

**SAN 3 | 17**

**SWISS AIDS NEWS**

MÉDECINE | SOCIÉTÉ | DROIT



**Hors piste**





Illustrations: Daniel Müller, illumueller.ch

## IMPRESSUM

## Edité par

Aide Suisse contre le Sida (ASS)  
Office fédéral de la santé publique (OFSP)

## Rédaction

Brigitta Javurek (*jak*), journaliste RP,  
rédactrice en chef  
Dr jur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)  
Lic.lur. Dominik Bachmann  
Nathan Schocher, chef programme personnes  
vivant avec le VIH (*nsch*)  
Andrea Six (*six*)  
Aline Schulthess, Aide Sida Berne  
Vanessa Fagnoli, UNIGE  
Michael Häusermann, Dialogai

## Rédaction photo

Marilyn Manser

## Version française

Line Rollier, Bussigny-près-Lausanne

## Conception graphique et mise en pages

Ritz &amp; Häfliger, Visuelle Kommunikation, Bâle

## SAN n° 3, octobre 2017

Tirage: 2700, parution quatre fois par an  
© Aide Suisse contre le Sida, Zurich  
Les SAN bénéficient du soutien  
de l'Office fédéral de la santé publique

## Pour vos communications

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

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


# Chère lectrice, Cher lecteur,

La vie n'est pas un long fleuve tranquille. On en prend conscience une fois de plus lorsque l'on est brusquement confronté à l'iniquité. Il peut s'agir d'un coup du destin, ou simplement de quelque chose qui nous propulse hors de la voie qui nous semblait toute tracée et, boum, d'un jour à l'autre, plus rien n'est comme avant. Cela s'applique aussi aux personnes atteintes d'une maladie chronique, à celles qui vivent avec le VIH. On pense avoir sa vie bien en mains et on est licencié séance tenante. Ou les politiques décident de réduire l'aide sociale et le quotidien prend un goût amer. Ou un médecin de longue date quitte son cabinet et on perd une personne de confiance. Ce sont ces revers du quotidien qui sont au cœur du présent numéro de *Swiss Aids News*. Celui-ci donne la parole à des femmes et à des hommes, mais aussi à des spécialistes, qui parlent de leur quotidien avec le VIH. Aline Schulthess, collaboratrice d'Aide Sida Berne, évoque ses consultations et explique ce qui arrive lorsque le VIH passe au second plan en raison des aléas de la vie et que le traitement est négligé. Andrea Six a rencontré des femmes séropositives qui se motivent et se soutiennent dans le cadre d'un groupe d'entraide. Vanessa Fagnoli parle de la stigmatisation et de la honte suprême de vivre avec le VIH. Michael Häusermann de Dialogai fait le point sur la santé générale des gays et sur leurs besoins pour vivre en bonne santé et heureux.

Nous vous souhaitons une lecture inspirante et un automne ensoleillé!

Daniel Seiler, Directeur de l'Aide Suisse contre le Sida


**SOMMAIRE**
**SOCIÉTÉ**

«Je suis seule au quotidien avec ma maladie»

3

**LA FLEUR DE L'ÂGE**

Paris: la recherche donne des signaux encourageants

14

Le conseil sous la loupe

5

**PÊLE-MÊLE**

«Mourir du regard des autres»

8

Expositions, livre

16

Amour et relation: un véritable besoin de santé pour les hommes gays et bisexuels

10

**DROIT / FORUM**

La pénalisation de la transmission du VIH au fil du temps

17

# «Je suis seule au quotidien avec ma maladie»

*Là où le médecin ne voit parfois qu'un condensé de résultats de tests, les femmes des groupes d'entraide voient une des leurs qui est mise au défi de vivre avec la maladie. Dans les rencontres entre femmes séropositives, les participantes trouvent à la fois force, respect et conseils pour le quotidien. Quatre femmes\* ont expliqué à la revue SAN en quoi ces groupes sont importants et pourquoi les secrets sont ici bien gardés.*

**Quand on est malade, on va voir le médecin. C'est vrai aussi pour une infection par le VIH?**

**Sonja:** Nous sommes effectivement toutes en traitement, mais la maladie va bien au-delà des sujets purement médicaux. Quand j'ai appris ma séropositivité dans les années 90, le médecin pensait qu'il ne me restait plus que peu de temps à vivre. Aujourd'hui, plus de vingt ans après, je suis toujours en bonne santé. Je peux vieillir avec le virus. Certains aspects de la vie au quotidien avec le VIH acquièrent ainsi de l'importance et ceux-là ne concernent pas du tout le médecin.

**Alexandra:** J'ai appris dans mon groupe comment soulager certains effets secondaires du traitement grâce à des petits trucs et à des exercices tout simples. Je peux faire beaucoup de mon côté. Si je devais consulter le médecin à chaque fois que j'ai mal à la tête ou des nausées, ce ne serait pas gérable.

**Marie:** Parfois, le médecin ne voit en moi plus qu'un amoncellement de chiffres fournis par un laboratoire. Mais si je suis angoissée, j'ai besoin de quelqu'un qui comprenne ce que je ressens et qui ait le temps de m'écouter. Voilà pourquoi je me sens toujours si soulagée après une de nos rencontres.

**Regula:** Ce n'est pas facile de trouver un médecin prêt à s'investir à fond dans le traitement de patients séropositifs. Si j'en crois mon expérience, les médecins qui ont combattu l'épidémie avec ardeur à ses débuts ont vieilli avec nous. On manque maintenant de jeunes talents pour prendre le relais. Et pour les patients séropositifs, qui seront nécessairement en traitement jusqu'à la fin de leur vie, ce n'est pas non plus très agréable d'avoir affaire à chaque fois, dans un grand hôpital, à un nouveau médecin assistant qui n'écoute que d'une oreille toute votre histoire que vous devez reprendre depuis le début.

**En quoi un groupe de femmes peut-il contribuer à votre santé?**

**Regula:** Chacune de nous a ses capacités propres. Certaines irradient l'espoir et peuvent me rassurer. D'autres nous



apprennent le yoga et la méditation. Tout cela contribue à ce qu'on soit en bonne santé, en plus du traitement à proprement parler.

**Alexandra:** Le fait de voir, dans notre groupe, des femmes bien plus âgées que moi qui font du sport et partent en voyage m'a énormément motivée. Maintenant, j'ose aussi me lancer dans de nouvelles activités. J'ai proposé par exemple qu'on apprenne ensemble à cuisiner ou à danser.

*J'ai vécu en ermite avec mon diagnostic. Aujourd'hui, je suis partante si nous allons ensemble au cinéma ou si nous faisons une excursion. C'était impensable avant.*

**Sonja:** Après le diagnostic de VIH, toute ma vie s'est effondrée, matériellement, émotionnellement, physiquement. Je me suis traînée à travers la solitude et la dépression. Maintenant, j'arrive enfin à parler de ma situation sans pleurer, à nouer des contacts et à me lier d'amitié aussi en dehors du groupe.

**Marie:** J'ai vécu en ermite avec mon diagnostic. Aujourd'hui, je suis partante si nous allons ensemble au cinéma ou si nous faisons une excursion. C'était impensable avant.

#### **Pourquoi l'anonymat des rencontres est-il si important?**

**Marie:** Preuve en est que des femmes viennent de loin parce qu'il n'existe pas de groupe d'entraide anonyme là où elles habitent. Il est très probable qu'aucune d'entre nous ne se rendrait dans un lieu qui afficherait en grand «Ici rencontre sida».

**Alexandra:** Je n'aimerais pas que mes enfants aient des histoires à l'école parce que je suis séropositive et qu'une autre maman m'a vue me rendre dans un lieu affichant clairement de quoi il s'agit.

**Sonja:** Lorsque les gens apprennent que je suis séropositive, ils commencent par me demander si je suis une prostituée ou si je me drogue. Je n'ai pas envie d'être traitée comme ça. Et si le groupe n'était pas anonyme, il se pourrait aussi que mon employeur passe un jour par là et qu'il apprenne du coup quelque chose qu'il ne doit pas savoir.

**Regula:** Un jour voilà longtemps, j'ai mis une amie au courant de mon infection. Mais elle a trahi ma confiance et informé mon entourage. Je veux faire en sorte que cela ne m'arrive plus. Et dans un groupe anonyme, je peux aussi parler de choses qui me turlupinent et que je ne pourrais sinon jamais raconter.

#### **«Tu n'es pas seule!» est un slogan des Femmes positives suisses.**

**Sonja:** J'ai été en réalité totalement seule pendant longtemps suite au diagnostic. C'est seulement lorsque ma doctoresse m'a incitée à me rendre à une de ces rencontres que j'ai réussi à surmonter mon isolement.

**Alexandra:** Mon mari sait que je suis séropositive et dès que j'ai un souci, il prend peur. Alors je tâche de l'épargner. Et je ne veux surtout pas accabler mes enfants avec ça. Quant à mes voisins, ils ne sont pas au courant de mon infection. Donc je me retrouve seule au quotidien avec ma maladie. Alors c'est très libérateur de pouvoir en parler ouvertement au sein du groupe.

**Regula:** Quand il faut se battre avec des effets du traitement – j'ai eu récemment par exemple des calculs rénaux – ou que c'est la pagaille côté finances, la vie et la perspective de la maladie ne sont pas aussi pesantes si on n'est pas seule.

**Marie:** Et puis il n'y a pas que les mauvais côtés. Nous nous redonnons aussi des forces en parlant des choses agréables qui nous arrivent.

#### **Les groupes réunissent des femmes dans différentes phases de leur vie.**

#### **N'y a-t-il pas là un risque que chacune parle pour soi?**

**Alexandra:** J'ai deux enfants, mais ce serait dommage de gaspiller les deux précieuses heures de nos rencontres juste pour raconter ce qu'ils deviennent. Ce temps-là n'est que pour moi.

**Marie:** Le groupe dont je fais partie fixe à l'avance les sujets dont nous allons parler. De cette manière, on évoque ce qui est intéressant pour toutes.

**Regula:** Cela fait du bien d'être écoutée et de voir le respect que les autres ont pour notre propre situation. Nous en sommes toutes conscientes. Alors il y a de la place pour beaucoup de choses, même si l'on n'est pas directement concerné.

**Sonja:** Nous sommes toutes des femmes et toutes séropositives. C'est un lien très fort.

six

\* noms modifiés

### Femmes solidaires

Les organisations d'entraide sont un moteur important pour créer des liens et redonner des forces, y compris pour les personnes souffrant d'autres maladies chroniques comme l'asthme ou le diabète. Les personnes vivant les mêmes choses peuvent se redonner courage mutuellement, mais aussi apprendre des autres. Ce «soutien par les pairs» permet aux participants d'acquérir des savoirs, de découvrir de nouvelles aptitudes et d'expérimenter un soutien émotionnel et social. C'est aussi ce que propose l'association Positive Frauen Schweiz (Femmes positives suisses), soutenue par l'Aide Suisse contre le Sida. L'association organise des rencontres pour les femmes qui vivent avec le VIH et leur garantit l'anonymat. De telles rencontres existent depuis quelques années déjà à Berne et à Zurich. Un autre groupe est prévu en Thurgovie. En Suisse romande, le Groupe sida Genève propose le samedi, de 11h30 à 15h, un groupe de parole destiné aux femmes séropositives.

[www.groupesida.ch](http://www.groupesida.ch)

# Le conseil sous la loupe

*Les progrès médicaux améliorent la qualité et l'espérance de vie des personnes séropositives. Le VIH est aujourd'hui une maladie chronique que l'on peut traiter. Les personnes séropositives ne sont plus confrontées aux mêmes limitations physiques, psychiques et sociales qu'au début de l'épidémie de VIH. Cette évolution a aussi des répercussions sur l'activité de conseil des organisations régionales de lutte contre le sida. Les sujets abordés changent.*



© Uudri Rim/Aids Hilfe Bern

## Aline Schulthess

Aline Schulthess, titulaire d'un master en travail social de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, est une collaboratrice d'Aide Sida Berne, responsable des prestations de conseil destinées aux personnes séropositives dans le canton de Berne. Son travail de master a été consacré à la stigmatisation et à la discrimination expérimentées par les personnes séropositives en Suisse.

L'évolution du VIH vers une maladie chronique que l'on peut traiter a fait que les contenus du conseil psychosocial ont changé. Le traitement a permis de réduire les effets physiques négatifs et les limitations imposées par le VIH/sida, ce qui a entraîné une nette amélioration de la qualité et de l'espérance de vie. L'absence d'infectiosité sous traitement efficace a soulagé le quotidien des personnes séropositives, diminuant la peur de transmettre le VIH et autorisant les rapports sexuels sans préservatif de même qu'un planning familial «normal». Simultanément, diverses conditions-cadre structurelles ont changé au sein de la société, si bien que les groupes vulnérables comme les migrants, les malades chroniques, les bénéficiaires de l'aide sociale, etc. sont frappés plus durement qu'avant par les problèmes sociaux et la marginalisation. Parmi les conditions susmentionnées, citons par exemple les coupes dans l'aide sociale et les conséquences de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Ces changements se manifestent dans le conseil psychosocial par un déplacement des priorités: les consultations portent majoritairement sur des questions de budget, de finances ou de droit et sur des problèmes avec des autorités ou des difficultés à faire face au quotidien. La manière de gérer le VIH, les aspects médicaux et psychosociaux sont relégués au second plan.

### Défis en lien avec le VIH

*Exemple: M. K., de sexe masculin, s'est présenté à l'association Aide Sida Berne après avoir reçu son diagnostic et il a bénéficié de conseils sur le stress psychosocial associé au diagnostic, sur les médicaments et leurs effets secondaires ainsi que sur certains aspects juridiques importants en rapport avec les assurances, la révélation du statut VIH et la protection des données. Compte tenu du traitement, il devait par ailleurs faire*

face à une multitude de factures qu'il ne pouvait pas payer. Aide Sida Berne a négocié un arrêt des rappels avec la caisse-maladie et les émetteurs des factures et a pu financer le montant pour la franchise et la quote-part en sollicitant l'aide d'une fondation.

La manière de gérer le VIH, les aspects médicaux et psychosociaux ainsi que les conséquences de la maladie et les limitations qu'elle entraîne sont abordés essentiellement juste après la réception d'un nouveau diagnostic de VIH. Les personnes récemment infectées ont besoin d'informations sur les possibilités de traitement, les conséquences juridiques en matière d'assurances et d'emploi, la protection des données, l'information des partenaires, la sexualité, la relation et le planning familial, mais aussi les contraintes psychiques et psychosociales d'une maladie chronique. A cela s'ajoutent souvent des difficultés matérielles lorsque la personne a une franchise élevée pour son assurance-maladie et qu'elle n'est plus en mesure de payer ces prestations vu son revenu. En règle générale, il est possible de venir en aide rapidement et simplement en adressant une demande à une fondation. Chez les personnes qui vivent depuis un certain temps déjà avec la maladie, les sujets spécifiques au VIH sont plus rarement abordés ou le sont de façon ponctuelle, par exemple s'il s'agit d'informer le partenaire ou, plus généralement, de dévoiler sa séropositivité ou d'obtenir une aide suite à un cas de discrimination. Ces sujets ont toutefois passé au second plan ces dernières années et cette évolution ne manque pas d'inquiéter, compte tenu du mandat des organisations de lutte contre le sida. La stigmatisation, la discrimination et la peur de dévoiler son statut VIH restent un gros problème pour lequel les personnes concernées ont besoin de soutien. Des données internationales et nationales

montrent que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ont des répercussions négatives sur le comportement face au dépistage, la révélation du statut, l'adhésion au traitement ainsi que le bien-être physique et psychique.

### **Problèmes au quotidien, financiers, juridiques, avec les autorités**

On a observé ces dernières années une hausse des consultations en rapport avec ce que l'on peut appeler les conséquences indirectes de la maladie. Le VIH en tant que maladie chronique peut favoriser les problèmes psychiques. Ce stress peut générer, pour les personnes concernées, des difficultés au niveau administratif et financier, aboutissant à des dettes et des poursuites. Par conséquent, de nombreux clients cherchent une aide et des conseils en matière de budget et de dettes. Il apparaît qu'une stabilisation financière a toujours un écho positif sur la santé psychique et physique, l'adhésion au traitement et l'acceptation de la maladie. Pour un grand nombre de personnes, les problèmes financiers n'ont toutefois pas un lien direct avec le VIH, mais découlent des changements au niveau des conditions-cadre structurelles : les coupes dans l'aide sociale péjorent les conditions de vie et font qu'il est plus difficile de s'alimenter sainement et de façon équilibrée et de faire du sport régulièrement – des aspects importants dans le traitement du VIH. Dans ce cas, le centre de conseil assume des tâches qui relèvent en fait de la compétence de l'Etat social, par exemple allègement du budget via des demandes adressées à des fondations et soutien en cas de réduction des rentes AI. Si le diagnostic de VIH impliquait souvent autrefois une rente entière, l'amélioration des traitements a eu des répercussions sur l'évaluation de l'aptitude au travail. Des rentes reçues des années durant sont réduites et des personnes qui n'ont plus été actives sur le marché primaire du travail depuis de nombreuses années doivent reprendre une activité, mais n'ont pratiquement aucune chance d'être engagées vu leur manque d'expérience. Le suivi de la clientèle dans ce processus difficile, en étroite collaboration avec le service juridique de l'ASS, a fortement augmenté ces dernières années. Une hausse s'observe également au niveau de l'aide en cas de problèmes avec des services sociaux, des ORP, l'assurance-chômage ou la protection de l'adulte. Les directives et

les lois se sont renforcées dans ces domaines, d'où une augmentation des conflits qui ne sont que rarement en rapport avec le VIH. Dans ce cas aussi, l'association Aide Sida Berne tente de jouer les intermédiaires, de défendre le client et d'intervenir en cas de stigmatisation ou de discrimination. Les clients souhaiteraient

*Les informations concernant le virus, le traitement et d'autres aspects médicaux et psychosociaux sont surtout évoqués lors de la première consultation.*

également être soutenus dans leur recherche d'un appartement ou d'un emploi. Mais pour cela, faute de capacités, ils sont redirigés vers d'autres centres de consultation de la région bernoise.

### **Sujets spécifiques à la migration**

*Exemple: J. B., de sexe féminin, née en 1979, venant du Cameroun, a reçu une aide pour atteindre différents objectifs.* Outre la mise à disposition d'une collaboratrice ayant un statut de «pair» qui l'aide à gérer le VIH, l'association Aide Sida Berne fait un important travail d'intégration: information sur le système de santé suisse, celui des assurances sociales et le monde du travail, mais aussi soutien pour des questions administratives, pour le financement de cours de langue et le perfectionnement professionnel.

Quelque 50% des clientes et clients d'Aide Sida Berne sont d'origine migrante, la moitié d'entre eux provenant d'Afrique subsaharienne. Différents sujets sont abordés avec ce groupe cible, hormis le VIH. Les informations concernant le virus, le traitement et d'autres aspects médicaux et psychosociaux sont surtout évoqués lors de la première consultation. D'autres problèmes passent ensuite au premier plan, suivant le titre de séjour. Ce sont notamment l'insécurité liée au statut de séjour, les problèmes financiers et psychiques, les conflits avec les autorités, les problèmes de langue et d'intégration. Aide Sida Berne effectue, en coopération avec des traducteurs interculturels, un important travail d'intégration et de mise en réseau – une tâche qui incomberait en réalité aux services sociaux cantonaux et communaux ou aux services en charge de l'intégra-

*Quelque 50% des clientes et clients d'Aide Sida Berne sont d'origine migrante, la moitié d'entre eux provenant d'Afrique subsaharienne. Différents sujets sont abordés avec ce groupe cible, hormis le VIH.*

tion. L'association offre aussi ponctuellement des allègements de budget en établissant des requêtes ou en offrant des bons Migros.

### Conclusion

Pour un grand nombre de personnes séropositives, des problèmes autres que la maladie – qui se traite bien – gagnent en importance, à commencer par les difficultés juridiques et matérielles ainsi que les conflits avec des autorités. Ils peuvent être considérés comme une conséquence indirecte de la maladie et

relèguent au second plan des sujets spécifiques au VIH, tels que la manière de gérer la maladie, la stigmatisation, la discrimination et la révélation du statut VIH. Ces sujets ne doivent toutefois pas tomber aux oubliettes puisqu'ils constituent la véritable priorité dans le travail des organisations de lutte contre le sida.



# «Mourir du regard des autres»

*Grâce à l'efficacité des traitements antirétroviraux, le VIH/sida est passé d'une maladie mortelle à une maladie chronique dans les sociétés à haut revenu comme la Suisse. Or, si médicalement, avoir un statut séropositif s'est banalisé puisque la maladie est devenue socialement invisible, dans la réalité quotidienne des personnes séropositives la question du stigma, du secret et du risque de la transmission du virus restent centrales. Expériences et perceptions du stigma de femmes séropositives ordinaires en Suisse romande.*

*Pour les 30 femmes interviewées (âgées entre 34 et 69 ans), être porteuse du VIH, c'est porter les stigmas de la «maladie sale», de la «coureuse», de la «femme légère».*

❶ Ces entretiens ont été réalisés dans le cadre d'une thèse en sociologie en cours à l'Université de Genève qui s'intitule «Vivre avec le VIH», une condition invisible: trajectoires sociales des femmes séropositives n'appartenant pas aux groupes cibles en Suisse romande». Elle a été financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique d'avril 2013 à avril 2017 grâce au Pôle de recherche national LIVES -Surmonter la vulnérabilité: perspective du parcours de vie.

La place des femmes dans l'histoire du VIH/sida a été minoritaire, minorisée médicalement et, par conséquent, socialement. Les études spécifiquement dédiées aux femmes séropositives traitent des femmes considérées à risque de transmission, comme les travailleuses du sexe ou les femmes «migrantes». Il y a donc une surreprésentation des femmes marginales et vulnérables et une invisibilité des autres femmes. Pour combler cette lacune, trente entretiens auprès de femmes séropositives en Suisse romande ont été réalisés entre 2013 et 2016❶. Je les nomme «ordinaires» pour les distinguer des groupes «à risque» classiques. Bien qu'elles aient un profil socioculturel particulièrement hétérogène, elles se rejoignent sur une spécificité commune: toutes se pensaient hors d'atteinte de la menace du VIH/sida. Majoritairement contaminées par relation hétérosexuelle monogame, 23 participantes ont été diagnostiquées avant l'introduction des trithérapies efficaces, c'est-à-dire à une époque où un diagnostic VIH+ était synonyme de mort. Comme la prophétie ne s'est pas réalisée, elles ont dû progressivement réapprendre à vivre alors qu'elles apprenaient à mourir. C'est l'étude de cet apprentissage au «devenir séropositif», sur le long terme et à divers niveaux, propre à cette population, qui m'a intéressée. Pour étudier la dimension stigmatisante de la maladie, je leur ai demandé de me décrire les situations de discrimination dont elles ont été victimes, la façon dont elles pensent être perçues par leur entourage et la société afin d'analyser si l'étiquetage stigmatisant lié aux groupes à risque les affectait également. Leurs propos sont signalés entre guillemets et en italique dans le texte.

Pour les 30 femmes interviewées (âgées entre 34 et 69 ans), être porteuse du VIH, c'est porter les stigmas de la «maladie sale», de la «coureuse», de la «femme légère». Le stigma

de la «prostituée» les menace tout autant que le stigma de la «toxico». L'étiquetage de «dangerosité» reste un obstacle de taille dans leur vie sociale, surtout dans leur intimité.

Leurs récits révèlent des situations de discrimination dans les espaces public et privé. Les femmes interviewées ont majoritairement expérimenté un stigma institutionnel dans les sphères médicale et professionnelle, cette dernière étant la sphère où le statut sérologique est majoritairement tu. Dans l'espace intime, les situations discriminantes se réfèrent majoritairement au(x) partenaire(s) sexuelle(s), à la famille ainsi qu'aux ami.e.s proches et au voisinage. Plusieurs femmes ont été qualifiées d'«inconscientes» de mettre au monde des enfants, surtout à une époque où le traitement préventif n'existait pas.

## Culpabilité et stigmatisation

Leurs expériences et perceptions du stigma influent fortement sur la divulgation ou non de leur statut VIH+. La plupart sont partagées entre le désir de révéler leur statut et la peur du rejet. Elles adoptent donc différentes techniques pour contrôler l'information, qui vont du secret total (à part vis-à-vis du personnel soignant systématiquement informé), de la révélation à tout le monde ou alors une divulgation édulcorée et progressive, «testant» les individus au préalable. Elles se taisent par peur d'être «jugées», «rejetées», elles expriment des sentiments de «honte» et de «culpabilité». Garder le secret leur garantit de mener une «vie normale» et de préserver une identité morale. Certaines ne parviennent toujours pas à prononcer le nom du virus, encore moins celui de la maladie, surtout parmi les participantes les plus âgées. Cependant, à la longue, se taire, mentir sur son état de santé devient usant et contraignant, et certaines parlent pour se libérer de ce «fardeau» aussi bien évoqué pour soi



Pd

---

## Vanessa Fagnoli

Vanessa Fagnoli est doctorante en sociologie à l'Université de Genève au sein du Pôle de recherche national «LIVES – Surmonter la vulnérabilité: perspective du parcours de vie». Ses intérêts de recherche concernent la sociologie de la santé, de la santé sexuelle, le VIH/sida et les violences basées sur le genre. Elle a notamment participé à des recherches portant sur les barrières au dépistage du cancer cervical, sur le risque génétique de cancer et sur une approche participative visant à réduire les inégalités de santé pour les «femmes migrantes». Elle participe actuellement à une recherche sur «les droits sexuels en tant que base à l'éducation sexuelle en Suisse». Son mémoire de Master a été publié et s'intitule: «Viol(s) comme arme de guerre», Éditions L'Harmattan, Paris (2012) pour lequel elle a reçu le prix de la Faculté des SSP à l'Université de Lausanne en 2010 et le prix Zonta (Morges) «Non à la violence envers les femmes» en 2014.

---

que pour les autres. À l'inverse, les raisons pour en parler sont: «se soulager» du poids du secret, des mensonges et arrêter de «se cacher», par souci «d'honnêteté» et «d'intégrité». Certaines en veulent à ces représentations stigmatisantes qui les obligent à cacher quelque chose qui fait «partie d'elles» et aimeraient en terminer une fois pour toute avec cette «culpabilité». L'analyse des récits suggère une certaine temporalité dans la divulgation du statut qui diffère selon les types de relation. Dans la relation intime, elles oscillent entre le dire «tout de suite», ou attendre que la relation «ait pris». Dans la relation professionnelle, elles

recherchent la personne de confiance avec qui partager le secret. Dans la relation familiale, leur mère est souvent la personne qui a été la première informée du diagnostic VIH+. Un tiers des participantes se sent investi par un «devoir» de faire de la prévention afin de faire «bouger les mentalités» et de «donner un sens» à leur VIH. Ce devoir se manifeste par l'acte de témoignage public, une façon pour certaines de rendre l'invisible visible. Il est donc utilisé comme stratégie de lutte contre la stigmatisation.

Par conséquent, si peu ont expérimenté des situations de rejets, le risque de l'être est tant incorporé qu'elles anticipent toute situation potentiellement discriminante et génératrice de rejet en s'excluant, s'isolant, en évitant les situations à risque révélant un important effet de self-stigma. L'idée d'être «fautive» de cette

*Garder le secret leur garantit de mener une «vie normale» et de préserver une identité morale.*

maladie domine et affecte leur manière de vivre leur séropositivité et leur choix de (non) divulgation de leur statut. Ne pas appartenir à un groupe identifié comme «à risque» pourrait donc contribuer à accroître, chez elles, un sentiment de culpabilité, de honte, de tabou et d'indicibilité. Dans leurs trajectoires très individualisées, il semblerait que la disqualification morale constitue leur vulnérabilité commune.

Même après trente ans de vie avec le VIH, le stigma reste vif et la peur du rejet paralysante. Si la plupart savent qu'elles ne mourront pas des conséquences du VIH, elles soulignent par contre qu'elles pourraient «mourir du regard des autres».

---

[www.unige.ch/ses/demog/Equipe/VanessaFagnoli.html](http://www.unige.ch/ses/demog/Equipe/VanessaFagnoli.html)

[www.lives-nccr.ch/fr/personne/vanessa-fagnoli-n737](http://www.lives-nccr.ch/fr/personne/vanessa-fagnoli-n737)

[www.researchgate.net/profile/Vanessa\\_Fagnoli](http://www.researchgate.net/profile/Vanessa_Fagnoli)

[www.linkedin.com/in/vanessa-fagnoli-6b25261a](http://www.linkedin.com/in/vanessa-fagnoli-6b25261a)

---

# Amour et relation: un véritable besoin de santé pour les hommes gays et bisexuels

*Depuis l'an 2000, la santé des hommes gays et, plus largement, la santé des populations LGBT (Lesbienne, Gay, Bisexuel et Trans\*) est reconnue comme une priorité de santé publique par un nombre croissant d'organismes de santé gouvernementaux et d'organisations non-gouvernementales dans plusieurs pays. Les données de plusieurs grandes enquêtes sur la santé de ces populations relèvent toute une série d'inégalités de santé identiques au-delà du VIH et des IST.*

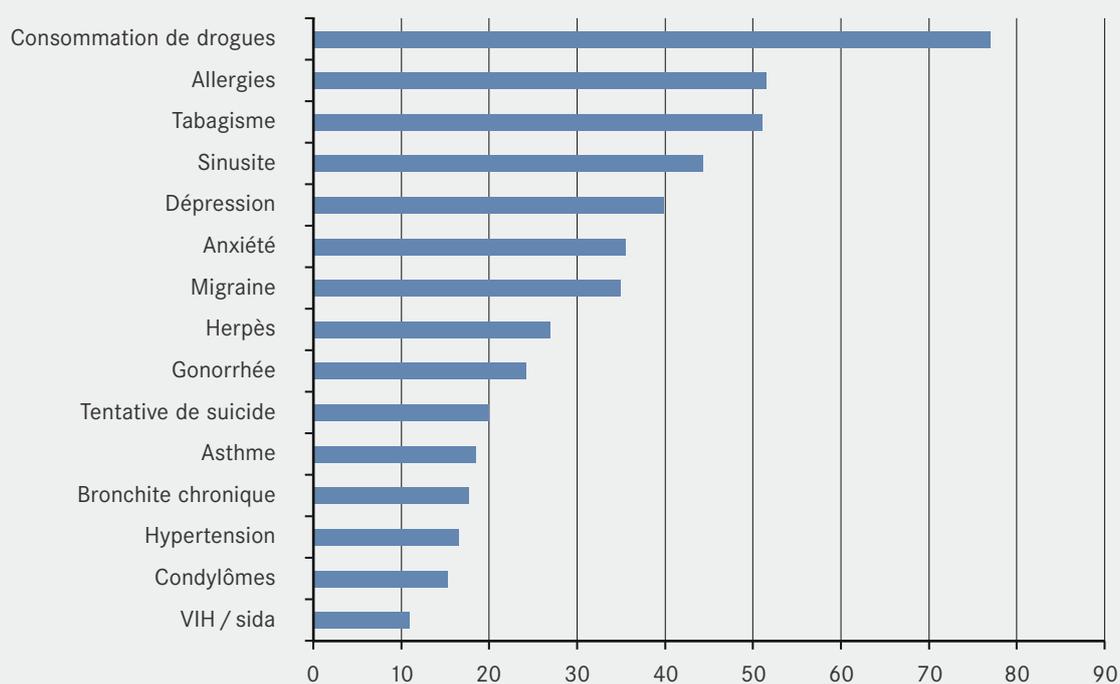
On dispose de données spécifiques pour Genève grâce au «projet santé gae», une recherche lancée en l'an 2000 par Dialogai et l'Université de Zurich sur la santé globale des hommes gays et bisexuels de Genève. L'enquête de base réalisée en 2002, ainsi que les deux enquêtes complémentaires de 2007 et 2011, axées sur la santé mentale et le suicide, ont dressé le portrait de la santé globale de la communauté homosexuelle masculine de la région.

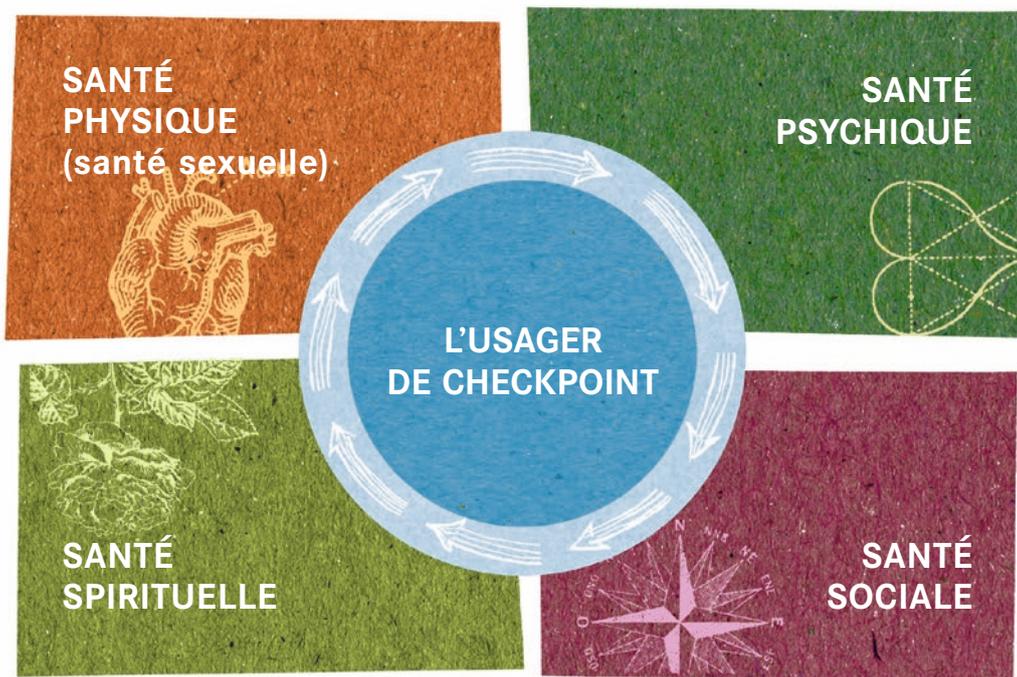
Les données ci-dessous (2002) concernent un échantillon représentatif de 571 hommes gays

et bisexuels. Ces hommes sont plus jeunes, plus urbains et au bénéfice de formation supérieure à la moyenne suisse. Selon les connaissances sur les déterminants de la santé, ils devraient être en meilleure santé que la population générale. Or, ce n'est pas le cas, ce qui indique des vulnérabilités de santé particulières.

Une comparaison avec des témoins appariés de la population générale de l'enquête suisse sur la santé (ESS) de 2002 montre que ces hommes ont fait état, avec une fréquence et une gravité nettement supérieure, de 2 à 9

Morbidité et risques de santé des hommes gays et bisexuels en %





La dynamique de santé globale à Checkpoint Genève repose sur quatre piliers. Le premier concerne la santé physique sexuelle (VIH/IST, autres). Le second investigate la santé psychique (repérage de l'anxiété et de la dépression et des comportements liés à la consommation de produits, ainsi que des addictions comportementales). Le troisième explore la santé sociale (estime de soi, qualité des relations, stress minoritaire, autre). Le dernier entrouvre la dimension de la santé spirituelle («je rêve de quoi...», «je m'engage pour...», «mes valeurs sont...»).

fois plus de symptômes physiques, de 2,5 fois plus d'incapacité de courte durée, et de 1,5 à 4 fois plus d'utilisation des services de santé, ceci même après ajustement en fonction des caractéristiques sociodémographiques et des comportements de santé. ❶

Presque la moitié (43,7%) de l'échantillon répondait aux critères de diagnostic pour au moins un de cinq troubles mentaux du DSM-IV durant les 12 mois écoulés: dépression majeure (19,2%), phobie spécifique et/ou sociale (21,9%) et dépendance à l'alcool et/ou à des drogues (16,7%). ❷ Les taux d'anxiété et de dépression sont très élevés au regard de la population générale (environ 40% ont souffert d'une dépression sévère durant la vie) et de risque de suicide beaucoup plus élevé (20% des hommes gays ont fait une tentative de suicide durant leur vie, 75% d'entre eux avant l'âge de 25 ans).

Dans les enquêtes nationales sur la santé des adolescents de 2002, les hommes homosexuels ou bisexuels de 16 à 20 ans étaient 2 fois plus susceptibles de faire état d'idées suicidaires, de plans et de tentatives de suicide sur 12 mois et de 2 fois plus d'idées suicidaires et de 5 fois plus de tentatives de suicide depuis le début de leur vie ❸.

Les données épidémiologiques sur le VIH et les IST récoltées par l'OFSP et le canton de Genève montrent que le groupe cible des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) reste un groupe prioritaire pour

la prévention. *Même si la fréquence des infections au VIH n'a pas augmenté, il ressort pour le moins clairement de la comparaison des nouveaux diagnostics chez les HSH et les hommes infectés par voie hétérosexuelle que le risque relatif d'être infecté par le VIH reste beaucoup plus important chez les HSH. En effet, près de 60% des nouveaux cas diagnostiqués chez des hommes concernent des HSH, alors que ceux-ci ne représentent qu'environ 3% des hommes actifs sexuellement* ❹. La situation est similaire pour les autres IST.

La prévalence et les risques élevés de problèmes de santé dans les domaines de la santé physique, psychique et sociale ainsi que la gravité de facteurs psychosociaux comme la stigmatisation, les discriminations, la violence et la suicidalité, rendent nécessaire de dépasser la stratégie santé en vigueur, axée principalement sur la prévention du VIH et des IST, au profit d'une stratégie de promotion de la santé globale des hommes gays et bisexuels tenant compte des déterminants sociaux de la santé qui les affectent particulièrement.

### Prends-moi dans tes bras

Les questions de santé sociale et psychique sont au cœur des difficultés de santé des hommes gays et bisexuels. Les difficultés relationnelles (solitude, difficulté à établir une relation durable, ruptures, etc.) et la difficulté à accepter son homosexualité sont les deux

❶ Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Preventive Medicine* 2007;44(1):70-75.

❷ Wang J, Häusermann M, Ajdacic-Gross V, Aggleton P, Weiss MG. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007;42(5):414-420.

❸ Wang J, Häusermann M, Wydler H, Mohler-Kuo M, Weiss MG. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. *Journal of Psychiatric Research* 2012;46(8):980-986.

❹ Bulletin 49 / 15 de l'OFSP, 30.11.15

## Michael Häusermann

Michael Häusermann, 1955, diplômé en travail social, a été cofondateur de l'association Dialogai en 1982 et directeur de l'Aide Suisse contre le Sida de 1990 à 1995. Il dirige depuis 2000 le «projet santé gaie» à Dialogai, en collaboration avec le Dr Jen Wang. Il a mis en œuvre le concept du Checkpoint Genève et lancé le projet «Blues-out» consacré à la dépression au sein de la communauté gay et lesbienne. Il dispense en outre des formations dans des écoles publiques et des écoles de police de Genève.

raisons les plus souvent citées par les hommes gays et bisexuels de Genève pour expliquer leur dépression et leur tentative de suicide.

Combien d'hommes gays, à la recherche d'un partenaire, se contentent d'un rapport sexuel par défaut? Plus de 50% des hommes gays de Genève ont dit que leur premier besoin, lorsqu'ils cherchaient un partenaire sexuel, était d'être pris dans les bras.

### Information

➤ [www.santegaie.ch](http://www.santegaie.ch) le site web du projet santé gaie sera mis en ligne fin 2017 en français. Il présentera le contexte, la méthodologie, les résultats et les projets mis en place. Il sera traduit en allemand et en anglais au premier trimestre 2018.

Pour être efficace, un travail en santé sexuelle devrait également proposer des offres et conseils concrets pour renforcer les compétences relationnelles et émotionnelles des hommes gays. Comment faire pour établir une relation durable, pour être pris dans les bras, pour se faire des amis, pour ne pas avoir honte de demander ce que l'on désire et pour refuser un rapport sexuel?

### Le dépistage à Checkpoint: une opportunité pour parler de santé globale

Face à la quantité et à l'intensité des campagnes de l'ASS et des Checkpoints sur le VIH et les IST et en l'absence de toute autre campagne de promotion de la santé de la communauté, il est logique que les hommes gays et bisexuels consultent avant tout les Checkpoints et les permanences médicales par crainte d'infections sexuellement transmissibles. Il faut donc profiter de ces consultations pour demander aux usagers «comment ça va» et faire avec eux un survol de leur état de santé globale. L'équipe de Checkpoint Genève a développé le concept suivant ⑤:

La dynamique de santé globale à Checkpoint Genève repose sur quatre piliers. Le premier concerne la santé physique sexuelle (VIH/IST, autres). Le second investigue la santé psychique (repérage de l'anxiété et de la dépression et des comportements liés à la consommation de produits, ainsi que des addic-

tions comportementales). Le troisième explore la santé sociale (estime de soi, qualité des relations, stress minoritaire, autre). Le dernier entrouvre la dimension de la santé spirituelle («je rêve de quoi...», «je m'engage pour...», «mes valeurs sont...»).

Ce survol de la santé globale permet d'orienter les usagers vers d'autres professionnels de la santé au besoin et de leur proposer de participer à des groupes et des ateliers pour renforcer leurs compétences sociales et relationnelles.

### Qui va se charger de la santé globale des personnes LGBT?

Les Checkpoints sont bien placés pour réaliser des soins de santé globale. Toutefois, la promotion de la santé des personnes LGBT ne peut pas se limiter à soigner. Il est urgent que des campagnes communautaires de promotion de la santé soient réalisées avec et pour ces populations afin de réduire l'incidence de ces troubles et souffrances et d'améliorer leur santé.

Les organisations sida ne sont manifestement pas en mesure de faire ce travail. Plusieurs organisations LGBT sont intéressées mais n'ont pas les moyens de le faire. Les autorités sanitaires fédérales et cantonales ont besoin de partenaires communautaires pour être efficaces. La place est libre en Suisse pour de nouvelles organisations LGBT ayant pour objectif la promotion de la santé globale de leurs communautés.

⑤ Crevoisier H, Jobin V, Boffi El Amari E. Du counselling VIH/IST à la prise en charge globale de la santé des hommes gays et bisexuels à Checkpoint Genève



# Paris: la recherche donne des signaux encourageants

*C'est à Paris que s'est tenue fin juillet la conférence annuelle de la Société internationale de lutte contre le sida (IAS). Des études récentes et les derniers résultats de la recherche mondiale y ont été présentés durant quatre jours. Retour sur quelques nouveautés intéressantes les personnes vivant avec le VIH.*

Des progrès ont été réalisés au niveau du nombre de personnes ayant accès au traitement antirétroviral à l'échelle mondiale. La barre des 50% a été franchie pour la première fois, ce qui correspond à 19,5 millions de personnes traitées. Environ 1 million de personnes sont décédées du sida l'an passé, contre 1,5 million en 2010. L'espérance de vie des personnes séropositives augmente partout dans le monde.

## Des défis de taille

Il reste néanmoins de gros défis à relever: comment faire accéder au traitement les quelque 17 millions de personnes restantes? Le traitement des personnes séropositives reste insuffisant dans certaines régions du monde, comme l'ont rappelé des activistes venus du Venezuela à l'occasion de la conférence. S'adressant aux décideurs issus de la recherche, de l'industrie et du monde politique, ils ont lancé un appel à l'aide et réclamé un renforcement de l'engagement international contre la crise d'approvisionnement dans leur pays.

Et comment assurer la continuité du traitement pour les personnes vivant avec le VIH? Un grand nombre de personnes sont diagnostiquées séropositives, mais ne sont ensuite pas suffisamment orientées en vue d'un traitement ou alors elles l'interrompent. Les raisons de cette interruption sont par exemple le travail, l'éloignement des médecins ou des pharmacies, le sentiment d'être en bonne santé ou encore la stigmatisation qui entoure toujours le VIH. En outre, les lois qui, dans certains pays, criminalisent la consommation de drogues ou le sexe entre hommes entravent l'accès au traitement pour les personnes concernées.

## Des clubs d'observance pour tous?

Le traitement centré sur le patient offre des solutions. Les clubs destinés à stimuler l'adhésion au traitement en sont un exemple. Entre 15 et 30 personnes vivant avec le VIH s'y rencontrent tous les deux mois en dehors des structures médicales et sous la direction de travailleurs sociaux. Les médicaments sont distribués à cette occasion, les personnes se motivent mutuellement à poursuivre le traitement et, en cas de troubles ou d'effets secondaires, elles sont redirigées vers la clinique la plus proche. Comme ces clubs sont plus proches des domiciles, les personnes s'y rendent plus régulièrement que dans les structures médicales. Ces clubs fonctionnent très bien en particulier pour les femmes. On continue à chercher des solutions afin d'améliorer l'observance thérapeutique chez les jeunes et chez les hommes.

De meilleures options de traitement antirétroviral, de bons systèmes de santé et une meilleure couverture, la qualité et l'efficacité du traitement, voilà les priorités pour le traitement futur des personnes vivant avec le VIH. Il faut en outre mieux prendre en compte les attentes et le ressenti des personnes dans le traitement. Cela signifie mieux chercher à savoir comment elles prennent leur traitement, quelles sont les stratégies qu'elles appliquent en matière de santé, quels sont les obstacles sur lesquels elles butent au quotidien. Enfin, l'opinion des utilisateurs doit être intégrée déjà au stade du plan de recherche et du développement de produits.

*Les raisons de cette interruption sont par exemple le travail, l'éloignement des médecins ou des pharmacies, le sentiment d'être en bonne santé ou encore la stigmatisation qui entoure toujours le VIH.*

## De nouvelles options pour le traitement et la prévention

Quels allègements peut-on entrevoir en termes de traitement du VIH? Des formes simplifiées sont à l'essai. Des études montrent de bons résultats avec un traitement réduit à quatre ou cinq comprimés par semaine, qui s'est révélé approprié pour des participants adhérant bien au traitement et dont la charge virale était durablement supprimée. Ceux-ci lui ont réservé un bon accueil puisqu'ils ont pu intégrer la prise des médicaments dans la routine des journées de travail et en ont été libérés pour le week-end. Il s'agit maintenant de confirmer ces bons résultats en étendant les études à un plus grand nombre de personnes. D'autres études ont porté sur la possibilité de réduire le dosage. Elles ont montré que certains antirétroviraux sont tout aussi efficaces avec deux tiers du dosage usuel. De plus, une quantité moindre de médicaments signifie qu'ils sont aussi mieux tolérés. Quant au potentiel d'économies, il pourrait atteindre globalement 500 millions de dollars. Il convient d'intégrer maintenant les résultats des recherches dans les lignes directrices médicales nationales.

## A quand l'implant?

Le médicament Truvada ayant été prouvé adéquat à la fois pour le traitement et pour la prévention du VIH, on songe, au moment de développer de nouvelles préparations, à leur éventuelle application dans les deux domaines. Les injections ou les implants entraîneraient une nette amélioration de la qualité de vie des personnes séropositives. Les injections à un intervalle de quatre ou huit semaines font déjà l'objet d'études cliniques à un stade relativement avancé, mais on ne sait pas encore à partir de quand elles seront disponibles. Les implants n'en sont qu'au stade des études précliniques, où ils sont testés sur des animaux, mais pas encore sur l'être humain. A l'instar d'un implant contraceptif, ils seraient placés sous la peau où ils diffuseraient leurs principes actifs pendant plusieurs années. Mais l'adhésion au traitement reste un élément déterminant. En effet, même avec un traitement simplifié, elle peut être entravée par la dépression, l'anxiété, la stigmatisation, l'alcool ou les drogues. Il convient donc d'améliorer l'offre en matière de dépistage et de traitement de la dépression, du syndrome de stress post-traumatique et de l'abus de substances en particulier dans les pays ayant un niveau de revenu moyen ou bas.

*nsch*

## IAS à Paris

Un élargissement des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA a été proposé à la conférence. Les buts fixés jusqu'ici prévoient que 90% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 90% d'entre elles soient sous traitement et que, parmi celles-ci, 90% aient une charge virale indétectable, si bien qu'elles ne transmettent plus le virus. Les scientifiques réclament désormais que 90% des personnes sous traitement efficace puissent avoir une bonne qualité de vie et que le prix du traitement soit abaissé à 90 dollars par an.



## EXPOSITIONS

### Marguerite Humeau – Lauréate du «Zurich Art Prize» 2017

Elle aime se jouer des frontières, voyageant entre science, préhistoire et surnaturel. Plasticienne, elle crée des œuvres – mammouths, Cléopâtre, éléphants – dont elle fait surgir un monde que l'on croyait oublié depuis longtemps. On l'a vue à Zurich lors de la biennale Manifesta et elle investit maintenant le musée Haus Konstruktiv. Marguerite Humeau, qui est née en France en 1986 et vit aujourd'hui à Londres, est une découverte. Dans sa récente exposition personnelle intitulée FOXP2 au Palais de Tokyo à Paris et à Nottingham Contemporary, elle examine le gène éponyme qui aurait muté et qui distingue l'homme du chimpanzé, stimulée par d'innombrables conversations avec des scientifiques. *Exposition: du 26 octobre 2017 au 14 janvier 2018 [www.hauskonstruktiv.ch](http://www.hauskonstruktiv.ch)*

### L'abbaye d'Einsiedeln – 1000 ans de pèlerinages

Allumer un cierge dans la détresse, adresser une prière au ciel, faire appel à la protection d'un saint en cas de maladie ou d'examen important ou encore entreprendre un pèlerinage en songeant au salut de son âme: nul n'est besoin pour cela d'être croyant et catholique. C'est ce que montre de manière saisissante l'exposition intitulée «L'abbaye d'Einsiedeln – 1000 ans de pèlerinages», à voir actuellement au Musée national suisse à Zurich. L'abbaye y est représentée à travers plus de 300 objets du IX<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle. Un grand nombre d'entre eux n'avaient jamais encore quitté les murs du monastère et sont maintenant accessibles au public. C'est le cas notamment du recueil des bienfaiteurs qui recense les dons depuis 1588 et d'un immense tapis brodé de fleurs offert par l'empereur Léopold 1<sup>er</sup>. L'exposition dévoile également les somptueux vêtements de la Vierge noire d'Einsiedeln, vénérée dans le monde entier, dont une robe de 1685, la plus ancienne que l'on ait conservée, mais aussi des dons contemporains en provenance de Corée et d'Inde. L'abbaye envoie aux donateurs un patron sur la base duquel le vêtement peut être créé. Cette exposition remarquable, située dans la nouvelle aile du Musée, propose également de nombreux films documentaires, de la musique et des bornes audio. *Exposition: du 16 septembre 2017 au 21 janvier 2018. Visites guidées disponibles en ligne sur [www.landesmuseum.ch](http://www.landesmuseum.ch)*

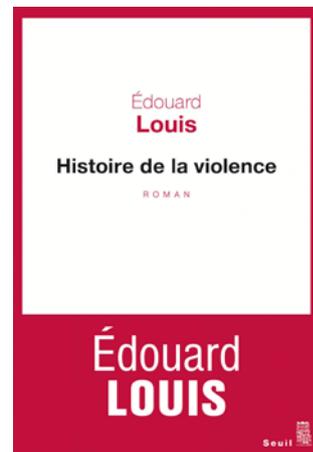


© Photo: Musée national suisse

En signe de remerciements, des pèlerins suspendent des ex-voto en cire dans la chapelle des Grâces. Les motifs renseignent sur leurs vœux. XVIII<sup>e</sup>–XIX<sup>e</sup> siècles. Abbaye d'Einsiedeln, collection d'art.

## LIVRE

### «Histoire de la violence», Édouard Louis



© Editions du Seuil

*Édouard Louis, Histoire de la violence, Editions du Seuil, 2016*

Dans «En finir avec Eddy Bellegueule», Édouard Louis avait décrit son adolescence de jeune gay dans la province française. Dans ce nouveau roman lui aussi autobiographique, il fait le récit d'une nuit d'horreur. Un soir de Noël, alors qu'il rentre chez lui, Édouard est abordé par le séduisant Reda, fils d'immigré, qu'il finit par emmener chez lui. Ils parlent, boivent de la vodka et font l'amour. Tôt le matin, Édouard découvre que son téléphone a disparu. La situation dégénère, Reda menace Édouard avec un revolver et le viole. Le récit est narré par l'auteur à la première personne, mais nous le découvrons aussi à travers l'interrogatoire au poste de police, lorsqu'Édouard veut porter plainte et qu'il est confronté à l'homophobie et au racisme des policiers de service. Clara, la sœur d'Édouard, donne au récit une perspective supplémentaire en racontant les événements à son mari, chauffeur de poids lourds, dans son langage très cru. Avec son mode de narration non chronologique et ses perspectives multiples, le roman se demande comment gérer un événement traumatique lorsque le vécu nous échappe dès lors qu'on l'a exprimé.

# La pénalisation de la transmission du VIH au fil du temps

*Depuis le début des années 90, des personnes séropositives ont été régulièrement condamnées pour avoir eu des rapports sexuels non protégés. Le nombre de condamnations en Suisse était supérieur à celui de la plupart des pays européens notamment parce que deux dispositions pénales s'appliquaient alors simultanément: les lésions corporelles graves (art. 122 CP) et la propagation d'une maladie de l'homme (art. 231 CP). Suite à une révision de la loi et à la reconnaissance des nouvelles percées scientifiques, les condamnations de personnes séropositives ont nettement diminué ces dernières années. Retour sur cette évolution et exposé de la situation juridique actuelle.*

*Une personne qui, d'un point de vue purement biologique, n'est pas en mesure de transmettre le VIH ne peut pas non plus réaliser les éléments objectifs des lésions corporelles graves.*

Jusqu'au 31 décembre 2015, les personnes séropositives qui avaient des rapports non protégés pouvaient être poursuivies pénalement aux motifs de propagation d'une maladie de l'homme et de lésions corporelles graves.

## **Propagation d'une maladie de l'homme (art. 231 CP, version en vigueur jusqu'au 31.12.2015)**

Selon l'article 231 du Code pénal, toute personne «qui, intentionnellement, aura[it] propagé une maladie de l'homme dangereuse et transmissible» était passible de peine. Cet article, introduit dans le Code pénal bien avant l'apparition du VIH/sida et, par conséquent, pas du tout conçu pour les cas de transmission du VIH, a été appliqué à ces derniers depuis les années 90. Le fait que la personne séronégative ait été informée ou non par son ou sa partenaire de l'infection par le VIH et qu'elle ait consenti ou non aux rapports non protégés n'entraîne pas en ligne de compte puisque le bien juridique visé à l'article 231 n'était pas la santé de l'individu, mais celle de la collectivité. La personne séropositive était punissable même s'il n'y avait pas eu transmission du VIH (tentative de propagation d'une maladie de l'homme). L'article 231 CP constituait un délit poursuivi d'office: chacun était en droit de porter plainte; la police et la justice étaient tenues d'engager une procédure pénale. Cet article incarnait une attitude répressive dans la lutte contre les épidémies et était donc en contradiction avec la politique de prévention du VIH menée en Suisse.

Dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies, différents acteurs dont l'Aide

Suisse contre le Sida et la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (aujourd'hui: Commission fédérale pour la santé sexuelle, CFSS) ont pratiqué un lobbying intensif pour que cet article soit biffé ou qu'il ne soit du moins plus appliqué aux cas de VIH. Sa suppression a été refusée en consultation afin de pouvoir sanctionner les cas de bioterrorisme. Le problème a été résolu par un changement de libellé: depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'article 231 CP ne s'applique plus que si la personne agit «par bassesse de caractère», ce qui, par principe, exclut son application aux transmissions du VIH.

## **Lésions corporelles graves**

La personne qui a des rapports non protégés et qui n'informe pas son partenaire de son infection par le VIH peut, aujourd'hui encore, être poursuivie en justice pour lésions corporelles graves dans certaines circonstances. Le bien juridique que cette disposition tend à protéger est l'intégrité physique de l'individu. Comme dans le cas de l'article 231 CP, les lésions corporelles graves constituent un délit poursuivi d'office et la personne est punissable même s'il n'y a pas eu transmission du VIH (tentative de lésions corporelles graves). Si la personne séropositive informe le ou la partenaire de son infection et que celui-ci consent aux rapports non protégés, elle n'est pas punissable selon le Tribunal fédéral. Il peut être difficile d'apporter la preuve de cette information devant le juge si le partenaire opte malgré tout ultérieurement pour une dénonciation pénale. Voilà pourquoi il est recommandé de mettre par écrit, d'entente avec cette personne, qu'elle a

 SERVICE

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

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

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

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

été informée de l'infection par le VIH et de lui faire signer ce document. L'article 122 CP ne s'applique pas si la charge virale était indétectable au moment des rapports non protégés (cf. paragraphe ci-après).

**Charge virale indétectable**

La Commission fédérale pour les problèmes liés au sida avait publié en 2008 une déclaration disant que les personnes séropositives dont la charge virale n'est plus détectable grâce au traitement antirétroviral efficace ne peuvent pas transmettre le VIH par voie sexuelle. Cette déclaration connue sous le nom de «Swiss Statement» a fait sensation à l'échelle mondiale et a nettement contribué par la suite à minimiser la problématique de la pénalisation de la transmission du VIH. Une personne qui, d'un point de vue purement biologique, n'est pas en mesure de transmettre le VIH ne peut pas non plus réaliser les éléments objectifs des lésions corporelles graves. L'Aide Suisse contre le Sida s'est battue pour que les principes établis par la CFSS soient reconnus par les autorités de poursuite pénale et par les tribunaux et que l'on renonce à des poursuites pénales dans ces circonstances. Ce lobbying a porté ses fruits: les personnes sous traitement efficace dont la charge virale n'est plus détectable au moment des rapports non protégés ne sont plus poursuivies pénalement. Dans ce cas, le ou la partenaire ne doit plus être informé au préalable de l'infection par le VIH.

**Conclusion**

Pour résumer, on peut dire qu'une personne séropositive qui a des rapports non protégés n'est pas punissable

- si, compte tenu d'un traitement efficace contre le VIH, sa charge virale est indétectable au moment des rapports non protégés; ou
- si elle informe son ou sa partenaire de son infection par le VIH avant les rapports non protégés et que les deux consentent à ces rapports non protégés.

Les personnes dont la charge virale est détectable et qui n'informent pas leur partenaire de leur infection par le VIH avant des rapports non protégés restent punissables. Contrairement aux délits classiques de lésions corporelles graves, les transmissions du VIH se font la plupart du temps dans un contexte sans

violence. Les personnes impliquées entrent donc difficilement dans le schéma classique opposant auteur du délit et victime. En effet, contrairement par exemple à un coup de couteau, la transmission du VIH se fait à l'occasion d'un acte sexuel voulu par les deux parties. Cependant, la jurisprudence actuelle fait porter l'entière responsabilité du respect des règles du safer sex à la personne séropositive. Poursuivre pénalement des personnes séropo-

*Les personnes dont la charge virale est détectable et qui n'informent pas leur partenaire de leur infection par le VIH avant des rapports non protégés restent punissables.*

sitives ne constitue pas un moyen approprié de prévenir les infections. Cela va à l'encontre de la politique suisse de lutte contre le VIH qui part du principe de la responsabilité individuelle, de la solidarité et de l'absence de toute stigmatisation quelle qu'elle soit. cs

## NOUS RÉPONDONS À VOS QUESTIONS

### Résiliation durant le temps d'essai

#### QUESTION

**Madame H. Z.**

*J'ai pris récemment un nouvel emploi. J'ai dû malheureusement interrompre le travail après deux semaines pour cause de maladie. A ma grande surprise, j'ai reçu mon congé de mon employeur quelques jours après. Est-ce légal? Je pensais qu'un employeur n'avait pas le droit de résilier un contrat en cours de maladie. Et pendant combien de temps doit-il encore me verser mon salaire?*

#### RÉPONSE...

**Caroline Suter, D<sup>r</sup> en droit**

Selon le Code des obligations, le premier mois d'un contrat de travail (de durée indéterminée) est généralement considéré comme temps d'essai. Des dispositions différentes peuvent cependant être prévues par accord écrit, contrat-type de travail ou convention collective. Le temps d'essai ne peut toutefois pas dépasser trois mois et il peut aussi être totalement exclu à titre exceptionnel. Dans un contrat de travail de durée déterminée, il n'y a un temps d'essai que s'il a été convenu par écrit.

Je vous recommanderais pour commencer de lire attentivement votre contrat de travail et votre convention collective afin de voir s'ils contiennent un accord concernant la durée du temps d'essai. Sinon, c'est la réglementation légale d'un mois qui s'applique.

Le temps d'essai ne connaît pas de période protégée en cas de maladie ou d'accident, contrairement aux rapports de travail normaux (qui suivent le temps d'essai). En d'autres termes, un employeur peut résilier le contrat pendant le temps d'essai même en cas de maladie ou d'accident de l'employé. Pendant le temps d'essai, l'employeur tout comme l'employé peut résilier le contrat de travail moyennant un délai de congé de sept jours. La résiliation peut se faire en tout temps, autrement dit pas seulement pour la fin d'une semaine.

Ce n'est qu'après le temps d'essai que les employés sont mieux protégés en cas d'incapacité de travail. Ainsi, un employeur ne peut pas résilier le contrat durant 30 jours au cours de la première année de service, 90 jours de la deuxième à la cinquième année de service et 180 jours à partir de la sixième année (périodes dites protégées).

Lorsque le travail est interrompu par suite de maladie ou d'accident pendant le temps d'essai, celui-ci est prolongé d'au-



© Marilyn Manser

**Caroline Suter, D<sup>r</sup> en droit**

Consultation juridique de  
l'Aide Suisse contre le Sida

tant, son but étant avant tout de laisser aux parties un temps de réflexion pendant lequel elles puissent faire connaissance et examiner si les rapports de travail correspondent aux attentes réciproques.

L'employeur n'est pas tenu de verser le salaire en cas de maladie pendant le temps d'essai, la loi ne prévoyant une telle obligation que si les rapports de travail ont duré plus de trois mois. Cela signifie que l'employeur n'est tenu légalement de verser le salaire que jusqu'au début de la maladie. Mais là aussi, des dispositions différentes, plus favorables à l'employé, peuvent être convenues par contrat. ●

# #undetectable

## VIH indétectable :

### non infectieux.

Les personnes séropositives suivant un traitement efficace ne transmettent pas le VIH. Plus d'infos à ce sujet sur [aids.ch/undetectable](https://aids.ch/undetectable).



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