine au Roi
75011 Paris
M° Couronnes
Tél. : 01 40 21 39 57

ESPAS
Soutien psychologique des personnes concernées par le virus du VIH et de leurs proches
36 rue de Turbigo
75003 Paris
Tél. : 01 42 72 64 86
e-mail : espas-@wanadoo.fr
Sans rendez-vous permanences téléphoniques et accueil
Du Lundi au Vendredi

LE BUS MOBILES

BUS DU BRAS
(Bus de Remédiation et d'Aide à la Survie)
Accueil, écoute, orientation, soins infirmiers et échanges de seringues
- Stationnement : Rue du Cygne (M° Rambuteau)
Tous les Mercredis
De 14 h 00 à 18 h 00
- Stationnement : Rue du Cloître St-Merry (M° Hôtel de Ville)
Tous les Dimanches
De 14 h 00 à 18 h 00

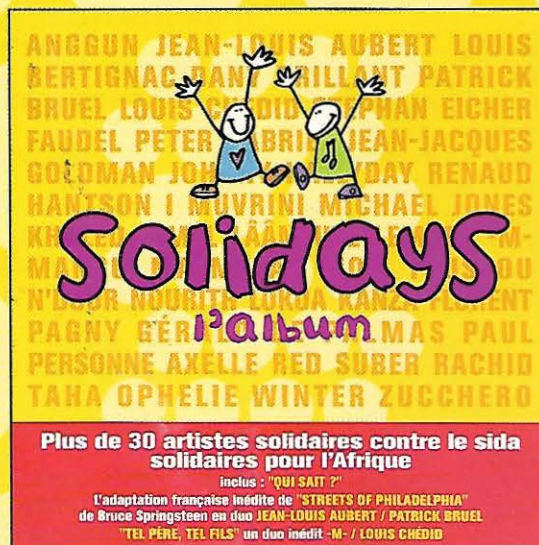
BUS MÉTHADONE MÉDECINS DU MONDE
Ce programme est destiné aux personnes dépendantes aux opiacés. Les personnes déjà incluses dans un autre centre méthadone ne pourront pas y être admises.
Conditions d'admission : Premier entretien obligatoire avec l'équipe sur le lieu fixe au 62 bis avenue Parmentier 75011 Paris (M° Parmentier). Cet entretien est sans rendez-vous du Lundi au vendredi de 10h00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 18 h 00 (sauf le Mercredi matin). Une analyse d'urine est faite sur place après l'entretien. La réponse est faite seulement après. Tout acte de violence entraîne l'exclusion immédiate.

ÉVÉNEMENT !

Plus de 30 artistes solidaires contre le sida
solidaires pour l'Afrique

ANGGUN
JEAN-LOUIS AUBERT
LOUIS BERTIGNAC
DANY BRILLANT
PATRICK BRUEL
LOUIS CHEDID
STEPHAN EICHER
FAUDEL
PETER GABRIEL
JEAN-JACQUES
GOLDMAN
JOHNNY HALLYDAY
RENAUD HANTSON
I MUVRINI
MICHAEL JONES
KHALED
K-MEL

LÂÂM
UTE LEMPER
-M-
MANGU
MATMATAH
NOA
YOUSOU N'DOUR
NOURITH
LOKUA KANZA
FLORENT PAGNY
GERALD DE PALMAS
PAUL PERSONNE
AXELLE RED
SUBER
RACHID TAHA
OPHELIE WINTER
ZUCCHERO



Solidays

l'album

une initiative



DES JEUNES CONTRE LE SIDA
www.solidarite-sida.org



Inclus
"Qui sait ?"