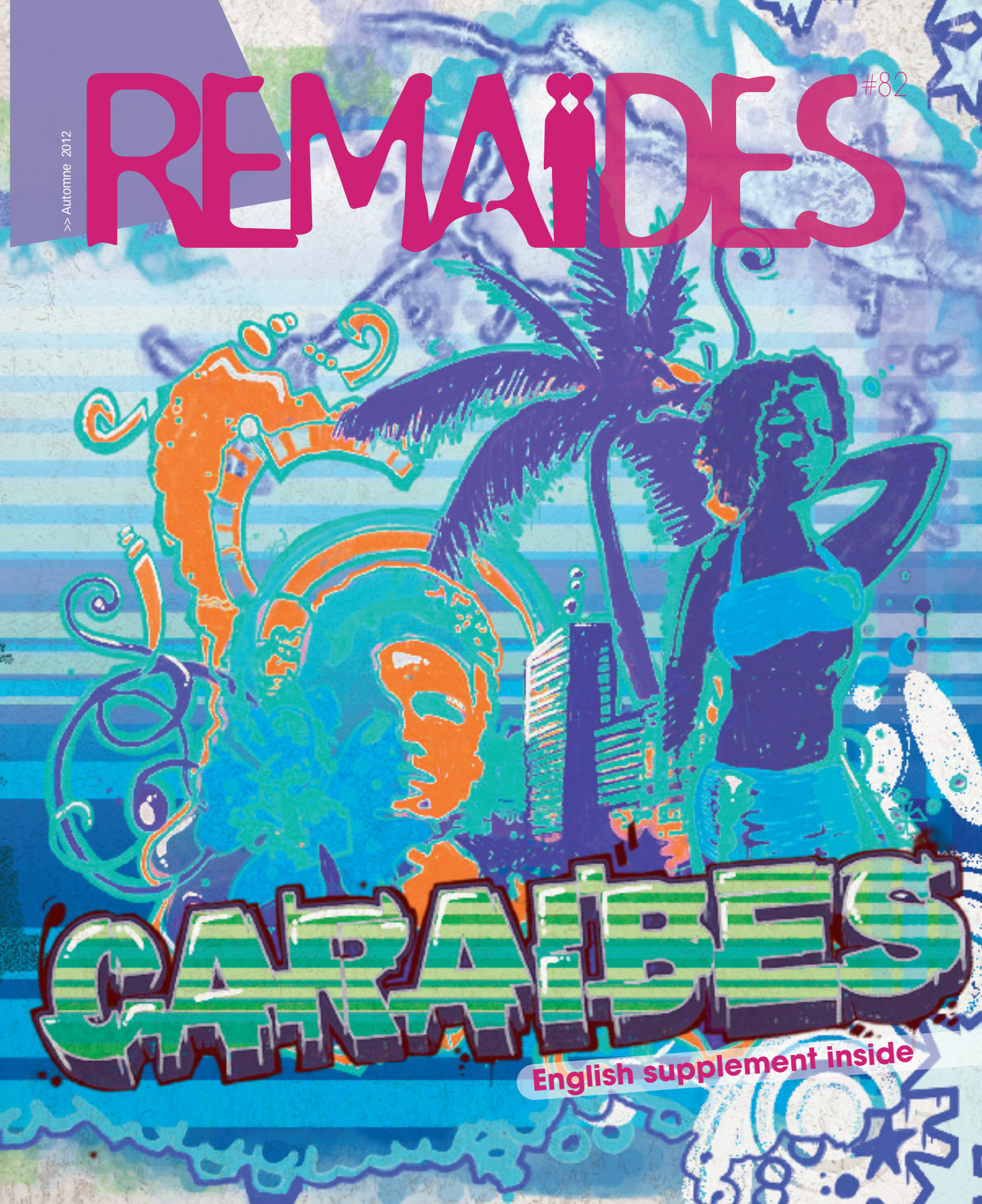
>> Automne 2012

REMAÏDES

#82



CARAÏBES

English supplement inside

Anna Maria
Martinique

Arlette
Martinique

Cathy
Guyane

Elodie
Martinique

Claire
Guyane

Inda
Martinique

Rudolph
Guyane

Caraïbes :
A part, à part entière !

C'est un vendredi soir au Rudi Bar dans un quartier de Saint-Laurent du Maroni, en Guyane. Marie, militante à AIDES, accueille un homme d'une cinquantaine d'années qui souhaite faire un test de dépistage. L'entretien qui est proposé avant la réalisation du test débute. L'échange est bon. Le test est effectué. Le résultat n'est pas clair. Il indique : "Indéterminé". La proposition est faite d'un second test avec une autre technique. L'homme est d'accord. Dans l'entretien, il explique qu'il voit un médecin régulièrement, qu'il prend des médicaments tous les jours pour sa maladie… Marie lui demande si le nom de sa maladie, c'est le VIH. Il répond : "Non, c'est le sida !" Il indique alors que, depuis le temps qu'il prend des médicaments, il ne devrait plus être malade… Alors il est venu faire un test aujourd'hui pour savoir s'il avait encore la maladie dans le corps. Cette histoire, Marie, militante à AIDES, l'a vécue. Elle est une des facettes de ce qui peut se passer en Guyane. Un exemple parmi d'autres dans les Caraïbes ; un exemple qui en dit long.

Nous sommes fin juillet 2012… à Washington où se tient la Conférence internationale sur le sida. La région Caraïbe y fait l'objet de sessions spéciales. Elles accueillent le panel habituel des politiciens et des experts, les discours rodés, le satisfecit des officiels. On devrait être rassuré que la Caraïbe soit ainsi mise en avant dans un tel événement. Et pourtant, on ne peut, à l'instar de certains participants, qu'être consterné par la langue de bois qu'on y entend, l'absence de débats de fond… surtout lorsqu'on connaît l'ampleur et l'urgence des besoins des personnes confrontées au VIH dans cette région, la deuxième au monde la plus touchée.

Nous sommes en juin 2012, AIDES a organisé les premières Assises régionales de la région Caraïbes à Saint-Laurent du Maroni. Elles ont réuni des personnes vivant avec le VIH et/ou les hépatites, des militants, des associations de lutte contre le VIH/sida de Sainte-Lucie, du Suriname, du Guyana, de la République Dominicaine, d'Haïti, etc., des institutions comme PANCAP [1], etc. Des idées en ont surgi, des projets communs ont été lancés, un constat fut partagé. Rétrospectivement, cet événement aura eu la dynamique inverse de celle que nous avons pu constater lors des temps consacrés aux Caraïbes à Washington. Là-bas, ce qui a frappé, c'est cette absence de mise en commun. Chaque association est venue défendre son projet, sa vision, son bilan… sans jamais voir plus large, en oubliant de raisonner sur les enjeux

(1) PANCAP (Pan Caribbean Partnership against HIV & AIDS)

globaux de cette zone si particulière que sont les Caraïbes. Lors des Assises de Saint-Laurent, une autre vision s'est imposée, d'autres déclics se sont affirmés : y aller ensemble, faire front commun, mobiliser les personnes. Les constats sont en grande partie connus. Trop peu encore, de politiques publiques prennent en compte le contexte local et défendent une véritable vision pour un système social et de santé en faveur de la lutte contre le VIH/sida. Les associations apparaissent, mais encore timidement. Surtout, on ne tient pas assez compte d'un environnement politique et légal régional particulièrement préjudiciable aux personnes et groupes les plus fragiles. C'est une évidence que certains Etats exercent, avec l'appui de la loi, une violence qui va à l'encontre des principes de santé publique et de protection des personnes. La discrimination et les stigmatisations demeurent très fréquentes contre les personnes vulnérables, que ce soient les homosexuels, les travailleuses du sexe ou les personnes migrantes.

Que nous ont permis de comprendre ces premières Assises ? D'abord qu'il ne sera pas possible de progresser dans la lutte contre le VIH/sida sans modifier le contexte légal qui pénalise les personnes les plus vulnérables. Autrement dit, il nous faut lutter pour les droits humains de tous quelle que soit l'orientation sexuelle, mettre fin à la criminalisation de la transmission du VH, défendre les droits des minorités sexuelles, s'opposer à la répression légale du travail du sexe comme de l'usage de drogues. Que nous faut-il encore ? Penser les Caraïbes comme une région à part. A part entière ! C'est-à-dire dans sa diversité, ses cultures, ses langues, ses migrations… Cela interdit de penser les départements français d'Amérique comme une tête de pont exotique de la France métropolitaine, mais de les voir pour ce qu'ils sont : une composante des Caraïbes, mais aussi une charnière entre l'Europe et cette partie du monde. Nous devons donc, acteurs régionaux de la lutte contre le VIH/sida, développer des projets qui dépassent les frontières ; ainsi, des réalisations émergent comme la Plateforme LGBT, le dépistage sur le fleuve Maroni entre le Suriname et la Guyane, la marche des Fiertés de Paramaribo, le dépistage du côté français et néerlandais à Saint-Martin. Et c'est dans ce même esprit que s'est créé ce numéro de *Remaides Caraïbes*. Il illustre la nécessité d'un partenariat au sein des Caraïbes et le rôle fondamental que nous, citoyens et militants de la lutte contre le VIH/sida et les hépatites, avons à jouer.

Pour cela, il est primordial d'améliorer nos connaissances de cette région : notamment sur les législations des pays, dans le domaine des droits des migrants sans papier, des lois de la santé publique, des pénalisations qui frappent tel ou tel groupe, etc. Nous devons réfléchir collectivement, mutualiser les moyens pour être plus efficaces et plus influents : en étant partie prenante de la recherche sur la région, en lien avec les institutions et associations déjà présentes, en partageant nos observatoires portant sur les populations vulnérables et spécifiques, en montant des projets avec d'autres. Ce numéro rend aussi compte de cette volonté.

Claire Girou,
Présidente de AIDES Caraïbes

>> Sommaire

REMAIDES #82

04
Edito
"Caraïbes : A part, à part entière !"
par Claire Girou, présidente de AIDES Caraïbes

08
Tristes Tropiques… vraiment ?

10
Reportage
Sous les sunlights des tropiques…

15
Interview
Gerard Van Osch : "Je souhaite que le VIH devienne une maladie comme les autres"

17
Dossier
Saint-Martin : les possibilités d'une île

20
Tribune
"Les Caraïbes, une chance à saisir", par Alain Legrand, directeur général délégué de AIDES

22
Je, tu, îles !

24
Témoin
Yoanka : "Que se passerait-il si la prostitution n'existait plus ?

27
Interview
Crack : "Il est frustrant de constater que les personnes sont aussi seules"

28
Dossier
Haïti : plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH de la Caraïbe

31
Interview
Arlette Suzanne : "Parler espagnol signifie être une travailleuse du sexe"

34
Interview
Robert Cazal : "Inscrire le VIH dans l'ADN de ces organisations"

36
Témoin
Wileme, comment le "VIH" t'on en Martinique ?

38
Europe-Sur-Mer !!

40
Dossier
INTERREG VIH… tout un programme

42
Dossier
Hommes entre eux : INTERREG mène l'enquête

43
Interview
Charles-Edouard Nicaise : "En valorisant les atouts de la région, cela profitera à l'ensemble de la Caraïbe"

44
Interview
Marc Dixneuf : "Nous sommes bien en amont de ce que nous appelons la lutte contre le sida"

47
Interview
Victorin Lurel, ministre des Outre-mer

50
Stigmates… des Caraïbes !

52
Témoin
Marten : “J’ai pris le risque de parler du VIH et j’en suis fière !”

55
Reportage
Dicibilité du VIH et de l’homosexualité : allons y gaiement ?

58
Témoin
Carole : du “je” au “nous”

60
Reportage
LGBT : Bas les masques en Martinique !

63
Interview
Kenita Placide : “Participer activement à une société plus tolérante… dans la vie concrète des personnes”

64
Interview
Des regards : Etre homo à Paramaribo

66
Témoin
Edwin : “C’est encore dur, mais je vais me battre !”

69
Actus
Plateforme LGBT : l’union fera leur force

70
Un archipel de préventions !

72
Reportage
Comment çà se passe un TROD

76
Dossier
Condom Shower : une douche de prévention !

78
Interview
Jérôme Evanno : “Je suis militant dans l’âme pour tenter de faire évoluer la société

82
Dossier
Transmission mère / enfant “L’obstacle n’est pas médical, il est social”

84
Interview
Guillaume Joguet : “Donner une information claire, nette et sans tabou”

86
Témoin
Johanne : “Vivre sa vie, pas sa maladie”

88
Témoin
Marie : “Je sais pourquoi je fais tout ça. Je sais pourquoi je donne tant d’énergie”

Tristes Tropiques… vraiment ?

A la suite de Christophe Colomb et d'une erreur de compas, on parlait d'elles comme des Indes occidentales. Elles, c'est ce que l'on connaît aujourd'hui sous le nom de la Caraïbe ou des Caraïbes (les deux se disent). Cette région composée notamment d'îles, d'une péninsule et des Antilles, grandes et petites, est la seconde région du monde la plus touchée par le VIH/sida. Première étape en Guadeloupe et à Saint-Martin, une île partagée entre deux Etats européens, pour comprendre comment s'y organise la lutte contre le sida. Le voyage commence ici !

La Guadeloupe, l'un des trois départements français d'Amérique, n'est pas épargnée par le VIH, loin de là. Présentant des similitudes avec la Guyane, le contexte îlien lui donne également certaines spécificités quant à la situation des personnes séropositives. C'est également ici que se coordonne l'une des plus importantes réponses à l'épidémie dans la Caraïbe : le projet INTERREG. Reportage en immersion.

Sous les sunlights des tropiques…

Parler du sida dans les îles n'est pas la première chose qui vient à l'esprit. Plages, soleil et chaleur ne tardent pas à vous transporter sur l'autoroute du bien-être. Mais qu'on décide d'arpenter les "chemins" du VIH dans ce département et force est de constater que le cadre est moins idyllique. Comme ses cousines guyanaise, martiniquaise ou saint-martinoise, l'île de Guadeloupe est l'un des départements français où l'épidémie de VIH est la plus active. Tout cela dans la deuxième région du monde la plus touchée par la maladie. Un contexte difficile, où les obstacles à une lutte efficace pour enrayer les contaminations sont nombreux. Indubitablement, il y a urgence.

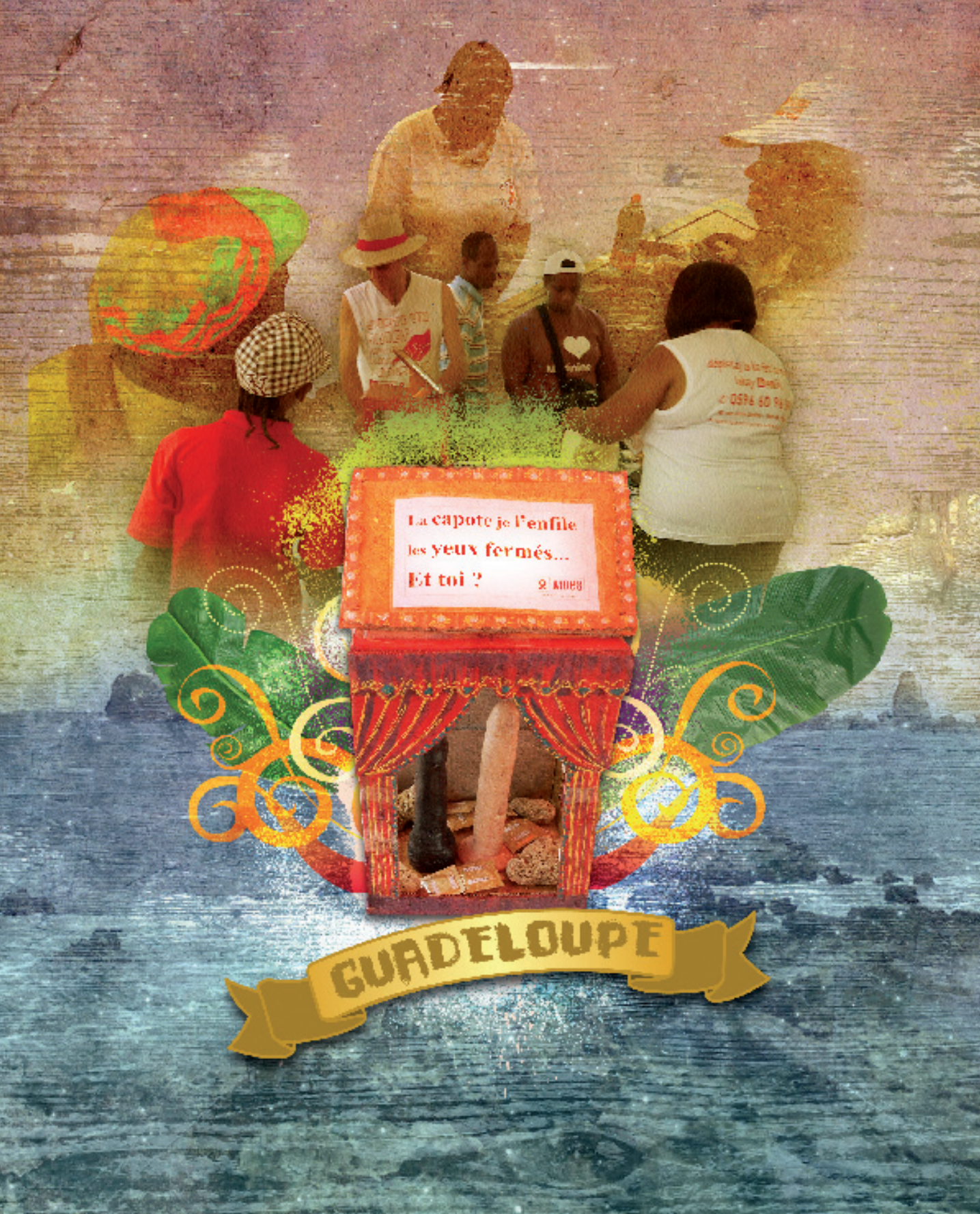
Que ce soit au niveau des infrastructures médicales ou sociales, de la prévention, de la lutte contre les discriminations comme pour l'existence d'un tissu associatif spécifique, la Guadeloupe accuserait un certain retard sur la métropole. Au centre hospitalier universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre, le constat des équipes médicales est alarmant : "Alors que la situation en Martinique est globalement comparable à celle – guère reluisante – de l'Ile-de-France, la Guadeloupe connaît une prévalence du virus deux fois plus élevée et un nombre de nouvelles découvertes de séropositivité jusqu'à quatre fois plus important certaines années", constate Bastien Bidaud, médecin et ancien interne au service des maladies infectieuses du CHU. Pendant de nombreuses années, le simple fait d'avoir des données épidémiologiques demeurait délicat. "Le logiciel NADIS de centralisation des dossiers liés au VIH n'a été installé en Guadeloupe que bien plus tard qu'en Martinique par exemple", indique encore le médecin.

La Guyane est le département où le nombre de personnes dépistées positives, par rapport à la population, est le plus haut (808 cas par million d'habitants). D'après les chiffres de 2011 du CORE-VIH (Coordination régionale de lutte contre le sida), près de 41 % - record français - des découvertes de séropositivité se font à un stade dit "très tardif" et, très fréquemment, chez des personnes "âgées" souffrant d'infections opportunistes. Certaines personnes ont des "problèmes" d'observance et à la différence majeure de la Martinique, la plus grosse difficulté réside dans le suivi des personnes en rupture thérapeutique. "En grande partie liée au manque chronique d'effectif ", précise encore Bastien Bidaud. Aujourd'hui, plus de 1 600 personnes sont suivies pour le VIH sur ce petit morceau de la Caraïbe.

La transmission, majoritairement hétérosexuelle, touche l'ensemble de la population, mais reste particulièrement virulente parmi des groupes de population dits "vulnérables", comme les travailleuses du sexe ou les hommes ayant des rapports homos. On parle alors d'épidémie "concentrée", par opposition à une épidémie dite "généralisée" (plus de 1 % de la population générale concernée par le VIH). C'est là tout l'enjeu de la réponse à

l'épidémie dans les départements français d'Amérique, mais aussi dans l'ensemble de la zone Caraïbe. Plus grave encore, les connaissances ou les données concernant ces personnes vulnérables restent quasiment inexistantes. Face à ces lacunes, le programme européen INTERREG de financement de projets, concernant notamment le VIH (INTERREG VIH, voir page 40), a été lancé dans la Caraïbe. Pour Charles-Edouard Nicaise, directeur du secrétariat technique du programme pour la région, ce dernier émane "d'une volonté politique de cohésion communautaire (entendre ici européenne, ndlr), dans des territoires très hétéroclites". Selon lui, "les DFA sont très liés à la métropole et au final très peu intégrés à leur zone géographique. Ce programme de coopération avec les pays tiers va permettre de répondre à des problématiques de développement économique ou durable, et d'échange pour valoriser les atouts de ces territoires qui font partie de l'Europe", explique-t-il.

Sur le volet sur le VIH/sida, on souhaite d'abord "mieux comprendre le comportement des populations vulnérables, qui n'ont pas les mêmes caractéristiques (que le reste de la population, ndlr)" pour mieux ajuster les réponses apportées par les structures, qu'elles soient associatives ou médicales. A ce titre, des enquêtes ont été menées auprès de ces populations, afin "d'apporter de la connaissance sur les comportements des personnes face à cette pathologie". Par la suite, il faudra innover en matière de prévention, pour une information en phase avec ces groupes à risques, que se soit dans le milieu médical ou associatif. "La communication et l'exploitation de ces résultats scientifiques devront donc pouvoir être réappropriées par toutes les personnes impliquées dans ce combat, pour éviter la confiscation d'une connaissance des modes de fonctionnement propres à ces groupes", conclut Charles-Edouard Nicaise. Sur un autre plan, cette source de financement a également permis de créer des structures de prise en charge, de manière globale, jusque là inexistantes sur place. "Grâce à INTERREG, des projets associatifs (théâtre de rue auprès de la communauté haïtienne, etc.) et un programme transfrontalier dans l'Est Guyanais de prévention contre le VIH, les hépatites et les infections sexuellement trans-


La capote je l'enfile
les yeux fermés...
Et toi ?
GUADELOUPE

missibles en Guyane ont été lancés. Des structures de soins, un centre d'aide à la procréation à Pointe-à-Pitre, une unité de surveillance des résistances aux antirétroviraux en Martinique et une autre de virologie à Saint-Martin ont été ouvertes", énumère Marie-Thérèse Goerger-Sow, médecin et coordinatrice du projet INTERREG en Guadeloupe. D'après elle, la méthodologie acquise durant la phase d'enquête va permettre, à terme, de créer du lien avec des partenaires étrangers et de mener des actions de prévention plus pertinentes. "Avant, on ne connaissait pas les moteurs de l'épidémie, les facteurs de vulnérabilité des personnes. Désormais, on va pouvoir travailler sur les rapports de genre (différences homme/femme, ndlr), l'homophobie et la sérophobie, et renforcer les capacités des structures associatives dans la réponse aux besoins identifiés durant le projet", ajoute-elle. Mais ce n'est qu'un début. "Il faudra continuer", admet encore le docteur Goerger-Sow.

Sur le terrain, certaines associations doivent, en effet, s'adapter aux problématiques spécifiques des différentes populations rencontrées. Dans le quartier du Carénage, haut lieu de la prostitution à Pointe-à-Pitre, il fallait aller à la rencontre des travailleuses du sexe pour en recueillir la parole. "En discutant avec elles, j'ai réalisé que, certes, elles connaissent les outils de prévention, mais qu'il y avait malgré tout un problème de perception du risque. De plus, elles vont et viennent de l'île à leur pays natal, dans la plus grande précarité sanitaire et administrative", relève Estebania Burgeaut, chargée de l'enquête auprès des travailleuses du sexe pour INTERREG. Car ce n'est qu'en écoutant les personnes que l'on pourra mettre en place des politiques efficientes, en matière de droits comme de santé. "Très majoritairement hispanophones, elles parlent facilement de leur vie sexuelle ou affective. Mais paradoxalement, il n'y a que très peu d'actions de proximité, pour échanger et aller plus loin que le simple don de préservatif. Il faudra également construire un lieu dédié à ces femmes, pour qu'elles puissent s'y retrouver, échanger entre elles et se soutenir", explique Estebania Burgeaut. Car c'est un quotidien usant, parfois violent du fait des clients ou du regard des autres. C'est bien là aussi que se situe l'une des plus grosses épines de la lutte contre le VIH : le manque de visibilité de ces communautés vulnérables dû à la discrimination et la stigmatisation de leurs pratiques ou tout simplement de leur personne.

Comment expliquer alors ces tabous et l'invisibilité des femmes séropositives, des homosexuels, des travailleuses du sexe ou des consommateurs de produits, avec très peu de mobilisation communautaire ? Le rejet et les propos virulents sont certes encore légions. "Ici l'homophobie est présente, souvent affichée publiquement, mais il y a très peu de violence directe sur les "makoumés" ("pédé" en créole), constate Jérôme Evanno, président de l'association Paroles autour de la santé, qui tient une permanence internet sur les questions de VIH, mais aussi LGBT (lesbiennes, gays, bis, trans). "C'est un rejet très primaire, mais il n'y a pas de fond théorisé de l'homophobie", ajoute-il. En Guadeloupe, ce sont les filles qui mènent le combat identitaire des homosexuels, mais de manière assez confidentielle. Sans lieux physiques de sociabilité, les personnes se contactent et se rencontrent par SMS, sur internet ou via leur propre réseau privé. Surtout, il ne "faut pas se faire griller", déplore Jérôme Evanno. Du fait du contexte îlien, persiste une énorme crainte de sortir du placard, avec l'angoisse d'un amalgame entre homosexualité et séropositivité. Mais ce n'est pas la seule raison d'après lui.

En effet, la visibilité et la défense des droits des personnes passent par l'interpellation des politiques sur ces questions de société. "Ici les personnes ou les associations en contact avec les personnes concernées par le VIH ou l'homophobie ne prennent quasiment pas la parole. Si je prends la parole, c'est en tant que citoyen, défendant la notion d'égalité des droits. Mais hétéro, métropolitain et nouvellement arrivé, mes propos n'ont pas la même force que s'ils étaient prononcés par des locaux", regrette-t-il. Cela vient pour lui d'un discours ancré depuis plus de vingt ans : "Depuis longtemps et encore aujourd'hui, on tait et on dit aux gens de taire leur consommation de drogues, leur séropositivité ou leur homosexualité, pour ne pas se faire discriminer. Ça me désole". Mais ce que déplore le plus Jérôme Evanno, c'est le peu d'évolution dans ce domaine ces dix dernières années. "Entre

l'Agence régionale de santé, l'hôpital et INTERREG, c'est près de dix millions d'euros qui ont été mis à disposition. Pourtant, il y a toujours aussi peu de considération des personnes séropositives et sur le terrain, il y a encore de grosses carences matérielles", avance ce dernier. Il fait référence au Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD, géré sur l'île par l'association CAARUD STOP), peu équipé en matériel et encore bien seul face à des besoins massifs. Pour lui, ce n'est pas forcément une question de moyens, mais de gestion de cet argent dans la lutte contre le VIH. "Mon avis personnel et de président d'association, c'est que l'argent est mal réparti et qu'il y a encore une grande méconnaissance des problématiques de terrain", affirme Jérôme Evanno. C'est peut être ce que changera INTERREG, dans son recueil des enjeux prioritaires pour les populations les plus touchées par le VIH/sida, les IST et les hépatites.

Plus inquiétante est la baisse des financements publics. "Depuis deux ans, l'Agence régionale de santé a décidé de changer de braquet et se focalise beaucoup moins sur le VIH", indique-t-il. Parce que le sida n'est pas le seul problème de santé publique : taux d'IVG très important, diabète en très forte augmentation et lutte contre la drépanocytose (maladie génétique du sang, très fréquente dans les Antilles, ndlr) : les fonds sont orientés vers d'autres maladies ou problèmes.

Comme en Guyane, à Saint-Martin ou en Martinique, il n'y a plus de temps à perdre et il faut faire bouger les choses. Parce que l'épidémie est forte, il faut renforcer la prévention, en l'adaptant à chaque groupe de personnes et enrayer les contaminations grâce à un dépistage plus accessible. Parce que le VIH revêt une dimension sociale, il semble primordial pour ces départements français de combattre les discriminations et de "libérer" la parole des personnes concernées. Parce que le sida est aussi une maladie politique, il faut renforcer la capacité des acteurs associatifs à impliquer les leaders politiques locaux pour ne pas perdre de vue l'immense travail qu'il reste à accomplir dans ces "paradis d'enfer" pour les gays, les usagers de drogues, les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes séropositives.

Gerard Van Osch, président de l'association saint-martinoise AIDS FOUNDATION, milite sur la question du VIH/sida depuis 1989. Médecin, il travaille notamment en collaboration avec AIDES sur le dépistage et la prise en charge des personnes séropositives dans la partie hollandaise de Saint-Martin. Pour Remaides, il parle de la situation et des enjeux dans la lutte contre l'épidémie dans cette petite île des Caraïbes.

Gerard Van Osch :

"Je souhaite que le VIH devienne une maladie comme les autres"

Quelle est la situation à Saint-Martin ?

Dans la partie néerlandaise, environ 220 personnes vivent avec le VIH. J'en suis moi-même près de 180. Les autres personnes sont suivies au centre médical de Philisburg. La file active (personnes qui sont suivies médicalement par lui, ndlr) se compose d'une majorité d'hommes (58 %), de femmes (41 %), ainsi que de deux adolescents suivis depuis leur naissance. En 2011, j'ai eu vingt nouveaux patients. Près d'un tiers d'entre eux sont originaires des Antilles néerlandaises (Sint-Marteen, Curaçao, Saba, etc.). Les autres viennent d'Haïti, de République Dominicaine, des départements français d'Amérique ou du Guyana. La transmission est très majoritairement hétérosexuelle (79 %), homosexuelle (20 %) et très rarement une transmission de la mère à l'enfant (1 %).

Comment se déroule la prise en charge des personnes ?

La personne en règle sur le territoire hollandais et disposant d'une assurance privée peut être prise en charge soit au centre médical, soit dans mon cabinet. Pour les autres, je prends en charge leurs soins. Je vois chaque personne une fois par mois au moins. Les ordonnances peuvent être délivrées pour trois mois ou plus. Grâce à mes relations (collègues de la partie française et des amis se trouvant aux Etats-Unis), je parviens à récupérer des médicaments gratuitement pour mes patients qui ne sont pas assurés. Le laboratoire, se trouvant en partie française et réalisant les mesures de charge virale, m'en offre également quelques boîtes durant l'année.

L'homophobie est-elle présente sur l'île et que faudrait-il faire quant à la prévention auprès des gays ?

Il est plus simple pour un "non local" de vivre son homosexualité. Certains homosexuels des îles environnantes font le choix de vivre ici. En revanche, pour les locaux, c'est beaucoup plus compliqué. Le poids de la religion est déjà énorme. Dans les familles, on "tolère" l'homosexualité, mais surtout pas chez soi. Les gays, très souvent en couple avec des femmes, voire mariés, ont des relations sexuelles avec des hommes, mais ne se considèrent en aucun cas comme homosexuels… En outre, il n'y a aucune donnée concernant ces hommes ayant des rapports avec les deux sexes. Concernant la prévention chez les gays, il est difficile d'en faire comme en métropole car les "locaux" ne viendraient pas. Il vaut mieux utiliser des acteurs connus de la communauté et leur demander de faire des "spots". Il ne faudrait surtout pas donner l'impression de donner des leçons aux gens, de leur imposer une

façon de voir "européenne". L'homosexualité existe ici, mais rares sont ceux qui osent être visibles. Néanmoins, il serait bien de développer du dépistage rapide avec le bus de AIDES, près de la boîte de nuit "Eros" (club réservé à la communauté homo, ndlr). Peut-être que le premier jour, personne ne viendra, mais la confiance s'installera par la suite.

En quoi consiste AIDS FOUNDATION ?

L'association existe depuis 1990. Elle s'occupe de la prévention, du soin et fournit des traitements à certains patients. Elle est composée de bénévoles, mais ne reçoit aucune subvention d'Etat. Des collectes sont organisées par les volontaires pour récolter des fonds. L'association organise également des campagnes de dépistage gratuit (c'est souvent payant dans la partie hollandaise, ndlr), plusieurs fois par an. La campagne de mars dernier a permis de tester près de 260 personnes. Lors de ces dépistages, AIDS FOUNDATION fait appel aux étudiants en médecine. Au sein de l'association, il y a quatre volontaires particulièrement actifs, mais nous pouvons compter sur un grand nombre de personnes durant nos actions.

Où en est-on de la dicibilité de son statut sérologique ?

Chaque cas est différent ! Certains peuvent en parler facilement à leur famille, leur entourage, voire quelques fois à leur employeur. Mais pour d'autres, c'est le silence total et ils gardent leur "secret". La stigmatisation existe, mais elle est en recul par rapport aux années précédentes et aux autres îles avoisinantes.

Un rêve dans votre combat contre le VIH ?

Pouvoir prendre ma retraite et en profiter ! Je plaisante. Je souhaite avant tout que l'ignorance et la stigmatisation disparaissent et que le VIH devienne une maladie comme les autres.

Propos recueillis par Nadia Agape et Larissa Mathurin

"Friendly Island" pour les uns, Saint-Martin est une île partagée par la France et les Pays-Bas… comme une extension européenne dans les Caraïbes. Chaque partie a sa réponse à la lutte contre le sida, ses systèmes de soins et de couverture sociale… Les enjeux sont communs, les réponses diffèrent et parfois se complètent. Militantes à Saint-Martin, Nadia Agape et Angeline Pottier racontent ce qui se passe du côté français.

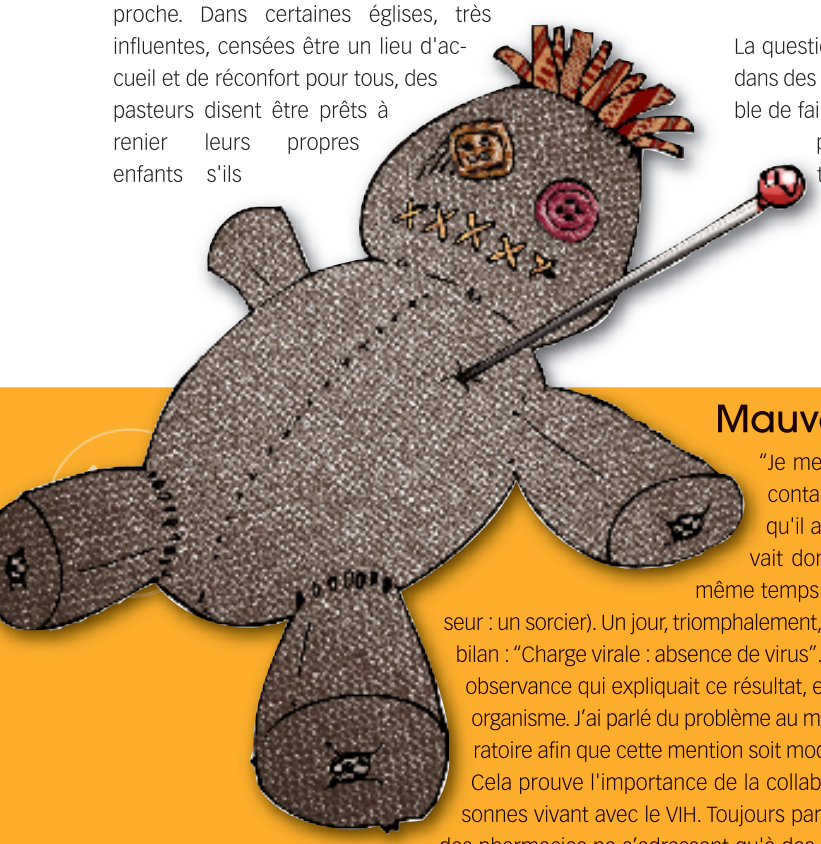
Saint-Martin : les possibilités d'une île

Deux orthographes : Saint-Martin (en français) ou Sint-Maarten (en néerlandais) pour deux pays et une même île, située à 250 km au nord de la Guadeloupe et à 240 km de Porto-Rico. Surnommée "Friendly Island", elle est la plus petite île binationale du monde. La France et les Pays-Bas se partagent cette zone de 93 km^2 dont la population est estimée à 80 000 personnes, originaires de presque toutes les îles de la Caraïbe. Plus de 100 nationalités vivent en parfaite harmonie sur cette île. Encore un peu de géographie ? Non, parlons plutôt du système de soins. Il est, bien évidemment, différent de chaque côté de l'île. Côté français, au nord, il y a un hôpital qui soigne d'abord et ensuite fait payer. Côté hollandais, au sud, c'est un système privé où l'on règle d'abord et l'on se fait soigner ensuite. Cette différence dans la prise en charge hospitalière incite certaines personnes à franchir la frontière pour leurs soins… vers le côté français. Côté français : il y a la Sécurité sociale, l'Aide médicale d'Etat, la couverture maladie universelle (CMU) accompagnée ou non d'une mutuelle. Comme ailleurs en France, toute personne malade pouvant justifier de trois mois de présence sur le territoire peut prétendre à une prise en charge. Les démarches sont longues, mais les personnes accompagnées par les assistantes sociales et d'autres acteurs arrivent au terme d'un travail de fourmi à résoudre leurs problèmes.

Côté hollandais : c'est le système d'assurance privé payé par la personne qui prévaut. Aucune structure gouvernementale ne prend en charge une personne vivant avec le VIH et (ou) une hépatite en situation irrégulière. Versant français, on connaît les chiffres pour 2011… 459 personnes vivant avec le VIH sont suivies à l'hôpital. En 2011, 36 personnes ont démarré une prise en charge : 14 d'entre elles ont été dépistées au stade sida : trois personnes avaient moins de 50 CD4/mm^3, deux avaient moins de 150 CD4/mm^3. Sur 459 personnes, près de 57 % sont des femmes et 43 % des hommes ; 404 personnes sont sous traitement et 302 d'entre elles ont une charge virale indétectable. 187 personnes bénéficient de consultations d'éducation thérapeutique.

"Macissi", "Makoumé"… c'est ainsi qu'en créole haïtien ou en créole guadeloupéen on parle des gays. A Saint-Martin, l'homophobie existe, tout comme en Guadeloupe. Pour les gays qui viennent "d'ailleurs", il est plus facile de vivre son homosexualité car peu s'occupent du "qu'en dira-t-on". C'est différent pour les homosexuels "locaux" que nous connaissons… Ils ont très souvent une double vie : une vie avec femmes et enfants, une seconde avec leurs partenaires masculins. On ne s'avise surtout pas de leur dire qu'ils sont des "HSH" (hommes ayant des relations avec d'autres hommes) car certains risqueraient de nous répondre violemment. Certaines familles disent accepter l'homosexualité tant qu'elle ne concerne pas leur famille, leur entourage proche. Dans certaines églises, très influentes, censées être un lieu d'accueil et de réconfort pour tous, des pasteurs disent être prêts à renier leurs propres enfants s'ils sont homos. Même les collégiens ont des propos très durs lors de nos interventions en milieu scolaire ! Il est vrai que souvent ils répètent ce qu'ils entendent chez eux. Il existe, sur Saint-Martin, deux lieux où se retrouvent les gays : une plage du côté hollandais et une boîte de nuit côté français. De notre expérience, il est très difficile de faire de la prévention dans ce milieu plus ou moins caché. Nous pensons à ce jeune de 16 ans contaminé lors de son premier rapport sexuel avec un partenaire qui se savait infecté… Ce jeune fait partie d'une congrégation religieuse et, de ce fait, n'ose rien dire à sa famille. Selon son expression, parler, ce serait mourir deux fois : une fois parce qu'il est gay, une seconde fois parce qu'il est séropositif.

La question de la dicibilité (parler de sa séropositivité) se pose dans des termes plus compliqués qu'en métropole. S'il est possible de faire parler une personne dans un contexte privé avec le personnel médical ou paramédical, lui proposer de témoigner à visage découvert dans un média ou publi-



Mauvais sorts !

"Je me souviens d'un homme, instruit, amateur de femmes, contaminé par rapport sexuel, mais croyant dur comme fer qu'il avait été victime d'un mari jaloux, explique Nadia. Il suivait donc un traitement médical contre le VIH et prenait en même temps les potions magiques du "Gadè de Zafè" (ou quimboiseur : un sorcier). Un jour, triomphalement, il me dit que le virus a été vaincu car il était écrit sur son bilan : "Charge virale : absence de virus". Il n'a pas voulu entendre mes explications sur la bonne observance qui expliquait ce résultat, et sur le fait que le virus était toujours présent dans son organisme. J'ai parlé du problème au médecin spécialiste du VIH. Il a pu s'entendre avec le laboratoire afin que cette mention soit modifiée à l'avenir pour qu'elle ne prête plus à confusion… Cela prouve l'importance de la collaboration avec tous les partenaires s'occupant des personnes vivant avec le VIH. Toujours par peur des mauvais sorts, des personnes qui vont dans des pharmacies ne s'adressent qu'à des préparateurs ou pharmaciens d'origine métropolitaine ou font des kilomètres pour acheter leur traitement. J'ai aussi noté à l'hôpital, cette fois par crainte d'être "repérés", que des personnes ne s'assoient pas dans la salle d'attente et certaines personnalités de l'île préfèrent se faire soigner ailleurs, alors que tous les traitements sont disponibles sur place."

Suzette Burton Moses , un engagement couronné de succès

Le 27 avril dernier, Suzette Burton Moses et cinq autres personnalités saint-martinoises ont reçu les honneurs de la Reine Béatrix de Hollande. Militante de la lutte contre le sida à Saint-Martin, Suzette Burton Moses a reçu l'une des plus prestigieuses distinctions de la royauté batave. En présence du gouverneur de Saint-Martin, Eugene Holiday, elle a été intronisée membre de l'Ordre de l'Oranje de Nassau, en reconnaissance de son engagement et de son travail acharné dans la promotion et la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida dans la partie néerlandaise de l'île de Saint-Martin. Ce plan, au niveau régional comme international, a été reconnu comme l'un des plus en pointe en la matière, dans une zone très touchée par l'épidémie.

quement relève du parcours du combattant. Ici, certaines personnes refusent de faire partie de l'association AIDES pour ne pas être "soupçonnées" d'être des personnes vivant avec le VIH. Dans la famille, certaines personnes font état de leur séropositivité. Pour certains, cela se passe bien : ils sont très bien acceptés, bien entourés, accompagnés. D'autres ont eu la douloureuse surprise de voir mettre à part leurs vêtements, leurs couverts et assiettes nettoyés à l'eau de Javel. Les femmes d'origine haïtienne en parlent entre elles si elles se sentent en sécurité, mais très peu évoquent ce "problème" avec leur famille restée au pays car souvent elles sont soutien de familles, doivent envoyer de l'argent… Il est donc hors de question pour elles de parler de ce virus, hélas, toujours associé à une "vie dépravée", à la mort. Certaines disent que c'est un sort qui leur a été jeté. Voilà, notre île n'est pas si "friendly" que cela sur le VIH. Nous osons espérer que nos messages, notre implication, notre lutte contre les discriminations permettront aux mentalités d'évoluer… mais nous avons du travail !

Nadia Agape et Angeline Pottier

Photo : IAS 2012/Déborah W. Campas

Les Caraïbes, une chance à saisir

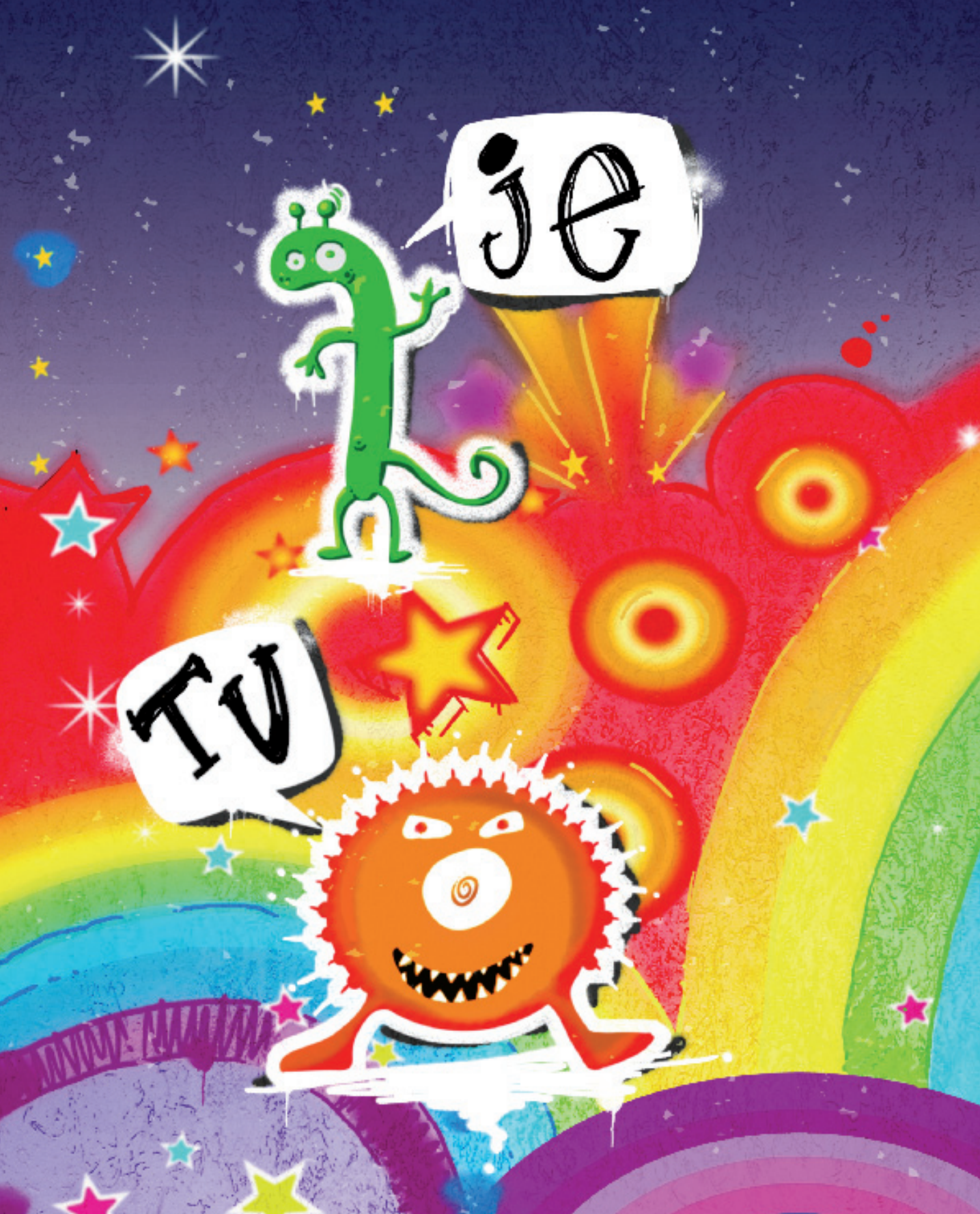
Il en court des clichés sur les Caraïbes. Certes, ce n'est pas l'unique région du monde victime des lieux communs, des formules toutes faites et autres idées reçues. Reste que concernant les Caraïbes, ils ont la vie dure. Ils conduisent à une vision caricaturale, trop souvent partiale. Un peu comme si "l'exotisme" était l'unique atout régional et "l'indolence" supposée de ses habitants, un art de vivre. Ces clichés donnent une vision mensongère de ce qu'il se passe, de ce que sont les Caraïbes. Ces clichés, plus quelques relents de colonialisme européen, tendent à faire de cette région un poids alors qu'elle est une chance. Une chance vraiment, parce que les Caraïbes sont à la fois diverses et un ensemble cohérent. D'un côté, il y a des Etats, des îles et des territoires continentaux, de nombreuses langues, des cultures et des populations, résultats de nombreux métissages. Bref, un sacré bazar hétérogène assez inédit dans le reste du monde. De l'autre côté, une zone à l'identité forte, une région à part entière qui a connu et qui connaît, à l'intérieur de son territoire, d'importants mouvements migratoires. La région a beau être vaste, géographiquement chahutée, elle est aussi un tout homogène.

Du point de vue de la lutte contre le VIH/sida, elle est même un "laboratoire" inédit. La prévalence du VIH chez les personnes adultes dans les Caraïbes s'établit à 1 %, ce qui est plus élevé que dans toutes les autres régions du monde, hormis l'Afrique subsaharienne. Le nombre de personnes vivant avec le VIH reste relativement faible et ces dernières années, le nombre de nouvelles infections par le VIH a légèrement reculé dans cette région où la population est importante. Cette situation, assez inédite à une telle échelle, rend possible une véritable "expérimentation" dans la lutte contre le VIH/sida. Qu'on se comprenne bien, parler ici d'expérimentation, ce n'est pas jouer les apprentis sorciers, mais, bien au contraire, se servir au mieux des outils qui marchent, des stratégies de prévention, de prise en charge qui fonctionnent pour démontrer qu'en intervenant le plus vite, le plus pertinemment et le plus efficacement possible, on peut influer réellement sur l'épidémie de VIH/sida. Pour dire les choses autrement, c'est dans les Caraïbes qu'on peut démontrer le plus rapidement qu'une stratégie de lutte contre le VIH adaptée aux besoins des personnes, misant sur la proximité, coréalisée avec les personnes elles-mêmes peut marcher. C'est sans doute dans cette région-là que la fin de l'épidémie en 2040 n'a pas les allures d'une utopie. Pourquoi ? Parce que les activistes engagés depuis de longues années dans cette zone trouvent de nouveaux renforts, que des partenariats se nouent et cela conduit à une riposte à l'épidémie repensée, renouvelée. Pourquoi ? Parce qu'il faut

assez peu de moyens financiers pour y parvenir : 500 millions d'euros par an. Une somme qui permettrait de financer la prévention nécessaire, dont les actions de dépistage, et l'accès aux traitements de toutes les personnes qui en ont besoin. On le voit, c'est une sacrée chance qu'il nous faut, tous ensemble, saisir. Bien sûr des difficultés existent. L'économie des Caraïbes est fragile. Les discriminations y sont fortes, qu'elles soient du fait des Etats et des lois qui pénalisent des groupes ou des pratiques ou de celui des sociétés en général. Mais des solutions existent. Des réseaux caribéens qui "dégomment" largement les frontières sont actifs, mobilisés et parfois puissants. Ils interviennent sur le champ de la santé comme sur celui du droit des minorités sexuelles. Des événements rendent visibles et fières d'elles ces minorités : une marche en Martinique, une autre au Suriname, etc.

Il faut aussi compter sur les associations locales qui travaillent de plus en plus sur des partenariats, dans une logique collective… Le temps des petites baronnies, du chacun pour soi, des plans à courte vue tend à disparaitre. C'est une chance de plus. C'est à nous, associations, réseaux, institutions nationales, européennes et internationales de saisir cette chance, unique à bien des égards. Nous n'avons plus le choix : nous devons TOUS nous mobiliser.

Alain Legrand, directeur général délégué de AIDES


je
tu

Je, tu, îles !

“HSH”, “TDS”, “UD”… Les institutions officielles comme les associations de lutte contre le VIH/sida cataloguent trop souvent les personnes. Dans les plans nationaux et internationaux de lutte contre le sida, dans les politiques de santé publique, on parle moins des personnes que des “populations vulnérables”, voire des “groupes à risques”. Derrière ces dénominations techniques bien froides, il y a d’abord des visages, des parcours, des expériences. De la vie, surtout.

Vénézulienne, Yoanka est travailleuse du sexe en Martinique où elle exerce depuis 2010. Prévention, VIH, statut du travail du sexe, elle raconte son expérience et fait part de ses idées.

Yoanka :

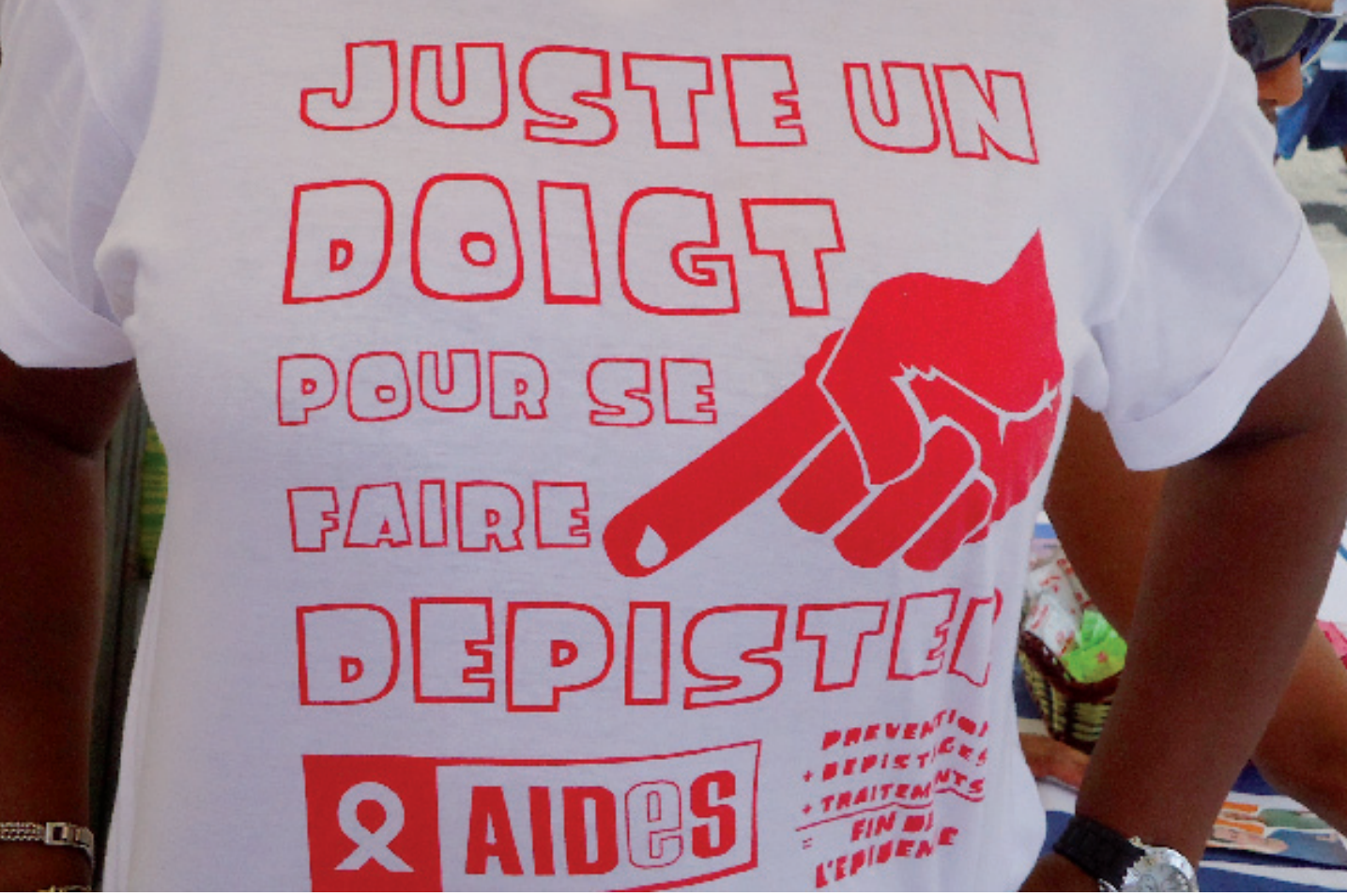
"Que se passerait-il si la prostitution n'existait plus ?"

« Je m'appelle Yoanka, j'ai 37 ans, je viens du Venezuela. Je suis arrivée à la Martinique en 2010 sur invitation d'une connaissance car on m'a dit que je pourrai gagner plus d'argent ici. Je suis travailleuse du sexe, j'avais fait cela au Venezuela une année puis j'avais arrêté. J'ai repris quand je suis arrivée à la Martinique. J'y viens un trimestre sur deux, en alternant avec un retour dans mon pays grâce au visa court séjour ou pour tourisme. En arrivant sur une petite île, je pensais que la prostitution était plus difficile avec les lois existantes, qu'il y aurait plus de contrôles de police parce que c'était le cas au début. Il fallait souvent prouver son identité, j'avais tout le temps mes papiers sur moi. Aujourd'hui, il y a moins de contrôles, je ne les prends plus tous les jours.

Cette baisse de contrôle de la police est peut-être due au fait qu'elle nous connaît et nous reconnaît, on n'est pas trop embêtée, alors... La police passe doucement dans les rues pour montrer qu'elle est présente et nous protège aussi de l'insécurité. Il s'agit principalement de contrôles d'identités afin de vérifier que nous sommes en règle et que nous sommes dans les périodes autorisées par le visa court séjour ; dans le cas contraire, nous devons retourner dans notre pays. Nous n'avons pas le droit de nous prostituer à domicile, la loi nous l'interdit. Nous travaillons donc dans une petite maison de Fort-de-France qu'une personne nous met à disposition et où nous partageons une chambre avec d'autres filles. Il y a le minimum (lit, lavabo et électricité, mais pas de toilettes). C'est là que nous recevons les clients.

Entre le client et moi, le préservatif est obligatoire pour tout acte. Certains clients ne veulent pas en mettre et payent plus cher pour le faire sans. Chaque travailleuse du sexe décide quoi faire, mais moi je n'accepte pas. Si un préservatif craque pendant un rapport, je sais quoi faire (traitement d'urgence) et où aller, mais ce n'est pas évident. Ça m'est arrivé une fois, mais je suis restée chez moi, je n'ai pas osée y aller, j'avais peur. Nous savons que nous pouvons trouver des informations sur le VIH et les IST dans les associations, que des actions sont menées auprès des prostituées et que nous pouvons parler de manière ouverte. C'est rassurant parce que nous en parlons peu entre nous, j'en parle plus facilement avec mes ami(e)s qui connaissent mon métier. Pour les préservatifs, j'en achète en pharmacies ou je vais en chercher dans les associations.

Je ne fais pas de contrôles de santé avec des professionnels, ni à la Martinique, ni au Venezuela. A mon arrivée, je pensais m'installer plus longtemps à la Martinique, mais en restant seulement trois mois à chaque passage, ce n'est pas simple d'avoir un suivi médical (raisons économiques, les délais d'attente pour un rendez-vous peuvent être longs, les papiers non définitifs, ndlr). Avant j'avais un suivi médical régulier,



aujourd'hui c'est trop compliqué. Par rapport à mon travail, même si je n'ai pas de suivi, je fais régulièrement un test de dépistage pour le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) quand je suis à la Martinique car c'est gratuit. J'ai eu l'occasion de faire un dépistage rapide à AIDES. C'est plus facile que dans le milieu hospitalier, il n'y a pas de médecins et ça reste professionnel, c'est rapide, gratuit et surtout confidentiel. Je vais parfois au CDAG du dispensaire de Fort-de-France pour un dépistage des IST.

Au-delà des questions de santé, un autre point reste préoccupant. Je sais que le gouvernement souhaite abolir la prostitution et faire une nouvelle loi (pénalisation du client, ndlr). Il ne faut pas que ça arrive. Il existe déjà la loi sur le racolage passif, on ne peut pas aller plus loin et interdire la prostitution. Je pense qu'il est important d'ouvrir des maisons spécialisées, où la prostitution serait légale, où nous serions protégées et la profession reconnue. Surtout que ce n'est pas une bonne chose de faire cela dans la rue, devant certaines personnes pouvant être choquées.

On veut interdire la prostitution de rue alors qu'on laisse pleinement les autres formes de prostitution s'exercer, sur internet ou avec les agences d'escort girls... Comme s'il y avait une prostitution noble et une qui ne le serait pas. Il ne faut pas oublier que nos clients viennent chercher quelque chose. Nous répondons aussi à un besoin. Parfois on peut être amenée à canaliser les difficultés ou les pulsions que certains de nos clients rencontrent. Que se passerait-il si la prostitution n'existait plus ?"

Propos recueillis par Romain Porion

Merci à Anna Maria pour son aide à la traduction

Coordinatrice pour le programme INTERREG en Martinique sur la question des personnes consommatrices de crack et des travailleurs et travailleuses du sexe, Arlette Suzanne livre son regard sur les enjeux de santé concernant les personnes consommatrices de crack. Interview.

Crack :

"Il est frustrant de constater que les personnes sont aussi seules"

Concernant les usagers de crack, à quoi as-tu été confrontée sur le terrain ?

Pour les travailleurs et travailleuses du sexe, il existait une association à caractère communautaire. Il a donc été plus facile pour moi d'avancer et de voir les personnes. Pour les personnes usagères de crack, c'est très différent. Il y a toute la batterie que nous impose la loi : le CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), les réseaux de prévention, les médecins, etc. Tout est médicalisé. Il y a donc beaucoup de structures qui gravitent autour de ces personnes, mais aucune d'entre-elles n'est dans une démarche communautaire. Dès lors, rien n'est fait pour aller à la rencontre de ces personnes. Il est frustrant de voir l'existence de tous ces dispositifs et de constater que les personnes sont paradoxalement aussi seules. Par exemple, les personnes consommatrices se voient régulièrement refuser l'accès à des structures d'hébergement, au motif qu'elles n'en ont pas fait la demande assez tôt. Ces dernières n'ont pas la même notion du temps. Cela induit des incompréhensions quant à leur mode de fonctionnement et cela provoque chez elles beaucoup d'errance et de solitude.

Quelle est la population et quel est le mode de consommation parmi les usagers de crack ?

On constate une consommation qui commence de plus en plus jeune. Les gens deviennent précaires du fait de leur consommation, mais tous ne le sont pas au départ. Souvent, on commence par un premier usage de produit qui peut-être un joint, une sorte d'invitation au partage avec des amis, voire des proches parents, qui les emmènent vers la consommation de crack. Dès une semaine de prise, l'addiction est généralement très forte et les personnes deviennent "accros".

Quel regard porte la société sur ces personnes ?

Il y a beaucoup de discrimination et de rejet. Un consommateur de crack, c'est pour certains : tout sauf une personne… quelqu'un dont il faut se débarrasser. Montré du doigt comme un voleur ou catalogué comme personne à qui on ne peut faire confiance, le consommateur de crack porte sur lui tous les préjugés négatifs. Dès lors, il est très souvent désocialisé et en marge d'une société qui ne le considère pas. Pourtant, il existe une consommation parmi des personnes tout à fait sociabilisées. Mais il faut être dans le "circuit" pour les rencontrer, car ces personnes taisent leur consommation afin de rester "fréquentable".

Que faudrait-il améliorer dans la prise en charge ?

Avant toute chose, l'accueil. Que ce soit à AIDES ou dans d'autres structures, il faut mettre en place une écoute spécifique à destination des personnes consommatrices. Il faut un véritable CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues) doté de moyens, afin de réaliser pleinement ses missions de prévention. De manière générale, il faut bien plus de moyens pour ces personnes. Il est important de développer des moyens d'accueil, en trouvant des personnes relais, d'ouvrir des centres d'hébergement. Après, il faut de nouveaux outils et les adapter aux besoins. Ici, il n'existe quasiment pas d'injecteurs, la majorité des personnes utilisant du crack, d'où la nécessité de mettre à disposition plus de pipes à crack.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

Des efforts, il y en a eu, il y en a… et il y en aura encore. Pourtant, malgré ceux qui ont été déployés, l'épidémie de VIH/sida en Haïti est toujours à un stade généralisé, avec un taux de prévalence de 2,2 % chez les personnes adultes et, selon les chiffres les plus récents, 120 000 personnes vivant avec le VIH. Médecin, Conseiller spécial au bureau régional de l'ONUSIDA pour les Caraïbes, Michel de Groulard explique ce qui se passe dans ce pays, dans lequel on compte plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH de la région Caraïbe.

Haïti :
plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH de la Caraïbe

Haïti est, après les Bahamas, le deuxième pays le plus touché par le VIH. "Plus de femmes que d'hommes sont séropositifs et la prévalence est plus élevée chez les femmes enceintes. Comme dans l'ensemble de la région Caraïbe, l'épidémie se concentre dans certains groupes comme les travailleurs et travailleuses du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, explique Michel de Groulard. L'épidémie varie aussi selon les groupes d'âge : les femmes entre 20 et 40 ans sont plus concernées ; chez les hommes, ce sont plutôt ceux qui ont entre 35 et 50 ans."

Cette situation s'explique par différents facteurs. Le principal est la grande pauvreté qui frappe le pays depuis des décennies. Le revenu moyen par habitant est de 1 300 dollars par an (environ 1 000 euros). Près de 85 % des Haïtiens vivent en dessous du seuil de pauvreté. A cette situation déjà difficile, s'ajoutent une forte instabilité politique dans l'histoire récente (régimes dictatoriaux ou autoritaires, coups d'Etat, etc.) et des catastrophes naturelles et sanitaires. En janvier 2010, c'est un tremblement de terre, le plus meurtrier qu'ait connu le pays : plus de 250 000 victimes. En octobre de la même année, c'est une épidémie de choléra qui frappe le pays : 540 000 personnes touchées et près de 7 000 victimes.

Ces événements ont très largement perturbé le système de soins du pays. En mars 2010, Irin/Plus News (Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies) consacrait un article à la prise en charge du VIH/sida "au milieu des décombres". Le gouvernement haïtien estimait que 24 000 personnes avaient accès aux antirétroviraux avant le tremblement de terre. En mars 2010, seuls 40 % d'entre elles bénéficiaient à nouveau d'un traitement anti-VIH. Peu à peu, les centres de traitements et de prise en charge ont renforcé leurs capacités et la situation semble désormais revenue à la "normale".

Coordinatrice du programme de lutte contre le sida en Haïti, Joëlle Deas-Van Onacker expliquait que "27 904 personnes vivant avec le VIH (recevaient) la trithérapie. Et nous avons au minimum deux centres par département qui offrent les services de dispensation des antirétroviraux". En matière de prise en charge, la situation varie beaucoup d'un endroit à un autre. "Les traitements sont disponibles, les moyens techniques d'assurer un suivi aussi, indique Michel de Groulard. L'enjeu est surtout d'identifier les personnes qui ont besoin d'un traitement. Aujourd'hui, 38 000 personnes ont accès à un traitement et on estime que 60 000 personnes en ont besoin. Les traitements de seconde ligne sont disponibles, mais pas forcément partout."

A La différence de certains autres pays de la zone, Haïti est très dépendant des financements internationaux. 99 % des sommes investies dans la lutte contre le VIH/sida proviennent de l'aide internationale (grandes institutions comme le Fonds mondial de lutte contre le sida ou aide bilatérale). Evidemment, cette extrême dépendance, surtout dans le contexte actuel de crise, est un sérieux challenge pour le pays. "Dans la situation économique et sociale du pays, les ressources que le gouvernement s'est engagé à affecter à la lutte contre le sida, resteront très inférieures aux besoins, note Michel de Groulard. Le pays doit pouvoir compter sur les financements des grands bailleurs internationaux comme le Fonds mondial, le programme américain PEPFAR, qui s'y sont d'ailleurs engagés. Je remarque cependant, une volonté politique nouvelle puisque dans le budget 2013, pour la première fois, une ligne spécifique de crédit concerne le VIH/sida".

"Nous subissons beaucoup de discrimination de la part de nos parents d'abord, de nos entourages et des gens de la rue. Notre vie est constamment marquée par la peur, la misère et la crainte. La société haïtienne ne nous traite pas comme des êtres humains". C'est ce qu'expliquait Nathalie Cameau Legros dans son témoignage publié dans un rapport de l'ONUSIDA sur la Caraïbe. Elle indiquait également qu'en "Haïti, les transgenres restent dans leur petit coin (…) elles vivent dans la peur, se cachent,

ne se déclarent pas (…) elles changent de quartier souvent et ne se fixent nulle part." Cette situation existe, elle n'est, hélas, pas spécifique à Haïti, mais elle ne saurait pour autant résumer la situation des personnes qui appartiennent à des groupes minoritaires et ce qui se passe en matière de discriminations. Le plan national de lutte contre le VIH/sida (2008-2012) prend en compte les groupes les plus vulnérables. "Les personnes consommatrices de drogues, celles qui exercent le travail du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont pris en compte dans les politiques officielles. Ces groupes font d'ailleurs l'objet d'études sans que cela pose de problème majeur, explique Michel de Groulard. Haïti a, par ailleurs, une particularité : il n'a pas de loi qui pénalise l'homosexualité ou sanctionne le travail du sexe. On peut donc dire que le cadre légal n'est pas défavorable, ce qui est déjà important. Il n'en demeure pas moins que l'environnement social peut être difficile pour certains groupes… notamment les minorités sexuelles. On ne peut nier non plus le poids des groupes religieux. Enfin, le climat peut jouer selon les moments, les événements. Lorsque le tremblement de terre s'est produit en 2010, certains ont imputé la catastrophe à l'existence d'homosexuels dans le pays. Cela a débouché sur une augmentation de la stigmatisation, notamment dans les camps d'hébergement d'urgence où la vie est difficile. Il faut se rappeler que 1,5 million de personnes vivaient dans ces camps d'urgence."

A l'instar de ce qui se passe dans d'autres pays de la zone, des organisations non gouvernementales s'occupent des groupes les plus vulnérables et prennent en charge les questions liées au VIH et celles associées aux discriminations. On trouve donc en Haïti des associations qui viennent en aide aux personnes LGBT, aux travailleuses et travailleurs du sexe, aux consommateurs de produits. Un des problèmes de fond de la lutte contre le VIH dans le pays, outre sa grande dépendance financière, réside dans le morcellement de la riposte au VIH : entre organismes publics, ONG internationales et locales, etc. "Les associations sont très nombreuses, souvent très petites et démunies financièrement. Trop d'actions doublonnent. Il faut une meilleure coordination de l'ensemble, avance Michel de Groulard. C'est le meilleur moyen d'être plus efficace, de mieux utiliser les fonds, d'assurer la pérennité des actions de prévention comme de prise en charge les plus performantes. Tout le monde semble d'accord sur ce diagnostic, mais la coordination multisectorielle dont le pays a besoin en matière de lutte contre le sida ne fonctionne pas encore. On verra si, dans un avenir proche, la restructuration en cours du ministère de la Santé peut jouer un rôle sur ce point."

Jean-François Laforgerie

En Martinique, certains groupes ont fait l'objet d'une enquête dans le cadre du projet INTERREG, afin d'évaluer leurs besoins, comprendre leurs pratiques et participer à l'amélioration de leur prise en charge de santé. Arlette Suzanne, coordinatrice INTERREG sur la question des travailleuses du sexe nous livre son regard. Interview.

Arlette Suzanne :

"Parler espagnol signifie être une travailleuse du sexe"

Quelles sont les problèmes que rencontrent les travailleuses du sexe en Martinique ?

Il n'y a pas de grosses difficultés par rapport à la prévention. Elles sont bien informées et utilisent, pour la plupart, systématiquement le préservatif. Mais il y a la question de l'éloignement. Celles qui se définissent en tant que travailleuses du sexe sont très souvent des "Latinos" (originaires du Venezuela, de Cuba ou de Saint-Domingue). Elles se retrouvent donc éloignées de leur famille et de leur pays d'origine. Etablies dans un quartier spécifique dans le bas-ville de Fort-de-France, elles sont également clairement identifiées. Il peut y avoir ailleurs une prostitution "locale" (notamment dans les Marinas), mais cachée, difficile à évaluer, et non assumée par les personnes qui l'exercent. Les Latinos subissent la discrimination et le regard des autres. Pour beaucoup, en Martinique, le fait de parler espagnol signifie être une travailleuse du sexe. Idem pour les enfants hispanophones qui sont catalogués comme "fils" ou "fille" de prostituées. Aussi, il y a le rapport avec le "client". Ce dernier arrive souvent avec l'idée de pouvoir tout faire, puisqu'il paye. En découle parfois de la violence verbale voire physique.

Quel est l'accès aux soins pour les travailleuses du sexe ?

Au-delà de l'accès aux soins en tant que tel, c'est le coût du soin qui devient vite problématique. Les travailleuses peuvent y avoir accès, mais dès que les traitements deviennent lourds, elles ne peuvent plus suivre financièrement. Appartenant à une population qui migre beaucoup, elles sont donc dans l'insécurité sociale, titulaires d'une simple carte de séjour. Les textes de loi sur l'immigration viennent en contradiction avec la possibilité d'accéder à une couverture santé. D'un côté, on délivre des cartes de séjour, mais de l'autre, à cause des délais administratifs, on ne peut pas avoir accès aux dispositifs de soins (CMU, AME). Cela devient vite une situation de blocage et les travailleuses du sexe renoncent aux soins.

Y a t-il un impact de la loi sur le quotidien?

Il n'y a pas vraiment de pressions policières. La police connaît les femmes et la prostitution n'est pas aussi bien organisée qu'ailleurs. Les travailleuses du sexe ne reçoivent ni à l'hôtel ni en appartement, mais sont nombreuses à utiliser des squats, entraînant des problèmes d'insalubrité.

Connaît-on les chiffres du VIH et des infections sexuellement transmissibles concernant les travailleuses du sexe ?

Les résultats du COREVIH (Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH) ou des CDAG (centres de dépitage anonymes et gratuits) ne montrent pas de résultats particuliers, mais il faut dire que ces derniers n'ont pas enquêté spécifiquement sur cette

population. Aujourd'hui, les travailleuses du sexe se dirigent de plus en plus vers AIDES pour se faire dépister, grâce au dépistage rapide communautaire (TROD, voir en page 72).

Que se passe t-il quand une travailleuse du sexe apprend qu'elle est séropositive ?

Une fois qu'elles découvrent qu'elles sont séropositives, elles quittent la Martinique. Elles s'en vont car elles ne se sentent plus "dignes de la communauté" et ne peuvent plus travailler. Il existe un rejet, une discrimination intra-communautaire quant au statut sérologique. C'est "indigne" et les autres ne doivent pas l'apprendre, au risque d'une forte sérophobie.

Il y a-t-il une problématique Trans parmi les travailleuses du sexe en Martinique ?

Il y a quelques personnes Trans. Je les estime à une dizaine. Sur le dernier plan de travail du Programme régional d'accès à la santé publique (le PRAPS, émanant de l'Agence régionale de santé, ndlr) qui est en train d'être mis en place , j'ai tenu à ce qu'il contienne un volet spécifique sur la prostitution afin de pouvoir agir.

Que faut-il changer pour améliorer la situation ?

Il faut déjà changer les textes de loi ou réglementaires bloquant clairement l'accès aux soins, afin que la durée de résidence ne soit plus une barrière, notamment au niveau des titres de séjour. Il faut également lutter contre la sérophobie, l'homophobie et les représentations, les préjugés, pour faire évoluer les mentalités. Les quelques travailleurs du sexe hommes se font encore régulièrement insulter ou agresser. Un changement de mentalité s'impose, en adoptant un regard sur la personne et non plus un regard sur la sexualité. Cela passe par du plaidoyer et un long travail d'information. Il faut encore et encore continuer à informer les personnes et informer sur ce qu'elles vivent. C'est une population qui bouge et change régulièrement ; tous les trois mois,

notamment (durée moyenne des titres de séjour). Il faut donc indiquer aux nouvelles arrivantes qu'il existe des structures associatives, dont Latinos Unidos. L'association s'investit beaucoup dans des actions à destination des travailleuses du sexe. Cette association est un relais dans la communauté et propose un accompagnement. AIDES propose maintenant le dépistage rapide, avec aussi un cadre d'action qui répond aux besoins exprimés par les personnes. Grâce à ces permanences, AIDES est en mesure d'apporter écoute, soutien et informations aux travailleuses du sexe qui veulent venir dans nos locaux.

Quel regard portes-tu sur l'évolution de la situation ?

Je suis plutôt confiante quant aux problématiques liées aux travailleuses du sexe. Maintenant, après avoir réussi à toucher certaines d'entre elles, il faut aller justement vers les autres qui ne se reconnaissent pas en tant que travailleuses du sexe. Ce sont celles-ci qui prennent le plus de risques. Concernant les travailleuses du sexe Latinos, il faudrait des ateliers pour qu'elles prennent la parole, trouver des leviers pour leur revendications, contribuer à leur donner confiance en elles et faire tomber le stress lié à l'éloignement de leur pays… et souvent de leur famille.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

Une lutte efficace contre l'épidémie passe par une réponse concertée au sein de la zone Caraïbe. Robert Cazal, responsable sur la question des migrants au sein du PANCAP, prospecte dans tous les territoires de la Caraïbe afin de sensibiliser tous les types d'organisations locales à la question du VIH. Un travail de fourmi qui se heurte aux freins politiques et au nœud gordien des financements nationaux et internationaux. Interview.

Robert Cazal :
"Inscrire le VIH dans l'ADN de ces organisations"

Qu'est ce que le PANCAP ?
Le PanCaribbean Aids Partnerships (Partenariat Pan Caribéen de lutte contre le sida) est une réunion de bailleurs de fonds comme l'ONU (Nations Unies) et d'autres bailleurs de fonds publics et diverses organisations de la société civile. Ce partenariat a été créé en février 2001, face à l'urgence de la réponse à l'épidémie dans les Caraïbes. L'objectif est de mettre les gens en commun autour d'un plan stratégique de cinq ans (2008-2012), pour une réponse générale à l'épidémie.

Comment le PANCAP agit-il dans la zone caribéenne ?
Je travaillais auparavant à l'OMS (Organisation mondiale de la santé, ndlr). Le problème est que c'était justement une réponse très axée sur l'aspect santé. Avec PANCAP, on a une approche multisectorielle à la problématique de l'épidémie de VIH/sida dans la zone. On travaille avec tout type d'organisation, en leur suggérant d'inscrire le VIH dans l'ADN de leur organisation.

Quel est votre rôle ?
Je suis "team leader" (chef d'équipe ou de pôle, ndlr) sur la question des migrants. Je travaille en étroite collaboration avec les associations pour les aider à aborder la question VIH et améliorer leurs capacités à répondre à cette problématique parmi cette population particulièrement vulnérable que sont les migrants.

Sur quels axes travaillez-vous ?
Il y a plusieurs grands axes, qui sont liés à la problématique de flux migratoires très importants à l'intérieur de la zone des Caraïbes. Premièrement, faire évoluer la législation pour faciliter l'arrivée des migrants ; faire évoluer et créer des mécanismes de taxes pour trouver des financements. Par exemple à Saint-Martin et ses deux millions de croisiéristes annuels, l'idée d'une taxe de deux euros à l'arrivée sur l'île permettrait de financer l'accès aux soins de la population migrante. Troisième axe, travailler de concert avec les associations migrantes et enfin faire adapter ce qu'on appelle les "services VIH" - lieux de dépistage, services de soins, accès aux soins légal - aux problématiques des migrants.

Quelles sont les difficultés que l'on rencontre dans la zone en tant que migrant ?

Il y a de bons et de mauvais exemples. Récemment aux Bahamas (l'un des pays les plus riches), où réside une forte population haïtienne, le ministre de la Santé a ouvert, gratuitement, l'ensemble des services VIH à la population migrante, en l'occurrence haïtienne. D'un autre côté, l'austérité qui frappe le monde font que certaines autres îles prennent des décisions excluant les migrants des procédures de soins. A Antigua et La Barbade, qui connaissent des difficultés financières depuis la chute des casinos, il a récemment été décidé de faire payer l'accès aux services VIH aux migrants, voire de leur fermer la porte. Etre migrant met dans des situations de difficultés, comme les travailleuses du sexe qui travaillent très souvent dans des îles dont elles ne sont pas originaires.

Il y a aussi le "problème" Noir/Blanc et vice-versa qui fait que les relations entre les communautés sont souvent délicates. Mais la plus grande menace est la baisse des financements. Le Fonds mondial contre le sida est au plus mal et beaucoup d'acteurs se retirent. Par exemple, les financements américains pour la zone s'arrêtent à la fin 2012. Aujourd'hui, grâce à l'aide internationale, l'accès au dépistage et aux traitements est globalement garanti. Mais la diminution de ces fonds alloués menace tout ce qui est déjà en place.

Que peut permettre l'arrivée de AIDES dans la zone Caraïbes ?

AIDES, grâce à sa puissance de feu, permet de continuer à faire du plaidoyer auprès des instances internationales. Car il y a un enjeu moral de continuité de ce qui a été mis en place dans les pays de cette zone. Il faut un positionnement politique pour justement lutter politiquement. La grande priorité concerne les médicaments, avec un accès effectif aux traitements, ainsi qu'une offre de dépistage partout dans la zone. A Antigua, il y a eu une période d'un an où il n'était pas possible de faire un test de dépistage rapide ou même en CDAG ! Enfin, cela va permettre de continuer à travailler avec tous les groupes vulnérables (travailleuses du sexe, homosexuels, usagers de produits et migrants) pour lutter contre l'épidémie souvent concentrée dans ces populations.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

"Je vous parle d'un temps, que les moins de vingt ans ne peuvent pas connaître..." Les années 1980, l'apparition du VIH, les premiers cas, les premiers pas. L'épidémie a touché les quatre points cardinaux et plus. Dans les Caraïbes aussi, l'épidémie a fait rage et beaucoup de personnes ont été contaminées, dont Wileme, 51 ans, martiniquais.

Wileme,
comment le "VIH" t'on en Martinique ?

"C'est suite à un don de sang en 1985, qu'on m'a dit que : "J'avais été en contact avec le virus". Ça ne m'a pas ébranlé plus que ça. Ma prise en charge médicale ne s'est pas faite, d'autant plus que je suis parti à l'étranger pour travailler. A Saint-Barthélemy, j'ai fait la connaissance de deux personnes atteintes par le VIH et comme, apparemment, j'avais été moi-même "en contact avec le virus", ça m'a un peu plus travaillé l'esprit... Après cinq ans d'absence, je suis revenu en 1990 en Martinique. J'ai eu un petit problème dermatologique qui m'a amené à faire un bilan de santé. L'annonce de ma séropositivité s'est faite à ce moment. Dès la prise en charge médicale, un traitement m'a été prescrit. Des débuts avec l'AZT à aujourd'hui, les différents traitements pris ne m'ont pas posés de problèmes particuliers. Aujourd'hui encore, je me porte bien à raison d'une prise par jour."

On ne parlait pas du VIH à cette époque, pas comme aujourd'hui. Le VIH faisait déjà peur et les tabous étaient plus ancrés dans les consciences. De plus, le makrélage, c'est le fait de se mêler des affaires des autres, est une pratique courante à la Martinique. Difficile alors de "partager" sur sa situation sereinement quand le commérage est presque un sport national... "Je n'ai pas beaucoup partagé avec mon entourage et sur le VIH, à part un ou deux amis proches... Ce qui m'a porté préjudice puisque suite à certains problèmes l'un d'eux est allé répéter que j'étais séropositif à des personnes de mon entourage. Etait-ce une manière de me faire du mal ? Un autre ami n'a pas su garder la confidence et a mis au courant ma tante et ma mère. Ma mère ne m'en a pas parlé tout de suite alors qu'elle savait. C'est quand j'ai eu une infection pulmonaire, que ma mère m'a dit : "Ah ! Ça confirme bien ce qu'on m'avait dit". Cela a fait boule de neige, d'autres membres de ma famille, dont ma sœur, ont été informés malgré moi. Au final, ça parle beaucoup entre les gens et je ne peux pas savoir qui est au courant et qui ne l'est pas."

"Laisse parler les gens", tube de l'été 2003, chanson antillaise, illustre bien la situation à la Martinique et reste une bonne réponse aux mauvaises langues. Wileme sait comment ça se passe. "Ici, à la Martinique c'est l'art de parler. Dans mon quartier, je sais que les gens se posent la question sur mon statut sérologique, même s'ils ne savent pas. Ça ne les empêche pas de parler. De plus, ils font

l'amalgame entre homosexualité et VIH, je suis homosexuel, certains le savent. Ayant une corpulence assez mince et après quelques "yoyos" avec mon poids, je me suis déjà senti jugé. Si les gens me le demandaient, je dirais que je ne suis pas séropositif. "

Bien vivre sa séropositivité n'est pas chose aisée. Bien vivre sa séropositivité sur une petite île l'est encore moins. "On peut bien vivre sa séropositivité sur une petite île comme la Martinique, à partir du moment où on n'en parle pas et qu'on fréquente des circuits, des réseaux. Il y a encore trois ans, je refusais de participer à des activités proposées par les associations de lutte contre le VIH. J'avais peur de l'étiquette qu'on pouvait me coller, ma sexualité en découlait et je voulais la préserver. Mais pour bien vivre sa séropositivité, selon moi il faut "vivre caché"."

Le milieu associatif sur le territoire a favorisé les rencontres entre les personnes séropositives. Pourtant la parole n'est pas totalement libérée. "Depuis que je fréquente les associations de lutte contre le VIH, je me suis créé un autre réseau... une autre famille. Par exemple, Action Sida Martinique propose des activités extérieures, des rencontres, des débats. Cela permet des échanges intéressants, cependant avec les tabous et la "méfiance de la rumeur", il y a de la retenue parfois entre nous. Il y a encore du travail à faire pour rapprocher les gens et leur permettre de développer un réseau de solidarité".

Au-delà de ce réseau de solidarité, il est indispensable de sensibiliser la population avec des messages forts, d'actualités qui permettraient de mettre un terme aux idées reçues, aux fausses croyances. "Il doit aussi y avoir plus de messages dans les médias, qui montrent que les personnes séropositives, grâce aux traitements ne sont pas "dangereuses". Ça on ne le sait pas ici. C'est la raison pour laquelle je veux continuer à transmettre mes connaissances autour de moi, notamment l'importance du dépistage. Pour savoir."

Romain Porion

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
POINTE-A-PITRE ABYMES

PROGRAMME
INTERREG CARAÏBES

Europe-Sur-Mer !

Fin 2012 s'achève un important projet de l'Union Européenne dont un des volets se consacre au VIH : INTERREG-VIH. Il comporte des investissements en matériel, mais cherche surtout à comprendre quels sont les besoins des personnes des Caraïbes les plus exposées au VIH. Les résultats de différentes enquêtes conduites dans les départements français d'Amérique (Guyane, Martinique, Guadeloupe, etc.) sont attendus avec impatience… D'autant plus que ce projet européen a pour ambition d'être un tournant dans la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes.

Important projet financé par l'Union Européenne, INTERREG VIH a pour ambition d'être un tournant dans la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes. Investi dans ce projet auprès des migrants et des gays, Stanislas Mommessin explique en quoi consiste ce projet. Interview.

INTERREG VIH… tout un programme !

INTERREG, qu'est que c'est ?

INTERREG est un projet global dans les Caraïbes financé par l'Union Européenne. INTERREG touche beaucoup de domaines relatifs au développement de la région (culture, transport, santé, etc.). Ce programme comprend un projet spécifique à la lutte contre le VIH/sida car cette région du monde est la plus touchée après l'Afrique subsaharienne. Ce projet s'appelle INTERREG VIH. Il est lui-même subdivisé en trois volets. Il y a des projets dits structurants comme l'achat de matériel, essentiellement médical, qui va aider à la prise en charge des personnes. Par exemple, le centre hospitalier universitaire de Fort-de-France s'est doté d'un séquenceur capillaire qui permettra d'analyser des prélèvements sanguins sur buvard (la séquence capillaire…) en provenance de tous les départements français d'Amérique. Auparavant, les prélèvements étaient conditionnés en tubes à essai, rapidement périssables, fragiles, et difficilement transportables. Le deuxième volet porte sur des "enquêtes". Il s'agit d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques de quatre groupes plus exposés aux risques d'infection : les hommes ayant des relations sexuelles entre hommes, des personnes migrantes, celles qui consomment du crack et les travailleurs et travailleuses du sexe qui vivent dans les départements français d'Amérique et Saint-Martin. Les communautés elles-mêmes participent au déroulement de ces enquêtes. Autrement dit, des enquêteurs appartiennent aux communautés concernées par ces enquêtes. Le troisième volet, ce sont les projets communautaires.

De quoi s'agit-il ?

On compte sur la mobilisation des communautés qu'aura suscitée ce projet "Enquêtes" et sur ce que les enquêtes nous auront appris pour que les associations de lutte contre le sida et/ou les associations communautaires imaginent des projets et des actions de lutte contre le VIH/sida pertinents, adaptés au mieux aux besoins des personnes… Le travail sur les enquêtes est conduit, entre autres, par AIDES, le CIC (Centre d'investigation clinique) du Centre hospitalier de Cayenne et une organisation non gouvernementale dominicaine COIN (Centro de orientacion integral) qui a une grande expérience en recherche communautaire.

Quels sont les objectifs d'INTERREG VIH ?

Globalement, INTERREG VIH vise à améliorer la pertinence de la riposte au VIH/sida dans les départements français d'Amérique, en lien avec les autres pays de la Caraïbe qui partagent, grosso modo, le même contexte épidémiologique. Jusqu'à présent, les solutions apparaissaient comme trop souvent "importées" de métropole. Elles n'étaient pas adaptées au contexte et ne se faisaient pas l'écho des communautés les plus vulnérables ni de leurs besoins. Il s'agit aussi de monter un observatoire caribéen du VIH. L'idée, c'est d'avoir une photographie de la situation dans toute la Caraïbe, qu'elle soit francophone, hispanophone ou anglophone, pour apporter des réponses régionales à l'épidémie. C'est un élément très important, car la Caraïbe est assez peu souvent considérée comme une région ou un continent politiquement, culturellement et socialement autonome.

Au niveau de la lutte contre le VIH, on s'est aperçu qu'on pouvait véritablement parler d'un contexte caribéen global dans la mesure où il y a énormément de similitudes entre les différentes îles, et en tout cas bien plus qu'entre la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et la France.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

INTERREG VIH… que se passe-t-il maintenant ?

INTERREG VIH une vraie plus value ? Et quelle suite ? Ces questions se posent avec l'achèvement de ce projet dont l'ambition affichée est d'être un tournant dans la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes. De nombreux participants aux enquêtes et des acteurs rencontrés au cours du projet reviennent vers AIDES avec pour les uns des questions et pour d'autres l'impression d'être des orphelins du projet qui devait transformer et amplifier la lutte contre le VIH/sida. "Pourquoi aussi peu de répercussions sur notre vie ?", se demande ainsi un participant. "4,5 millions d'euros [le budget du projet, ndlr] et pourquoi est-il toujours impossible de mettre en place de nouvelles actions. On a l'impression que seuls les cabinets de consultants et les hôpitaux ont été les bénéficiaires et rien sur la prévention et les personnes touchées ou juste quelques préservatifs", critique un activiste. "Nous savions déjà avant ce qu'il fallait faire… et on nous dit d'attendre les résultats. Qui aujourd'hui ne sait pas ce qu'il faut faire pour lutter contre l'épidémie ?", tacle un responsable associatif. Engagée dans ce projet, AIDES a porté les besoins et les demandes exprimés par les participants… et s'intéresse évidemment à la suite. "Notre association sera vigilante à la mise en œuvre de l'élaboration des réponses construites avec les personnes séroconcernées et n'hésitera pas à dénoncer tout relâchement de cette perspective auprès de l'hôpital de Pointe à Pitre, porteur de ce projet", explique Alain Legrand, directeur général délégué de AIDES. Aujourd'hui, comme l'ensemble des participants, AIDES attend les résultats des enquêtes qui seront prochainement fournis par l'hôpital de Pointe à Pitre. "Nous sommes convaincus que les porteurs de ce projet [voir interview en page 43] seront à la hauteur des enjeux de la lutte contre le VIH/sida et que les résultats des enquêtes et leur restitution trouveront rapidement une traduction opérationnelle pour la prévention et le soutien des personnes vivant avec le VIH", explique Alain Legrand.

Dans le cadre du projet INTERREG-VIH, Stanislas Mommessin a plus particulièrement travaillé sur les enquêtes auprès des personnes migrantes et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) en Martinique.

Hommes entre eux : INTERREG mène l'enquête

« Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes arrivent largement en tête avec 40 % des personnes suivies en Martinique et 45 % des nouvelles contaminations. Ce qui est étonnant, c'est que ces chiffres sont assez proches de ceux de la métropole, contrairement à la Guadeloupe et la Guyane qui connaissent une épidémie qui concerne largement les hétérosexuels. Les personnes migrantes représentent 10 % des personnes suivies, les deux tiers d'entre eux sont Haïtiens. Nous avons d'abord pris contact avec les acteurs de la vie communautaire. Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, c'est à la fois assez réduit tout en étant plutôt bien structuré. Il y a une plage gay vaguement naturiste et aussi échangiste avec un lieu de drague assez étendu qui la jouxte, une soirée qui réunit de 200 à 400 personnes tous les mois, un site de rencontre gay en ligne qui développe une identité gay et plutôt black améri-caine/caribéenne, une association, et puis… c'est tout. Dans ce contexte, il a été assez facile de rencontrer les représentants de la communauté. Concernant les personnes migrantes, le paysage associatif est beaucoup étendu avec une représentation assez fidèle des différentes communautés haïtienne, de Sainte-Lucie, de la Dominique et latino-américaine présentes sur l'île.

Concernant les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les lieux étant très réduits, il est difficile de toucher les très nombreuses personnes qui ne les fréquentent pas, alors qu'elles ont une sexualité homo. Les lieux gay sont finalement la face visible de l'iceberg tant le "milieu" gay martiniquais s'apparente à un chapelet de petits réseaux amicaux, sociaux et sexuels. Il y a aussi beaucoup d'homos "dans le placard", "an ba fey" comme on dit ici, qui peuvent avoir une vie sociale hétéro et qui sont très difficiles à atteindre tant au niveau de la prévention qu'au niveau d'une étude telle que celle d'INTERREG. Une autre difficulté a été de favoriser la démarche que nous appelons communautaire, parce qu'elle reconnaît le savoir des gens et pas seulement celui des experts et qu'elle donne voix aux chapitre à des groupes qui ne l'ont pas souvent".

Stanislas Mommessin

Le projet INTERREG VIH dans les Caraïbes arrive à son terme. Charles-Edouard Nicaise, directeur du Secrétariat technique commun, revient sur les avancées permises par ces financements européens. Interview.

Charles-Edouard Nicaise :
"En valorisant les atouts de la région, cela profitera à l'ensemble de la Caraïbe"

A terme, quels vont-être les apports supplémentaires d'INTERREG ?

Pour valoriser les projets menés, l'objectif principal est de se faire connaître. Les projets que nous soutenons font le pont entre les infrastructures et le monde associatif. Car il va falloir articuler la communication de proximité, pour interpeller la "personne de la rue", avec une communication plus institutionnelle, pour montrer à quoi cela sert auprès des structures. Ce sont, certes, des programmes qui répondent à des objectifs communautaires (européens) dans la Caraïbe, mais qui exigent de la collaboration avec les pays avoisinants. Il est donc fondamental que notre projet arrive aux oreilles de nos partenaires. Cela émane d'une politique de cohésion, pour rétablir les déséquilibres entre certaines régions de pays européens, avec des financements du FEDER (Fonds européen de développement régional). Cette région a des atouts. Et en travaillant sur les axes du développement économique, de la protection de la diversité et de l'environnement et des échanges avec les pays tiers, c'est une véritable coopération "gagnante-gagnante" pour l'ensemble de la zone qui est conduite. En valorisant les avantages de la région, cela profitera à l'ensemble de la Caraïbe, cela répondra également aux besoins d'intégration, de rapprochement des départements français d'Amérique dans l'arc caribéen.

Que va permettre le volet VIH du projet ?

Cette partie est très "partenariale", avec près de 26 structures participant aux projets. Cela réunit des membres du tissu associatif local et d'autres acteurs régionaux, créant ainsi un véritable effet réseau. Ce sont souvent des programmes issus du domaine hospitalier, qui a voulu intégrer des organisations non gouvernementales dans le processus. Cette partie a fait la part belle à l'innovation, en mettant en place de nouveaux critères d'enquête, afin de mieux connaître les populations les plus exposées au VIH. En réfléchissant de cette manière, nous obtenons des données plus comportementales sur les personnes, pour mieux les comprendre et ajuster les réponses des structures présentes. Car cette connaissance de la vie, des pratiques et de la perception des personnes face à la pathologie pourra faire émerger plus tard de nouveaux modes de prévention du VIH/sida, plus aboutis et plus pertinents. Par exemple, l'expérience du théâtre de rue, mise en œuvre grâce à INTERREG, nous a montré la place cruciale de la lutte contre les tabous et les discriminations comme axe de lutte contre l'épidémie. La grande question est : "Comment et qui va s'approprier ces résultats d'enquête ?" Il y aura des données scientifiques, exploitées par le monde médical, mais il ne faudra pas qu'il y ait confiscation de ces données, afin que chacun puisse les utiliser à son niveau. D'où l'extrême importance du choix de la communication sur ces données. Car il ne faut pas négliger les différences de cultures et de mode de fonctionnement parmi les acteurs de ce projet. Nous sommes en fin de parcours dans ce projet et vont arriver les réajustements budgétaires. Il faudra donc bien voir comment l'ensemble de cette connaissance sera livrée et partagée avec le maximum de personnes.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

A l'instar des programmes financés en métropole, Sidaction travaille également sur les questions de VIH dans les départements français d'Amérique. L'association finance et aide des structures locales de lutte contre le VIH/sida. Dans cet objectif partagé, Sidaction et AIDES ont initié un travail commun, afin de compléter leurs forces. Marc Dixneuf, directeur des programmes associatifs de Sidaction et Emmanuelle Barthélémy, chargée de mission de Sidaction en Guadeloupe, reviennent pour Remaides sur leur implication dans l'arc caribéen. Interview.

Marc Dixneuf :

"Nous sommes bien en amont de ce que nous appelons la lutte contre le sida"

Quel est l'engagement de Sidaction dans la zone Caraïbes ?

Marc Dixneuf : Sidaction fonctionne en collectant des fonds privés pour financer des projets d'aide aux malades et de recherche. En 2004, nous avons créé une mission spécifique aux Antilles et en Guyane avec une enveloppe dédiée pour cette région : la mission DFA. Après des débuts difficiles, avec des systèmes de financements assez différents d'aujourd'hui (DDASS et DRASS) [1], la mission a commencé à vraiment se structurer en 2007-2008. Nous arrivons maintenant à près de 300 000 euros de transferts financiers. Avec l'idée d'une méthode déjà appliquée à d'autres domaines d'intervention (carcéral, prévention gay). Face au manque d'argent orienté sur un projet, nous appliquons la méthode suivante : créer une mission spécifique, avec une enveloppe de fonds dédiée et un chargé de mission sur place. Dès lors, cela permet de travailler de manière plus resserrée avec les acteurs sur place et de mieux identifier les problèmes. En tout, il y a douze associations dont nous soutenons des projets à destination des personnes. Le lien avec la lutte contre le VIH, il se fait par les problématiques de vie des personnes accueillies dans ces structures. Sur place, nous constatons que les personnes adressées aux associations partenaires par des services sociaux sont des personnes séropositives migrantes en situation de précarité. Dès lors, nous assurons un accueil et une réponse à des situations de vie de personnes séropositives. Nous sommes bien en amont de ce que nous nous appelons : "La lutte contre le sida". Car, avant de parler de dépistage et de soins, il faut déjà faire face aux enjeux vitaux des personnes. Cela passe donc aussi par l'aide alimentaire pour les personnes les plus vulnérables.

En quoi consiste votre rapprochement sur cette mission avec AIDES ?

Marc Dixneuf : Cette collaboration en est à ses débuts. Sidaction était déjà présent sur place et soutenait des programmes et des associations à un moment où AIDES ne l'était plus. En 2009, cette dernière a eu le projet de créer une nouvelle région "Caraïbes" au sein de son réseau national, alors que AIDES avait réinvesti la zone à Saint-Martin et en Guyane. Je venais d'arriver à Sidaction et j'avais déjà fait des rapports sur la situation dans la Caraïbe. Je connaissais déjà bien la région et AIDES trouvait intéressant que Sidaction siège au sein du Conseil Caraïbes de l'association (c'est l'instance politique de AIDES qui définit la stra-

(1) Les Agences régionales de santé ont remplacé les anciennes DDASS (Direction départementale de l'action sanitaire et sociale) et DRASS (Direction régionale de l'action sanitaire et sociale).

tégie de l'association dans cette zone, ndrl). L'idée s'est réellement concrétisée en 2012.
En tant que directeur des programmes associatifs de Sidaction, je siège donc à ce conseil. Nous sommes encore sur des échanges, sur nos connaissances du terrain pour en tirer des synergies. Cela permet aussi de faire passer l'information de manière globale pour l'ensemble d'un territoire, grâce à nos ancrages respectifs. Que ce soit pour AIDES ou pour nous, c'est un apprentissage en marchant, car nous venons tous de cultures différentes et nous restons dans l'ébauche d'un travail en commun, pour aller dans une même direction. Cela permet aussi, avec l'implication de AIDES sur le terrain, d'aller dans le détail de la réalité du terrain. Nous ne touchons pas les mêmes publics, nous ne faisons pas le même travail et c'est cette complémentarité qu'il me semble intéressante d'approfondir.

Comment orientez-vous vos financements sur place ?

Marc Dixneuf : Le travail est presque du sur mesure. Nous ne sommes pas dans des cadres très généraux. Nous partons des enjeux pour l'association que l'on aide, pour essayer de faire évoluer son action le plus en accord avec leur ADN. Nous veillons aussi à ce que le financement soit distribué de manière cohérente, en discutant des priorités de financements avec des instances comme l'Agence régionale de santé. Pour faire émerger des structures ou des programmes et ne pas faire dans son coin. Il ne faut pas que Sidaction agisse seul, mais en créant des synergies locales et en développant les compétences des associations. Nous avons fait le pari d'investir dans des associations qui ne sont pas spécifiquement dans la lutte contre le sida au départ. Nous étions donc face à un manque de culture sur la question de la prise en charge, les traitements, la capacité à participer à des COREVIH ou à prendre la parole. Ce discours s'apprend, cette culture s'acquiert et cela prend du temps. C'est un travail de longue haleine qui montre qu'il est préférable de favoriser les passerelles et faire travailler les gens avec les autres. Nous cherchons toujours à réajuster au mieux notre collaboration avec les associations. Nous restons sur la base d'un transfert de financements, selon les projets qui nous sont soumis, mais

nous aidons les associations à réfléchir à leurs pratiques, à leurs difficultés. Par exemple, nous avons, au départ, financé des programmes d'alimentation. Par une aide méthodologique, par une adaptation concrète avec le terrain, nous les amenons à mieux travailler sur ces questions avec les réseaux déjà existants. Dès lors, les associations peuvent se détacher de ces enjeux et développer davantage l'orientation et l'accueil des personnes.

En tant que bailleur de fonds privés, comment percevez-vous l'engagement des pouvoirs publics dans les Caraïbes ?

Emmanuelle Barthélémy : Il n'y a pas assez de crédits alloués. Dès lors, notre soutien à la structuration du tissu associatif devient très important. Il y a un tel turn-over du personnel médical, un tel déficit de gens préalablement formés sur les questions de santé liées aux groupes de populations particulièrement vulnérables à l'épidémie (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, travailleuses du sexe, consommateurs de produits psycho-actifs), qu'il faut mettre des moyens qui ne sont pas donnés par les pouvoirs publics.

Sidaction a choisi de soutenir la structuration des petites associations locales. Ces dernières sont à même de voir où se situent les freins, les problématiques les plus récurrentes, celles que nous ne percevons pas… lorsqu'on vient de métropole (…) Notre souci est de s'associer aux structures présentes localement et de favoriser leur ancrage.

Il est bien sûr très intelligent d'aller travailler avec les autres pays de la zone Caraïbes, ce que Sidaction ne peut pas encore faire. Même si sur certaines zones, notamment à la frontière de la Guyane et du Brésil, nous débordons du cadre strictement national. Mais que des structures comme AIDES ou le projet INTERREG (voir en page 40) collaborent avec les autres pays de la zone est un bon point. Ma seule réserve tient à ce que cette multiplication des acteurs ne vienne pas nuire à une dynamique locale, pour ne pas gaspiller les moyens.

Marc Dixneuf : En tant que bailleur de fonds, notre capacité d'agir est liée à nos capacités de financements et au cadre de ces projets de financement. Pour l'instant, nos financements restent dans le cadre du national, car les fonds dédiés à l'international sont fléchés vers l'Afrique et l'Asie. Mettre davantage d'argent reviendrait à retirer des fonds de ces autres zones du globe où les besoins sont tous aussi importants. Avec les baisses de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, il devient d'autant plus difficile d'orienter plus d'argent vers la Caraïbe, sans dégarnir les projets de mise sous traitement en Afrique. Et dans le cadre national, nous allons, en effet, déjà dans des zones frontalières.

Sur le terrain, quel est votre constat ?

Emmanuelle Barthélémy : La grande précarité, de manière générale. Une précarité qui est en lien avec le parcours migratoire compliqué des personnes. Je parle majoritairement de la Guyane, mais aussi de la Guadeloupe. Bien sûr, il a les discriminations qui pèsent beaucoup sur la prévention. Mais vraiment, la précarité est le phénomène le plus déterminant socialement. Quand on parle des besoins vitaux (alimentation, logement, vêtement), on constate que beaucoup de personnes sont dans des situations très préoccupantes, presque d'indigence.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

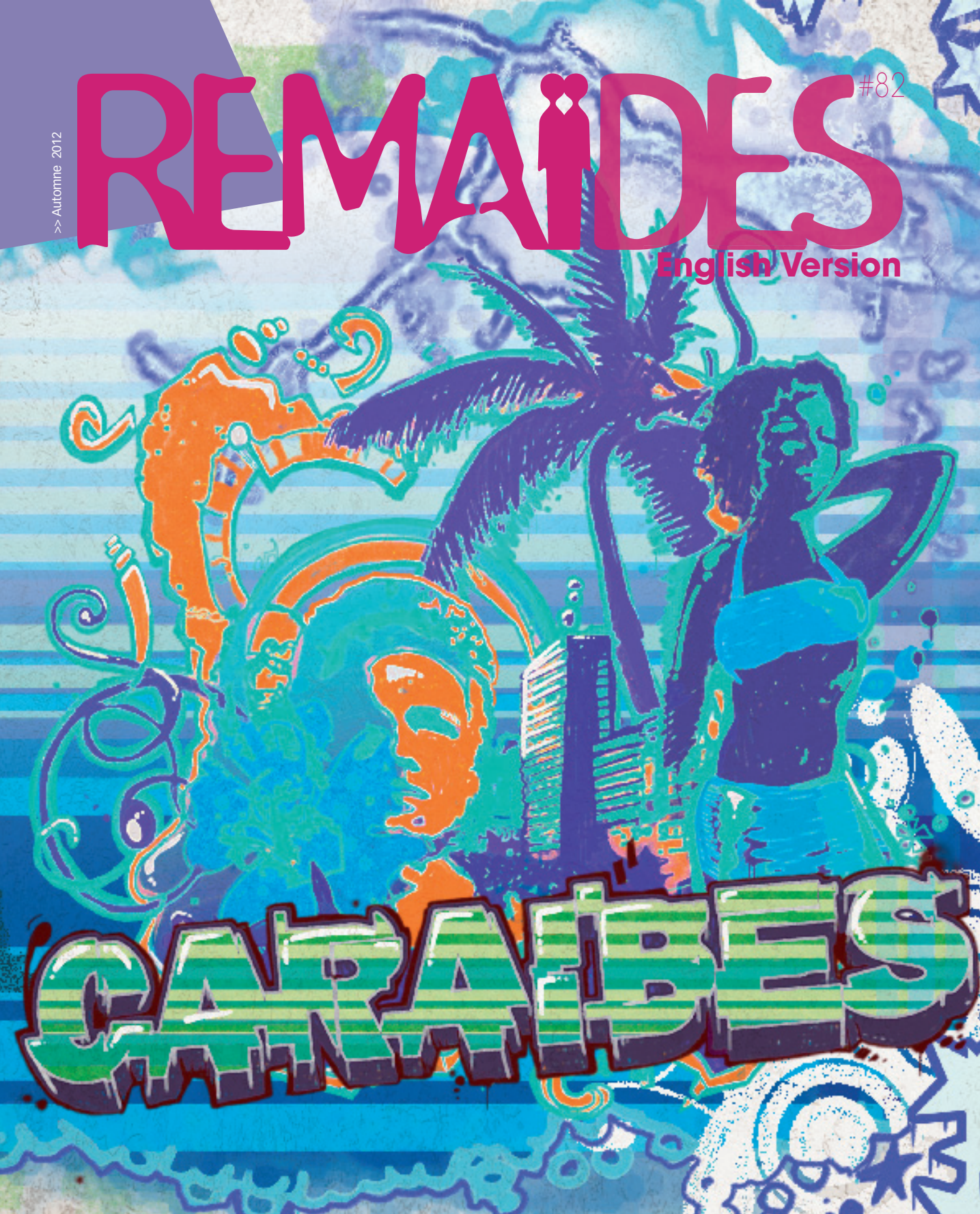
Photo : Bruno Thomas/Sidaction

>> Automne 2012

REMAÏDES

#82

English Version



>> Contents

III
Editorial
"The Caribbean, a unique opportunity"
by Alain Legrand, deputy managing director of AIDES

IV
Tribute
Human rights must be at the centre of the global HIV effort in the Caribbean – Remembering Robert Carr
by John Waters

VI
Narrative
Yoanka : "What would happen if prostitution no longer existed ?"
Interview by Romain Porion

VIII
Interview
Two Perspectives : Being gay in Paramaribo
Interview by Mathieu Brancourt

X
Narrative
Marten : "I dared to speak out about HIV and I'm proud of it"
by Mathieu Brancourt

The Caribbean, a unique opportunity

There is no shortage of clichés about the Caribbean. Admittedly, it is not the only region of the world falling victim to platitudes, generalities and other stereotypes, but the fact remains that in the Caribbean old habits die hard. This leads to a caricatural vision which is, more often than not, biased. It's as if being exotic was their only asset and the alleged slothfulness of its inhabitants, a way of life. These clichés give us a misleading idea of what the Caribbean is and what happens there. These clichés, with their whiff of European colonialism make this region seem like a burden when in fact it is an opportunity. A genuine opportunity as the Caribbean is both diverse and consistent. On one side there are the states, islands and continental territories, diverse languages, cultures and populations resulting from various cultural mixes. It is a joyful disparate mess, quite unheard of in the rest of the world. On the other side, there is a zone with a strong identity, a unique region which has experienced significant flows of migration within its geographic boundaries. The area may be vast and geographically turbulent, but it is also a single entity.

From the point of view of HIV/AIDS, it is an extraordinary laboratory. The HIV prevalence rate among adults in the Caribbean is 1 %, which is higher than all other areas of the world apart from sub-Saharan Africa. The number of people living with HIV is quite low and in recent years the number of new infections has gone down slightly. This situation which is rather unique on such a scale makes it possible for us to carry out a HIV/AIDS "experiment". Let's make sure we understand each other, when we say "experiment", we do not mean that we're playing God or "having a go" at scientific experiments. On the contrary it means that we will use tools which work well, prevention strategies and care that have proved their usefulness to show that with early, effective and relevant intervention, we can have a real impact on the HIV/AIDS epidemic. In other words, it is in the Caribbean that we can best demonstrate in the shortest time, that an HIV/AIDS strategy based on outreach actions and co-developed with affected people can work. This is probably one of the only regions in the world where the end of AIDS in 2040 will not be a utopia. Why? Because activists who have been tackling the epidemic in this area for many years, have found reinforcements and partnerships which have lead to a new and updated response to the epidemic. Why? Because we do not need exorbitant financial means to get there: 500 million Euros per year. This amount would mean adequate funding for prevention, testing, and access to treatment for all those who need it. So you can see, it is a real opportunity we have here and we must, all of us together take advantage of it.

Of course there are difficulties to overcome. The economy in the Caribbean is fragile; there are high levels of discrimination, coming from sate level and laws which criminalize groups or practices. But there are solutions. There are powerful and committed Caribbean networks which "dislodge" borders. They intervene on both health issues and rights for sexual minorities. There are events which increase the visibility and pride of these minorities; a march is organized in Martinique, another in Suriname, etc. There are also local associations which do more and more work in partnership with other organizations. The days of fiefdoms, of every man for himself and short-tem projects are almost over. Here again, we are lucky as it is up to us, community-based organizations, networks, national, European and international institutions to take advantage of this opportunity which is unique in so many ways. We have no choice; we ALL have to commit ourselves.

Alain Legrand, deputy managing director of AIDES
Translated by Grace Cunnane

Human rights must be at the centre of the global HIV effort in the Caribbean – Remembering Robert Carr

The renowned Caribbean activist Robert Carr passed away just over a year ago at the age of 48. He became known in the Caribbean and later internationally for his advocacy work by giving a voice to people who have been silenced and made invisible through systematic social exclusion, particularly sex workers, gay people and other men who have sex with men, marginalized youth, drug users, and prisoners.
Robert Carr firmly believed that HIV is a by-product of social inequality. Robert spent his life calling for institutional and structural change that would turn the global rhetoric about human rights into rights realised at the grass roots level. He was not afraid of speaking out about calling out poor utilisation of AIDS resources and rampant and institutionalised homophobia, and he inspired activists the world over to demand change.
It is near impossible to continue Robert Carr's advocacy work with the same style and flair he embodied, but he has left the Caribbean with a rich advocacy legacy to guide our attempt to continue without him.

Robert talked tirelessly about ensuring that human rights were more than rhetoric and banal lines in a speech but embodied in the approach taken to address the needs of the marginalised people of the Caribbean and the wider world. For him, the HIV epidemic was exacerbated by social inequalities. Robert saw clearly that rights violations towards sex workers, men who have sex with men, drug users, women, and youth in difficult situations, were a key driver that fuelled the concentrated and generalised epidemics within our society.

Robert consistently highlighted the interconnection between social exclusion and people's inability to have access to HIV services and he was key in orchestrating Human Rights Watch's now well-known 2004 report, "Hated to Death", which highlighted how homophobia and violence was driving the HIV epidemic in Jamaica and the Caribbean.

Robert Carr repeatedly made the point that homophobia and discrimination perpetrated against marginalized communities in the Caribbean was at odds with the Caribbean's rich history of resistance, anti-colonialism and anti-racism struggles. As he said to a roomful of activists at the International AIDS Conference, held in Vienna in 2010 :
"Many of us are coming from countries where as part of our independence movements there was all kinds of rhetoric about 'power to the people', about inclusion, about a new way of working…but somehow when it comes to our populations all of that gets parked to the side. Somehow on those populations the kind of brutality that police, for example, meet out to subjugated populations is appropriate when it comes to us …
That has to stop."

Robert Carr believed fundamentally that HIV and AIDS responses should be community-led and controlled and must respond to community needs. Robert Carr was the main architect of the Vulnerabilised Groups Project; it is a legacy to his drive and determination.

Robert Carr worked hard to ensure that donors and national responses focused RIGHT, on vulnerabilised populations most in need of funding and struggling to combat a concentrated epidemic.

Robert Carr helped the HIV Collaborative Fund/ITPC and the amfAR MSM Initiative and other international grant-makers develop processes that were not only responsive to community needs but under community control, counter to the overt medicalisation of HIV that was then the model of the AIDS response.
Robert Carr's life and work in the Caribbean proves to us that the tradition of rights-claiming and activism that took our nations to independence is still very much alive. His view on the importance of the centrality of rights in the HIV discourse is in line with a growing body of international evidence which demonstrates that rights protection results in improved public health.

In a panel discussion in which Robert participated at the last International AIDS Conference entitled "Is AIDS Activism Dead? ", he said :
"There is a lot of money…if you really look concretely at what the HIV response is funding, what you see is a lot of workshops, for example, and a lot of documents being produced. Very often what is really needed is a kind of different strategy, a different kind of response. The ability to confront, the ability to be confrontational but to be supported in your confrontation, financially for example, so (we need) more human rights based activism…"

During his life, Robert advanced an integrated approach to working with key populations, building solidarity among vulnerabilised populations by mobilising around common concerns or causes. The Caribbean Vulnerable Communities Coalition is testament to this belief that a gay man or sex worker can come together in solidarity to respond to HIV and AIDS because they both suffer marginalisation and stigma and discrimination and understand best the drivers of the epidemic in their communities.

As Robert Carr said :
"We are all connected. We may believe we have nothing to do with a gay person, nothing to do with a sex worker, nothing to do with a drug-user, nothing to do with a prisoner, but it's not true! We are part of a fabric of society, and as part of that fabric, what is happening in one part of that fabric/society affects the rest of it."

John Waters,
director of COIN (Centro de orientacion integral)

Yoanka is a Venezuelan sex worker, living in Martinique where she has been working since 2010. She tells us of her experiences and ideas on prevention, HIV and the status of sex worker.

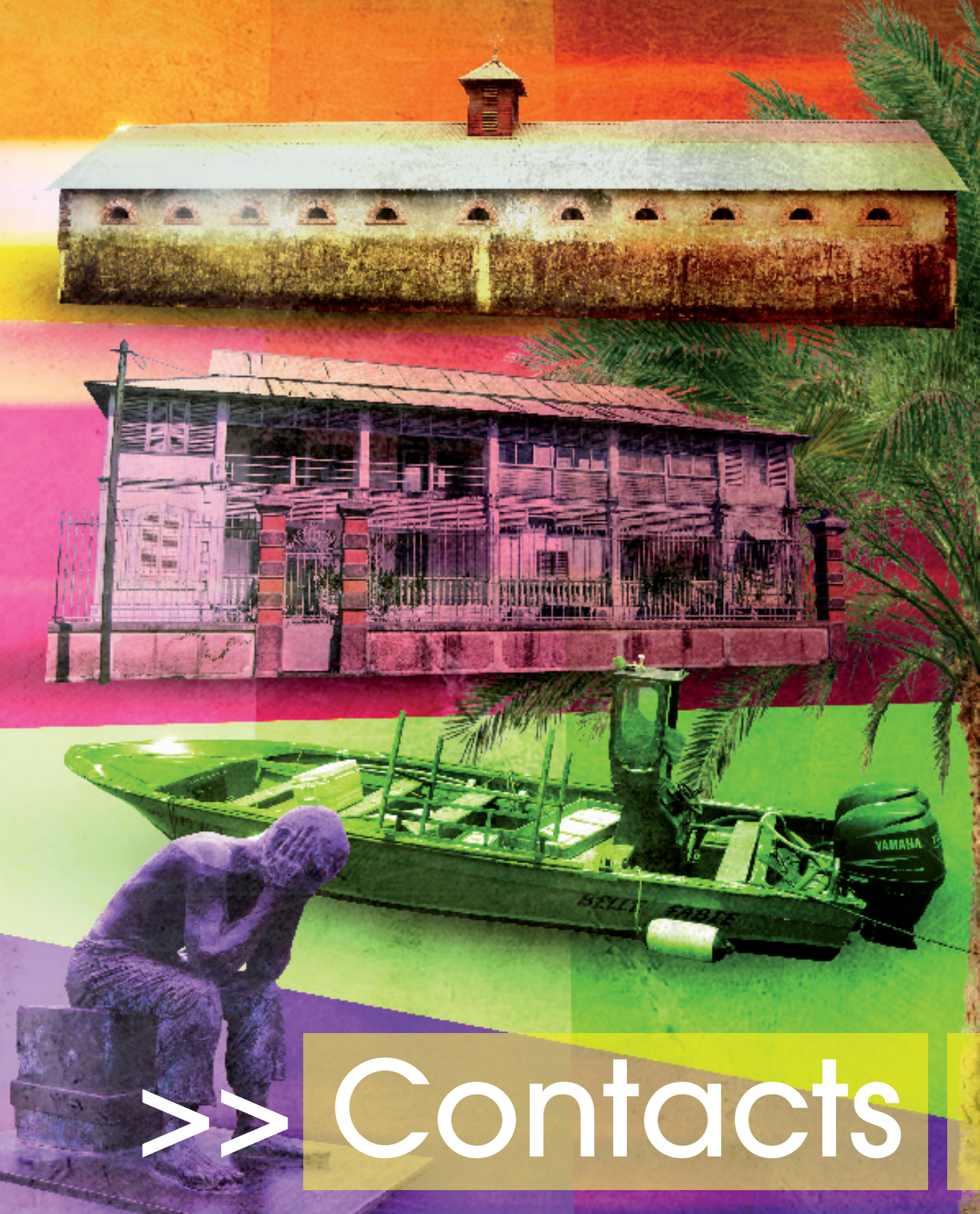
Yoanka:

"What would happen if prostitution no longer existed?"

My name is Yoanka, I'm 37 and I come from Venezuela. I arrived in Martinique in 2010 when I was invited by an acquaintance who told me I could earn more money here. I am a sex worker. I was also a sex worker in Venezuela for a year but then I stopped. I started again when I arrived in Martinique. I come here for three months at a time and then go back to my country; that way I can just use a three-month tourist visa. When I arrived on this little island I thought prostitution was more difficult with the existing laws, I thought there'd be more checks by the police because it was like that at the beginning. I often had to show my ID so I always had my papers on me. Today we aren't checked so often, I don't have my papers on me every day.

This decrease in police checks is probably due to the fact that they know us and recognize us, so they don't bother us so much now. They walk in the streets to show us they're there and they also protect us. What they really want is to check that our papers are in order and that we haven't overstayed the period authorized by our short-stay visas. If we have, then they send us back to our country. We are not allowed to work at the clients' home, it's against the law. So we work in a little house in Fort-de France that a person lets us have and where we share a room with other girls. It's sparsely furnished with just a bed, sink and electricity but no toilet. This is where our clients come to see us. I insist on the client using a condom every time and for every act. Some clients don't want to use them and are willing to pay more for the privilege. Every sex worker has her own rules but I never accept to do it without a condom. If a condom breaks during sex I know what to do (emergency treatment) and where to go but it's not so easy. It happened to me once and I stayed at home, I didn't dare go, I was too scared. We know we can find information on HIV and STIs in organizations like AIDES, that they work with prostitutes and that we can talk to them without fear. This is reassuring as we don't talk much about it between ourselves. I can talk about it more easily with my friends who know what I do for a living. For condoms, I go to the pharmacy or associations.

I never go for a check up to a doctor's surgery, neither in Marti-



>> Contacts

Saint Martin / Sint-Marteen

AIDES Saint-Martin

1ère association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites.
Accueil, soutien, action de prévention et de dépistage communautaire.
Immeuble JEFFREY BP 953
(Au-dessus de U.S. Import Concordia)
97 150 Saint-Martin
Tél. : 0590 27 65 23 / Fax : 0590 29 00 52
aides.stmartin@hotmail.fr
Site : www.aides.org

AIDS Foundation

Association anglophone de lutte contre le VIH/sida dans la partie néerlandaise de l'île. Prévention/ accès aux traitements/dépistage.
Contact (Président) : Dr Gerard van Osch
Union Rd. 144-A
Cole Bay, St. Maarten
Tél.: (599) 544-5374
E-mail: info@sxmaidsfoundation.org
Site : http://www.sxmaidsfoundation.org/

Association Toxicomanies Sida Les Liaisons Dangereuses

6, rue Fichot
97150 St Martin
Tél. : 0590 97 01 17
Adresse mail : ass.sld@orange.fr

Martinique / Sainte-Lucie

AIDES Territoire Martinique

1ère association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites.
Accueil, soutien, action de prévention et de dépistage communautaire.
Langues parlées : français, créole martiniquais, haïtien, anglais et espagnol.
88 rue Victor Sévère - 2ème étage
97200 Le Fort-de-France (Martinique)
Tél. : 0596 60 96 59 / Fax : 0596 54 63 75
aidestamartinique@aides.org

Action Sida Martinique

Association de lutte contre le VIH/Sida.
Accueil, soutien, écoute, actions de prévention.
267, avenue du Docteur Maurice Monrose, Cité Dillon, BP 1075
97209 Fort-de-France Cedex
Tél. : 05 96 63 12 36 / Fax : 05 96 54 63 75
actionsidamart@wanadoo.fr

United and Strong Inc. (Sainte-Lucie)

Association de défense des droits des personnes LGBT et de lutte contre les discriminations.
P.O box 772
Gros Islet Saint Lucia
Tél. : 758 284 58 99
UNITEDANDSTRONGSL

Guyane ouest, Suriname

AIDES Guyane

1ère association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites. Accueil, soutien, actions de prévention et proposition de dépistage communautaire.
36, rue du Colonel Chandon
(Face à la Mairie, au-dessus de la pharmacie)
97320 Saint-Laurent du Maroni (Guyane Française)
Tél. : 0594 27 94 25 / 06 94 24 21 25
stlaurentdumaroni@aides.org

Foundation "He and HIV" (Suriname)

Association anglophone d'écoute, soutien
et de défense des droits des homosexuels séropositifs.
Coesewijnestraat 08
Zorg en hoop
Paramaribo
Suriname
Contact : Marten Colom (Président)
Tél. :+ 597 492 090
heandhivfoundation@gmail.com

Suriname Men United (Suriname)

L'association (anglophone) se consacre au bien-être et la santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). L'organisation veut aider à prévenir la propagation des infections sexuellement transmissibles.
SMU travaille également pour un meilleur respect des droits de l'homme au Suriname, comme le droit à la santé.
Oude Charlesburgweg 63
P. O. Box no. 708,
Paramaribo
Suriname
Contact : Kenneth Van Emden (Directeur)
Tél.: + 597 853 5040
E-mail: suriname_men_united@yahoo.com /
info@surinamemenunited.com
Site: www.surinamemenunited.com

Plateforme LGBT (Suriname)

La plate-forme LGBT au Suriname a été créée en août 2011. Il s'agit d'un réseau anglophone de cinq organisations (*Suriname Men United, He and HIV Fondation, Women 's Way Foundation, Club Matapi et Proud2Be*) qui a décidé de travailler ensemble après qu'une loi anti-homosexualité a été portée devant le Parlement.
Page facebook : http://www.facebook.com/pages/lgbt-platform-suriname/238383502875297
Contact : Jermain Tjin A Koeng (Membre de Proud To Be)
Tél. : + 597 872 7620
E-mail : lgbtplatformsuriname@gmail.com

Double Positiv (Suriname)

L'association anglophone Double Positive a été créée en 2009. Elle accompagne les personnes séropositives dans leur parcours de soins et organise des temps collectifs d'échanges. Sa cible prioritaire est les femmes.
Contact : Ethel PENGEL (Fondatrice)
Tél. : + 597 880 2134
E-mail : standvaste@yahoo.com

Organisateur de soirées LGBT (Suriname)

Rishi organise depuis plusieurs années des soirées tournées vers la communauté LGBT à Paramaribo.
Contact : Rishi Kanhai
Tél. : + 597 853 0216
E-mail : rishi.kanhai@hotmail.com

Guadeloupe

Paroles autour de la santé

Association communautaire d'écoute, de prévention et de réduction des risques auprès des personnes concernées par la consommation de produits psychoactifs et les maladies sexuellement transmissibles (VIH/VHC/VHB/MST).
Contact : Jérôme Evanno (président)
9, résidence Les Marines IV, Cayenne
97130 Capesterre-Belle-Eau
Tél. : 0590 86 10 85 / 06 90 94 32 08
E-mail : parolesautourdelasanté@yahoo.fr

Sidaction

Association reconnue d'utilité publique, de récolte de fonds visant à la promotion de la santé et à la lutte contre le sida et les discriminations.
Contact (Guadeloupe) : Emmanuelle Barthélémy
Hôtel Village Soleil
Marina Bas du Fort
97190 Le Gosier
Tel : 0590 83 11 86 / 06 90 64 12 55
e.barthélémy@sidaction.org

Métropole et Outre-mers

RAAC-Sida

Le Réseau des associations africaines et caribéennes de lutte contre le sida en France comprend des associations qui travaillent dans les Caraïbes (Tjenbé Rèd Fédération, AIDES, etc.)
c/o AIDES. Tour Essor.
14, rue Scandicci. 93508 Pantin cedex.
Tél. : 01 41 83 46 46
Site : http://www.raac-sida.org

COREVIH

(Coordination régionale de la lutte contre l'infection par le VIH)

Les coordonnées de toutes les associations impliquées dans les départements français d'Amérique sont accessibles auprès des COREVIH, notamment sur leurs sites Internet.

COREVIH Guyane

Centre hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon
Avenue des Flamboyants - BP 6006 – 97306 Cayenne cedex
Secrétariat : 0594 39.50.50
Mail : corevih@ch-cayenne.fr

COREVIH Martinique

Centre hospitalier universitaire de Fort de France
Hôpital Pierre Zobda Quitmann
Niveau 0, Aile D,
B.P. 632
97261 Fort-de-France Cedex
Site : www.corevih-martinique.org

COREVIH Guadeloupe

Centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre / Abymes
Bâtiment B Ancien Hôpital Ricou 2ème étage
BP 465
97159 Pointe-à-Pitre Cedex
Tél. : 0590 93 46 64 Fax : 0590 89 15 93
Site : www.corevih971.org

nique nor in Venezuela. When I arrived in Martinique in the beginning, I thought I'd stay longer but as I only stay for three months each time, it's not easy to go to a doctor for regular visits (for economic reasons, waiting times can be very long to get a doctor's appointment, not having a permanent visa, editor's note). I used to visit my doctor regularly but now it's just too complicated. Even if I don't see a doctor regularly, because of the work I do, when I'm in Martinique, I get tested on a regular basis for HIV and other STIs. Once I got a rapid test at AIDES and I thought it was much easier than going to a hospital. There are no doctors but it's still professionally done, it's rapid, it's free and above all it's confidential. Sometimes I go to the GUM clinic in Fort de France to get tested for STIs.

There is another point of particular concern, above and beyond the health issue. I know that the government wants to abolish prostitution and make a new law (criminalize clients, editor's note). I hope this never happens. There is already a law against passive soliciting, I don't think we should take it further and ban prostitution altogether. I think we should open specialized places where prostitution is legal, where our profession is acknowledged and we are protected. Even more so as I don't think it's a good idea to do it in the street, as some people could be shocked.

Why do they want to ban prostitution in the street and say nothing about the other forms of prostitution we can see every day on the internet or in escort agencies? As if some forms of prostitution were noble and others weren't. We must be mindful of the fact that our clients are looking for something and we respond to this need. Sometimes we are there to channel the difficulties or impulses that our clients encounter; what would happen if prostitution no longer existed?

Interview by Romain Porion

Thanks to Anna Maria for her help with translation

Translated by Grace Cunnane

Paramaribo, city of refuge? With its meeting places, its night life and the beginnings of a real community, the capital of Suriname can pride itself on being a gathering place for gays in the region (French Guiana, Guyana). The existence of an active network of associations has brought about a certain margin of tolerance in the population in an area where homophobia is still rife. Here are the perspectives of two members of the organization, Men United, Kenneth Van Emden and Lucien Désiré Govaard, who are campaigning for the acceptance of homosexual rights in Suriname.

Two Perspectives: Being gay in Paramaribo

What is the role of the organization?

Kenneth Van Emden: The main objective of Men United is to allow the social, economic and health issues of men who have sex with men (MSM) to emerge and to enable them to forge identities, to change mentalities and stimulate the socio-economic independence of this group. These major objectives can be reached if we shift scientific research onto the real life situations of homosexuals. Besides, the organization can lead its own research and investigations in order to improve the health and environments of these individuals. If we spread this information we can initiate and implement action plans to defend the rights of gay people, to inform the Surinamese community and specific groups of the issues at stake and finally to forge links with other local, regional and even international organizations which have the capacities to defend the interests and demands of these individuals.

As a gay man in Suriname and more specifically in Paramaribo, what is your life like?

Kenneth Van Emden: On the whole, men who have sex with men can live freely and openly despite some complaints of discrimination or rejection. Some parents can have violent reactions to their children who disclose their sexual orientation. Some transsexuals are set upon and are also victims of violence. There is also the cultural aspect which hinders tolerance. Singers still write homophobic lyrics and demand that gay men be burned or killed. Religion is often used as a smoke screen by those who criticize anyone who is not a "normal" heterosexual.

Lucien Désiré Govaard: It's a difficult question, because it depends on the people. We have to distinguish between general tolerance and individual acceptance. The population of Paramaribo is on the whole quite open to the LGBT community. There are sometimes insults but hardly ever any violence. People are accepted if they are close to the person such as a friend or family member. You can accept an individual because you know them and like them but not accept the others in the community. Or the opposite can be true. It can be very hard to accept oneself if you don't have the support of those close to you. It was very difficult for my family. I never hid my sexual orientation and never tried to replicate the heterosexual norm. Now they're "ok" but it's because they accept me as an individual.

In your opinion, what are the first things to do to lessen discrimination among gay people and those among them who are HIV positive?

Kenneth Van Emden: The Surinamese society needs to be informed on both HIV issues and homosexuality. Within this framework it is up to the media to relay information on all the people who make up our society and they have to do it on a regular basis. Politicians must also acknowledge and give greater space to this group in their reflection on public health responses. Besides, financial support for local NGOs would mean that these facilities are maintained and do better quality work. They represent a haven of peace for gay men whether HIV positive or not, and they help build the capacities of individuals to take an active part in the demands they put forward. Finally we ask that article 8.2 of the constitution which states that: "Nobody shall be discriminated against for any reasons regarding their person", specifically include references to sexual orientation, sexual identity and gender identity as possible sources of discrimination.

Lucien Désiré Govaard: Discrimination related to homosexuality or being HIV positive are escalating among men who have sex with men. People are very careful of who they disclose their "secret" to. Furthermore, attending a HIV organization or an organization related to this issue means that people are suspected of being HIV positive and in this case some individuals are afraid to show themselves. Today it is much more difficult to be HIV positive than to have sexual relationships with men. Everybody knows everybody inside the community and we know who is affected or not. Besides, HIV positive people expect others to have a negative response when they disclose their status and consequently they fear opening up about it. We could call it self-stigma. It is therefore important for organizations like ours to foster empowerment. Not always being able to tell the truth and/or hiding personal information are only human, but we need to work on disclosure and move things forward so that at some time in the future people accept themselves and are willing to speak out.

Interview by Mathieu Brancourt
Translated by Grace Cunnane

How do you live and shape your identity when you feel "different"? Marten Colom, founder and president of the association He and HIV, which offers counseling and support to HIV positive people in Suriname talks to us about her vision of discrimination, tells us her story, her broken dreams and also her extraordinary desire to fight for her rights.

Marten:

"I dared to speak out about HIV and I'm proud of it"

"I decided to remain visible and accept who I am in my struggle". She believes that taking a stand is paramount in her role as an AIDS activist. As a transsexual and HIV positive person, Marten and her organization He and HIV provide support to MSM (Men who have Sex with Men) living with HIV. Her story, fraught with obstacles is like the stories of so many others who even in this day and age are afraid to speak out. Here, she looks back on her story with strength and clarity.

"Living as a gay person in Paramaribo? (the capital of Suriname, editor's note) It depends to a great deal on your family and social situation. It was very hard for me in the beginning". Marten grew up 20 kilometers from the capital. As a teenager she knew she was "different". "I was in a catholic school where the students were kind and neither nasty nor violent towards me. It was more a case of me not understating myself". The following years were very complicated for Marten. It was in 1980 that she decided to leave Suriname for neighboring Guiana, where she stayed for ten years sometimes going back and forth to Suriname. "There I found people who were like me". Behind the closed doors of the "Club 106" and "Le Cirque" in Cayenne and Kourou, Marten feels free, she can be herself without fear. Actually, in Kourou "my life is still changing", she says with a smile.

When she was 21 she decided to begin the transition from male to female in order to be on the outside what she had always been on the inside. At that time, Marten worked as a sex worker for two years. "I did not experience any discrimination at that time; it was really a period of freedom". At the end of 1986, after a trip to Brazil, she met other transsexual sex workers. Here she wasn't afraid to express her opinions and it was at this time she began to think of having an operation. "I saw all those girls with breasts and feminine shapes and I was shocked and astounded!" says Marten. When I went back in 1987, my life went on peacefully. "I didn't have a job but I had my family and friends who accepted me as I was". Then I started to cross dress and began hormonal treatment, but it was between the ages of 25 and 30 that Marten's greatest hope was dashed. "I met with some doctors to talk about my transition and there I saw the cost of the procedure. My dream dissipated before my eyes", admits a serious but realistic Marten.

The year 1998 was marked by suffering but also by Marten's rebirth. "I was ill for over a year and no doctor was able to tell me what was wrong".

"I ended up getting dermatological tests and was diagnosed with HIV. I got no preparation and no guidance, they told me to have fun before I died". Completely distraught Marten attempted suicide but eventually hope returned. "From 1999 onwards, I started

going to associations in Suriname. I wanted information and knowledge on prevention and HIV. I wanted to educate myself on the subject". Her role as an activist in the fight against HIV started from then on.

In 2001, she became a volunteer in a UN-lead development program on HIV issues. "It was through the GIPA (Greater Involvement of People living with AIDS) that I became a prevention educator". From 2006, she gave support and care to affected people in her work as a counselor. "In 2008, I wanted to work specifically with MSM and in 2010 I started working on the issue of access to care for HIV positive men who have sex with men". Being in close daily contact with these individuals, talking about their specific problems and the stigma they feel makes Marten want to go further. At the end of 2010, she set up her own organization called He and HIV, drawing on her own story but also on the narratives of the people she met on the ground.

Via a questionnaire on the various situations of MSM, she observes that people do not speak about the discrimination they face. Last June she completed a report of the life situations of HIV positive MSM. "Following my research on the relationship between health care and social relations, I observed that people say everything is fine even if it's not because they're afraid to open up, to confront how society looks on them or even to accept who they are themselves. In the end, there is some stigma that people create themselves" says Marten. "People come and speak to me about their lives but they're afraid of saying anything in a group situation but if they accepted to speak in a group, it would help bring their situation to the attention of society". Marten would like to engage a process of reflection against this "vicious circle".

This is the whole idea behind her organization. "I want to think about ways of fighting against this kind of "stigma", this self censorship that prevents people from speaking openly", says Marten. She wants people from the same community to get to know each other better and find a place where they can talk to each other outside individual relationships.

In the fight against AIDS, she believes that we need to transfer our "skills of empowerment and support to the activists so they can do a better job". We need to take the power and risk being seen, "to say to the media, yes it's me, I'm HIV positive, I'm transgender". "I took that risk and I'm proud I did", she concludes serenely. Her new dream is to become a leader in the fight against AIDS in the Caribbean.

By Mathieu Brancourt

Translated by Grace Cunnane

Prochain numéro de Remaides : N°83, hiver 2012

Ministre des Outre-mer, Victorin Lurel n'a pas en charge directement les questions de santé. Reste que son ministère participe néanmoins au financement du plan de lutte contre le VIH outre-mer. Remaides Caraïbes a sollicité le ministre pour qu'il explique en quoi consiste son action. Interview exclusive.

Victorin Lurel,
ministre des Outre-mer

La région Caraïbe est la deuxième région au monde la plus concernée par le VIH/sida. Comment l'expliquez-vous et quel rôle votre ministère entend jouer face à ce défi ?

Les départements français d'Amérique sont hélas les régions de France les plus touchées par l'infection à VIH. Les deux départements comptant le plus de découvertes de séropositivité sont la Guyane (1 146 cas/million d'habitants) et la Guadeloupe (425 cas/million d'habitants) contre 31 à 83 en métropole). Le gouvernement actuel entend poursuivre la lutte contre le VIH qui doit transcender les clivages politiques. Le ministère des Outre-mer est largement intervenu en 2010 et en 2011 dans l'élaboration du volet outre-mer du plan national français de lutte contre le VIH/SIDA/IST 2010-2014 qui s'appuie sur les recommandations des experts du Conseil national du sida de 2008 pour la Guyane et pour les Antilles. Le ministère est bien sûr également impliqué dans la mise en œuvre du plan national, en particulier sur la prévention de la maladie et sur la recherche. Nous finançons notamment des programmes innovants d'études ou de soutien aux associations locales, aux cotés du directeur général de la Santé. La lutte contre le VIH s'articule pour les outre-mer autour de six axes principaux : la prévention, le dépistage, la prise en charge des malades et la lutte contre les discriminations, la recherche et la coopération sanitaire. Il est indispensable que ce combat aux Antilles soit mené en adaptant les actions aux caractéristiques et aux modes de vie des populations cibles. Celles-ci doivent être par ailleurs pleinement intégrées dans les stratégies régionales de santé. La lutte contre les discriminations et le ren-

forcement de l'égalité pour l'accès aux droits, à la prévention et aux soins guident aussi particulièrement notre action. L'objectif est de réduire sur 5 ans de 50 % l'incidence des infections par le VIH dans les Antilles/Guyane et de réduire de 50 % la proportion de personnes découvrant leur séropositivité VIH au stade sida.

La région Caraïbe est confrontée à une homophobie assez forte. Pour l'ensemble des acteurs régionaux de la lutte contre le VIH/sida, cette situation, peu dénoncée et parfois entretenue par les politiques locaux, est un frein à la lutte contre le VIH. Partagez-vous cette analyse ? Et si oui, quelles solutions préconisez-vous ?

Pour les personnes porteuses du VIH la discrimination a de nombreuses facettes. Elle est due à la séropositivité, mais elle peut provenir également de la condition sociale. Les forts taux d'immigration viennent parfois accentuer encore ces phénomènes de discriminations. Il faut savoir que la transmission du VIH aux Antilles/Guyane est à dominante hétérosexuelle et il faut le répéter à nos concitoyens. Par conséquent, des messages clairs de prévention doivent être dirigés en direction de la population hétérosexuelle. Pour lutter contre les discriminations et améliorer l'intégration des personnes vivant avec le VIH, il est prévu de favoriser les prises en charge précoces et continues et d'améliorer les conditions d'hébergement et de logement. L'accès ou le maintien dans l'emploi et l'insertion professionnelle des personnes atteintes sont également prioritaires. Cependant, la mise en œuvre d'actions permettant de lutter contre les discriminations et de mieux intégrer les personnes vivant avec le VIH dans la société doit reposer sur les associations communautaires qui ont la meilleure connaissance de la population concernée et qui peuvent assurer des actions très ciblées. Les associations sont encore insuffisamment structurées aux Antilles. Il est donc très important qu'elles puissent être soutenues financièrement et c'est ce que nous nous employons à faire avec les Agences régionales de santé.

Même si la santé ne dépend pas, stricto sensu, de vos prérogatives ministérielles, quelles actions entendez-vous mener ou soutenir en matière de lutte contre le VIH/sida et les hépatites ?

Nous participons au financement du plan de lutte contre le VIH outre-mer. Ces crédits sont particulièrement nécessaires aux associations qui mettent en œuvre les actions de terrain. Je vous confirme donc notre engagement qui a permis de sanctuariser et de pérenniser les financements outre-mer sur toute la durée du plan entre 2011 et 2013. Nous avons ainsi déjà contribué financièrement à deux types d'enquête, d'une part, pour les Antilles/Guyane et La Réunion, l'enquête KABP destinée à renforcer les connaissances sur l'évolution des comportements sexuels et donc à mieux cibler les actions de prévention, d'autre part, l'enquête VESPA destinée à recueillir des données sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH dans les DOM et à Mayotte.

De par vos connaissances des cultures de la région Caraïbe et votre expérience d'élu de terrain, que dites-vous de la vie des personnes vivant avec le VIH ?

La vie est, je crois, difficile pour tout malade du sida. Il est du devoir de l'Etat de faciliter les soins et l'existence des malades sur n'importe quel point du territoire français. Peu de données sont en fait disponibles sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH aux Antilles Guyane. C'est pourquoi nous nous efforçons de palier ce manque d'information grâce aux enquêtes de terrain que j'ai mentionnées.

Vous avez comme parlementaire depuis 2002 puis comme président du Conseil régional exercé d'importantes responsabilités en Guadeloupe. Quel bilan faites-vous de votre action sur la question du VIH/sida en Guadeloupe, département français qui a longtemps été le deuxième de France le plus touché par l'épidémie et qui reste le dernier en termes de recours au dépistage tardif ?

Les régions ont peu de compétences directes en ce domaine. En revanche, l'action que j'ai conduite en matière de soutien aux établissements de santé, publics comme privés, a contribué à renforcer l'offre de soins globale en Guadeloupe et surtout à mieux la répartir sur le territoire, dans un contexte particulièrement difficile. Par ailleurs, j'ai toujours été à l'écoute des associations qui, localement, œuvrent courageusement en matière de prévention et nous les avons accompagnées chaque fois que cela a été possible.

Des experts s'accordent à dire qu'un investissement de 500 millions d'euros par an à l'échelle de la Caraïbe permettrait d'atteindre l'objectif d'une réduction très forte de l'épidémie de VIH/sida voire sa fin dans cette région. Comment financer cela ? Et comptez-vous porter cette question ?

Un axe spécifique du plan VIH pour les populations des outre-mer vise au développement de la coopération régionale avec les autres pays de la zone Caraïbes ou de l'Océan indien.

A partir de la Guyane et en collaboration avec le Brésil, le Guyana, le Suriname, nous souhaitons mutualiser les connaissances et les stratégies régionales d'action par le soutien de projets inter-associatifs. L'Agence régionale de santé de Guyane a déjà renforcé la coopération avec les pays frontaliers et soutient des associations de prévention auprès des personnes prostituées à Oïapoque au Brésil. Par exemple, des formations et des échanges avec les professionnels de santé brésiliens et français lors des journées caribéennes sur le dépistage se sont déroulés en juin 2012. Des échanges hospitaliers et enquêtes sur le terrain ont pu démarrer avec le projet INTERREG/PANCAP (Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida).

La collaboration avec Haïti est aussi importante et, là aussi, des projets inter-associatifs et inter-hospitaliers sont en cours. Au-delà du soutien aux associations de terrain, nous avons également l'ambition de développer des réseaux de soins et de dépistage au niveau de la zone Caraïbes entre les pays limitrophes grâce au soutien du projet INTERREG/PANCAP. En Guyane, la collaboration avec le Brésil devrait améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH circulant entre le Guyana, le Suriname, le brésil et la Guyane. Enfin, un observatoire caribéen du VIH verra le jour, grâce à INTERREG IV, au CHU de Pointe-à-Pitre afin de réduire l'impact de l'infection au VIH/SIDA aux Antilles et en Guyane, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy et sur l'ensemble de la Caraïbe.

La Commission européenne a investi dans le cadre du programme INTERREG IV Caraïbes 3,5 millions d'euros. Le projet s'achève en décembre 2012. A ce jour, aucune suite concrète n'est envisagée pour que ce projet soit traduit en actions de terrain concrètes. Que comptez-vous faire à ce propos ?

Il me semble important que tous les fonds soient mobilisés pour combattre le VIH/sida et je m'emploierai à convaincre d'aller dans ce sens à tous les niveaux pertinents.

La version intégrale de cette interview est accessible sur seronet.info

Propos recueillis par Jean-François Laforgerie

LA VIE EST BELLE...
SOYONS GAY

Stigmates… des Caraïbes !

Dans les Caraïbes, il en faut du courage pour être visible, que ce soit individuellement ou collectivement. Il en faut pour parler publiquement de sa séropositivité. Et pour certaines et certains, cela nécessitera de parler de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Quelques personnes franchissent le pas, s'avancent, parce que la visibilité est une des clefs de la lutte contre le VIH/sida. Ce n'est jamais sans conséquences, mais c'est bien ce courage là qui permet aux mentalités d'évoluer.

Comment vivre et se construire quand on se sent "différente" ? Marten Colom, présidente-fondatrice de l'association He and HIV, qui propose écoute et support aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes séropositifs au Suriname, livre son regard et sa vision de la discrimination. Elle raconte aussi son histoire, ses rêves brisés, mais aussi son extraordinaire envie de se battre pour ses droits.

Marten :

"J'ai pris le risque de parler du VIH et j'en suis fière !"

"Pour mon combat, j'ai décidé d'être visible et d'assumer qui j'étais". Prendre position, c'est ainsi qu'elle conçoit son rôle d'activiste de la lutte contre le sida. Trans et séropositive, Marten et son association He and HIV viennent en soutien des HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) vivant avec le VIH). Son histoire, riche et jalonnée d'obstacles, ressemble à celle de beaucoup d'autres qui, aujourd'hui encore, n'osent prendre la parole. Une vie qu'elle retrace avec force et lucidité.

"Vivre en tant que gay à Paramaribo ? (capitale du Suriname, ndlr) Cela dépend beaucoup de votre famille ou de votre situation sociale. Pour moi, c'était difficile au début". Marten a grandi à vingt kilomètres de la capitale. Dès l'adolescence, elle réalise qu'elle est "différente". "J'étais dans une école catholique. Ça allait, les autres n'étaient ni violents ni méchants avec moi. C'était plutôt moi qui ne me comprenais pas". Dans les années qui suivent, cela devient plus compliqué pour Marten. Ce n'est qu'en 1980 qu'elle quitte le Suriname pour la Guyane frontalière. Elle y restera pendant six ans, avec quelques aller-retour au Suriname. "J'y ai découvert des personnes qui étaient comme moi". Entre le "Club 106" et "La Crique" de Cayenne et Kourou, Marten se libère dans ces lieux "où elle peut enfin être elle-même, sans crainte". A Kourou, d'ailleurs, "ma vie change, encore", confie Marten dans un sourire.

A 21 ans, elle décide d'entamer une transition d'homme vers femme pour "pouvoir enfin être qui elle était à l'intérieur". A ce moment-là, Marten devient travailleuse du sexe pendant deux ans. "Je n'ai pas subi de discrimination à cette période, c'était plutôt une période de liberté". Fin 1986, à la suite d'un voyage au Brésil, elle rencontre d'autres personnes Trans et travailleuses du sexe. Ici encore, Marten prend la parole parmi elles et pense pour la première fois à une opération. "J'ai vu toutes ces filles avec des seins, des formes féminines : j'étais sous le choc et ébahie !", insiste Marten. De retour à Paramaribo en 1987, la vie s'écoule sans trop de problème. "Je n'avais pas de travail, mais j'avais ma famille et mes amis, qui m'acceptaient comme je suis".

EMAÏDES

Dès lors, changement de vêtements et début d'un traitement hormonal. Mais c'est également "entre ses 25 et 30 ans" que l'un des plus grands espoirs de Marten va s'écrouler. "Je suis allée à la rencontre du milieu médical pour évoquer ma transition. C'est là que j'ai vu le prix des opérations. Mon rêve s'est brisé", admet Marten, grave et lucide.

L'année 1998 marque la souffrance, puis la renaissance pour Marten. "Malade, je me rends chez le médecin pendant près d'un an, sans résultat. Je finis par faire des examens dermatologiques et c'est là que l'on diagnostique ma séropositivité". Sans préparation ni orientation. "On m'a dit de m'amuser avant de mourir". Désemparée, Marten tente de mettre fin à ses jours, puis reprend espoir. "Dès 1999, je commence à visiter les associations au Suriname. Je voulais de l'information, de la connaissance et des notions de prévention à propos du VIH. Je voulais m'éduquer sur ce sujet". Démarre alors son rôle d'activiste de la lutte contre le VIH.

En 2001, elle devient volontaire au programme de développement des Nations Unies, sur la question du VIH. "C'est avec le programme GIPA (Pour une meilleure implication des personnes vivant avec le VIH, ndlr) que je suis devenue une éducatrice en prévention". A partir de 2006, elle apporte soins et support aux personnes concernées en tant que conseillère. "En 2008, j'ai eu envie de travailler plus spécifiquement avec la population des HSH et en 2010, j'ai commencé à travailler sur la question de l'accès au soin des hommes vivant avec le VIH ayant des relations homosexuelles".

Le contact avec les personnes au plus près de leur quotidien, avec leurs problèmes spécifiques, leur stigmatisation donne l'envie à Marten d'aller plus loin. A la fin 2010, elle crée sa propre association He and HIV, à partir de sa propre histoire, mais aussi de ses constats de terrain. A l'aide d'un questionnaire sur la situation des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), elle constate que les personnes ne parlent pas des discriminations qu'elles subissent. Elle vient de réaliser en juin dernier un récapitulatif de la situation des HSH qui vivent avec le VIH. "Après une recherche sur l'espace entre le soin et la relation sociale, on constate que les personnes disent que ça va, alors que ce n'est pas forcément le cas, par peur de parler, d'affronter le regard de la société ou même "d'accepter qui ils sont". Au final, il y a des stigmatisations que les "personnes se créent elles-mêmes", assure Marten. "Les personnes viennent me parler de leur situation, mais elles ont pourtant peur de se retrouver en groupe. Alors que cela aiderait justement à faire prendre en compte à la société qu'elles existent". C'est contre ce "cercle vicieux" que Marten engage une réflexion.

Et c'est là tout l'objet de son association. "Je veux faire réfléchir sur les moyens de briser ce genre de "stigma", cette autocensure, qui empêche les personnes d'oser prendre la parole", souhaite Marten., pour que les gens d'une même communauté se connaissent plus et trouvent un espace de dialogue en dehors des relations individuelles.
Dans la lutte contre le sida, il lui semble qu'il faudrait apporter justement) ces compétences de support, d'empowerment, aux activistes pour qu'ils puissent mieux faire leur travail". Prendre le pouvoir en prenant le risque de se montrer, "dans les médias et dire, oui c'est bien moi, je suis séropositive, je suis transgenre", soutient Marten. "J'ai pris ce risque et j'en suis fière", conclut-elle sereine. En espérant réaliser un nouveau rêve, celui d'être une "leader dans la lutte contre le sida dans les Caraïbes".

Texte et photo : Mathieu Brancourt

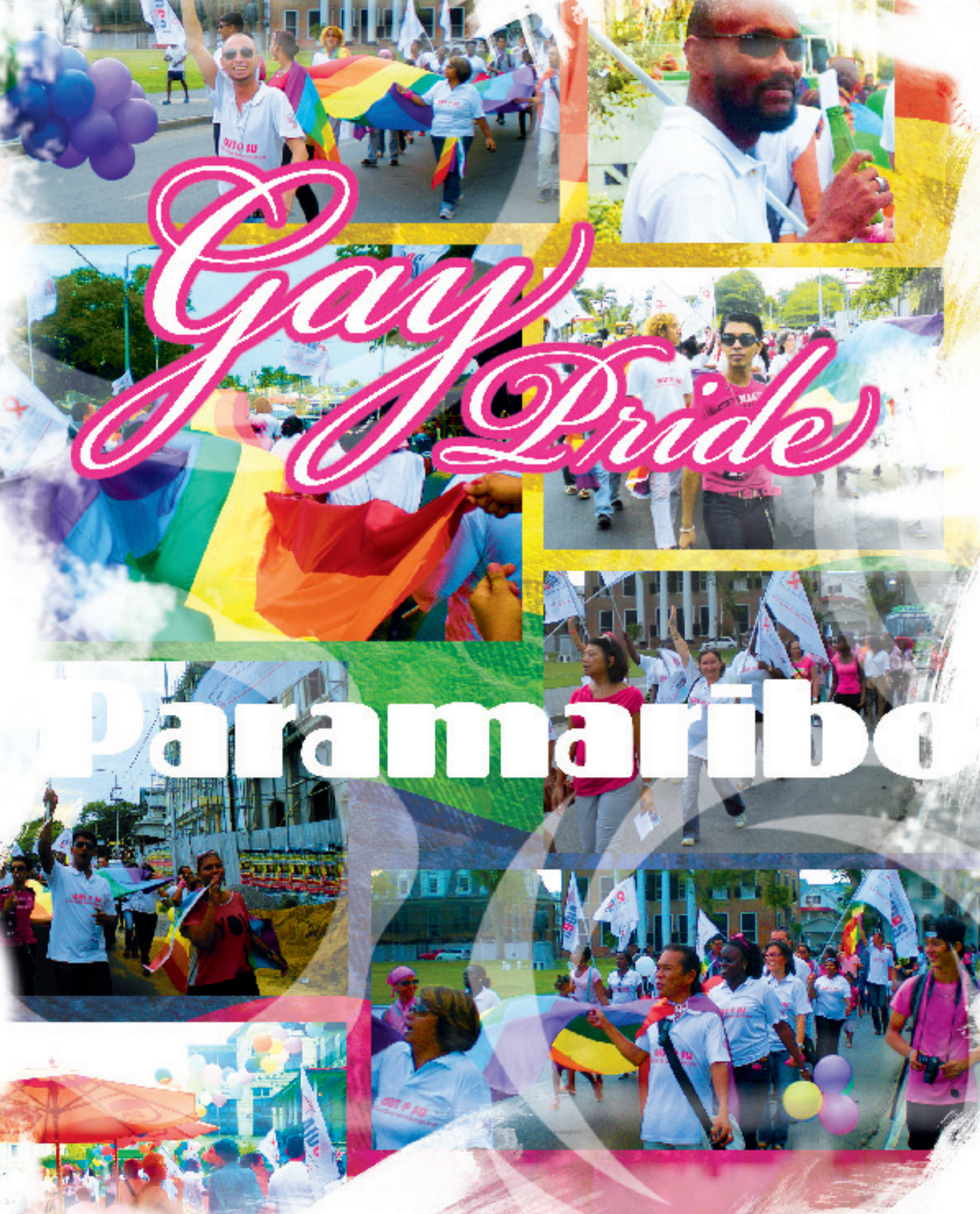
Quelle(s) sexualité(s) gay sur le plateau des trois Guyanes (Guyane, Suriname et Guyana) ? Comment sortir du tabou de l'homophobie et du sida, pour faire émerger une communauté particulièrement vulnérable à l'épidémie de VIH ? Remaides s'est penché sur ces deux questions qui s'entremêlent, dans une zone où les acteurs veulent et doivent travailler ensemble.

Dicibilité du VIH et de l'homosexualité : allons y gaiement ?

L'homosexualité, une "maladie" au même titre que le VIH ? A voir l'omerta qui règne sur ce sujet en Guyane, les rapports sexuels entre hommes ne sont pas un sujet à aborder en société. Pourtant, nier l'existence de ces pratiques dans ce département français d'Amérique serait hypocrite. Refoulé, nié, le désir d'un autre homme ne se dit pas, il se cache. "Sur la question de l'homosexualité, on part du point zéro", confie Stéphane Barboza, coordinateur de l'étude INTERREG en Guyane (voir page 40) sur la question des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). "Aucune étude n'a été faite sur le sujet, il n'y a pas de lieux de rencontre à Saint-Laurent du Maroni et il est quasi-impossible de pouvoir trouver des gens acceptant de parler de leur sexualité", ajoute-t-il.

Discrimination massive, absence de mobilisation communautaire pour revendiquer ses droits : assumer son homosexualité ne peut se faire que dans la clandestinité ou loin du regard des gens que l'on connaît. "Pour trouver quelqu'un, la plupart des hommes de l'Ouest guyanais, ceux qui en ont les moyens, se rendent sur la rive surinamaise (à Paramaribo, la capitale du Suriname) ou à Cayenne", constate Stéphane Barboza. De plus, "contrairement à d'autres endroits des Caraïbes, l'outil internet est assez peu utilisé", explique-t-il encore. Quand deux hommes se retrouvent, le rapport est bref, discret et à l'abri des regards. "Dès la fin de la relation sexuelle, les deux personnes se quittent, sans rien se dire", constate Stéphane Barboza, d'après ses entretiens avec les quelques hommes avec lesquels il a pu échanger.

Son enquête, il l'a démarrée grâce à des connaissances, puis par la suite avec l'aide d'une "personne ressource". Cette dernière, organisatrice de soirées LGBT, a réussi à le mettre en contact avec des hommes gays de son réseau. Mais au-delà de connaître des personnes, les faire échanger ensemble sur leur situation est quasi impossible. Dans les groupes d'échanges organisés, seulement quelques personnes ont osé faire le déplacement. Malgré le cadre de confidentialité instauré, les personnes craignent que leurs paroles soient divulguées plus tard. "La peur d'être reconnu, de livrer des éléments de sa vie reste un énorme frein, qui se cumule avec le tabou quant à une éventuelle séropositivité", déplore encore le coordinateur.


Gay Pride
Paramaribo

La Caraïbe reste marquée par un certain machisme et un rejet de la différence. Mais il existe, sur le plateau des trois Guyanes comme ailleurs dans la région, des disparités assez notables d'acceptation et de tolérance de l'homosexualité. Au Suriname, de l'autre côté du fleuve Maroni, la société civile homosexuelle est bien plus présente et organisée. Paramaribo, la capitale, jouit d'une réputation de ville "tolérante et l'on peut vivre assez librement sa sexualité ou son genre", d'après Lucien Désiré Govaard, membre de l'association surinamaise Men United, s'adressant aux gays. Dans la capitale, des associations sont présentes pour porter les revendications des gays. La ville a organisé en octobre 2011 sa première "Marche des fiertés", sans heurts. La législation va dans le sens d'une lutte contre les discriminations et les personnes de la communauté LGBT peuvent se retrouver dans des lieux de sociabilité (bar, boites de nuit). "Contrairement à la Guyane, il y a un véritable leader communautaire présent qui, depuis cinq ans, participe à la création d'une vie nocturne et d'une certaine visibilité pour la communauté", explique Stéphane Barboza. C'est donc le premier axe sur lequel il faut travailler sur la rive française.

Dans ce sens, une soirée LGBT est organisée en septembre de cette année. "On espère aussi mobiliser afin de faire participer les personnes à la seconde édition de la Gay pride surinamaise", indique Stéphane Barboza. En communiquant sur cette soirée "gay friendly" et plus généralement sur l'homosexualité, les acteurs guyanais veulent faire de la prévention contre l'homophobie, mais aussi contre les représentations, fortes au sein même des personnes ayant des relations homos. Car le parallèle homosexualité/séropositivité participe justement à ce double "stigma" : homophobie plus sérophobie, particulièrement délétère dans la lutte contre l'épidémie. Beaucoup d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, mais ne se considérant pas comme homos, se sentent protégés de la maladie. "Parmi les hommes, les préjugés ou idées fausses sont présentes. Ça va du "Je suis actif, je ne crains rien ! ", "Une fois, c'est sans danger !" à un : "Je me lave directement après le rapport", rapporte Stéphane Barboza. Et on le sait, la lutte contre le tabou de l'homosexualité et les préjugés est un levier important et nécessaire dans la lutte contre le sida, dans la deuxième zone la plus touchée au monde.

Comme pour les autres populations de l'Ouest guyanais, l'arrivée au dépistage reste délicate et souvent tardive. On constate également parmi les différents groupes de populations une connaissance très faible des outils de prévention et des modes de transmission. Quant à la prise en charge des personnes dépistées, elle se heurte à la peur de dire ses pratiques, à la barrière de la langue (particulièrement avec les communautés du fleuve) notamment dans les structures médico-sociales. En découle un manque de suivi chronique, voire des personnes "perdues de vue". Alors que l'on sait que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont une communauté particulièrement vulnérable, il n'existe quasiment aucun chiffre spécifique sur ce groupe. En 2003, dans une enquête, seuls 2 à 3 % de personnes découvrant leur séropositivité, indiquaient avoir eu des relations homosexuelles. Aujourd'hui, certains estiment la prévalence du VIH parmi les gays autour de 6 % à 7 %. Mais en l'absence d'étude plus poussée, ce chiffre reste hypothétique, voire "possiblement sous-estimé", selon Stéphane Barboza. Pourtant, cette épidémie dite "concentrée" touche un nombre de personnes séropositives plus élevé dans des groupes de personnes dits vulnérables et appelle un véritable travail sur la question de la dicibilité de son orientation sexuelle et/ou de son statut sérologique. La mise en place d'une plateforme LGBT commune à la Guyane et au Suriname (voir page 69), ainsi que l'émergence au niveau politique d'une lutte réelle contre toutes les discriminations semblent des préalables indispensables au combat contre le VIH dans la région. "Nous sommes dans les prémices d'un changement de regard", confie Stéphane Barboza, mais pouvoir simplement dire qui l'on est vraiment reste encore un combat politique, au même titre que l'accès aux droits et aux traitements lorsque l'on est séropositif.

Mathieu Brancourt

En Martinique, il est difficile de parler du VIH et rares sont les personnes qui ont pu témoigner de leur statut sérologique. Carole, 36 ans, mère de deux enfants, séropositive depuis ses 19 ans, est engagée dans la lutte contre le sida depuis sept ans. Elle témoigne depuis 2007 sur cette île où tout le monde se connaît. Itinéraire d'une démarche.

Carole : du "je" au "nous"

Que ce soit en Martinique ou ailleurs, aborder le VIH en famille n'est jamais sans douleur. "Au tout début de ma séropositivité, j'étais renfermée, je ne discutais avec personne. En famille, j'étais là, on ne me regardait pas, on m'a mise de côté, la vaisselle et les vêtements à part. Je suis restée trois mois sans voir la famille. En 2005, j'ai connu l'association Action sida Martinique pour l'arbre de Noël, et c'est là que j'ai su que je n'étais pas la seule dans cette situation. Un jour, à ma grande surprise, ma mère m'attendait à l'association, elle était venue pour se renseigner. Deux semaines après, nous avons pu en rediscuter, faire sauter les craintes, les peurs et reprendre une relation normale même en discutant autour du VIH".

Dans un contexte insulaire, tout le monde est proche et se connaît, rencontrer l'âme sœur peut être un parcours en pointillé. "Dernièrement, j'ai rencontré deux personnes, qui sont parties lorsque j'ai annoncé mon statut. Ici, en Martinique ce n'est pas évident de vivre avec le VIH. Et comme tout le monde se connaît, c'est encore moins facile, maintenant, je m'en fous, j'ai juste peur des représailles sur mes enfants".

Malgré ces difficultés, Carole a voulu passer outre et partager sa vie et son VIH ... à la radio, en préservant son anonymat : "Nous avions des question-réponses. Une femme avait vu la trithérapie de son frère et cherchait à savoir comment en parler avec lui. J'ai répondu que les personnes les plus à même d'aborder le sujet de leur statut étaient les personnes séropositives, de leur laisser le choix d'en parler ou pas".

L'anonymat respecté pour son premier témoignage n'a pas pu l'être pour le second : "C'était à la télé avec le Comité des Familles, sur une chaîne métropolitaine, à visage découvert. Je pensais que le reportage ne passerait pas ici, que personne ne me verrait. Il est pourtant passé sur une chaîne locale. Certaines personnes que je ne connaissais pas m'ont reconnue. Elles sont venues à l'association pour échanger. C'est là qu'on voit les conséquences du témoignage". Un "outing" médiatique sur le VIH peut avoir de lourdes conséquences sur la vie de la personne : ainsi, "des amis plus proches ont appris ma séropositivité à la diffusion du reportage, je ne les ai plus revus. C'est là qu'on voit sur qui on peut compter". Perdre des amis, c'est douloureux, s'en refaire sur un département de 1100 km^2, reste compliqué.

Le 1er décembre 2011, Carole a témoigné devant 200 lycéens tout “en gardant l'anonymat, pour préserver (ses) enfants”. Après la radio et la télé, “ce n'est pas la même chose. En direct, je ne voulais pas leur dire n'importe quoi. Poser des questions directement à une personne touchée ce n'est pas comme trouver des réponses dans un livre, c'est plus fort. On montre également un bon état de santé, une image positive. J'ai aussi fait un retour sur mon adolescence et les difficultés liées à la découverte du VIH. Même derrière un rideau, ce n'est pas évident de parler à 200 jeunes”.

Il est important d'être prêt et de prendre du recul pour témoigner car “c'est un peu une remise en question. On fait un point sur soi-même que l’on n'a pas osé faire avant. Pendant le témoignage, j'ai beaucoup pensé à mes enfants, ma fille ayant l'âge que j'avais quand j'ai été atteinte par le VIH. Et devant les jeunes que nous avions en amphi, c'était un peu comme si je m'étais adressée à mes enfants”. Le témoignage, c'est aussi une démarche, des rencontres, ça ne vient pas du jour au lendemain. “J'ai rencontré la Présidente d'une association, lors d'un séminaire à Saint-Martin, elle aussi concernée et engagée dans la lutte. Elle a toujours témoigné. Je me suis retrouvée à travers elle et me suis dit que je pouvais m'ouvrir aux autres et ne plus me sentir comme une pestiférée. Son témoignage m'a permis de parler de ma séropositivité avec mes enfants”. S'agit-il là d'une forme de “Militantisme Solidairement Transmissible”? Le témoignage serait-il contagieux ?

“Je pense que le fait de témoigner peut aider d'autres personnes séropositives à relever la tête et à sortir de leur isolement. Cela permet d'échanger sur nos expériences. Moi, je pouvais parler des grossesses et accouchements en tant que mère séropositive”. Passer d'un isolement à une ouverture collective, Carole a franchi le pas. “Cette rencontre et mes différents témoignages m'ont permis de passer du “je” au “nous”, d'avoir envie d'aller vers les autres pour les autres”. La base de l'engagement de Carole est le témoignage, qu'elle met au profit de la lutte contre le sida quand elle le peut.

Romain Porion

Le 17 mai denier, la Martinique a connu sa première manifestation LGBT. Une première historique qui s'est déroulée en plein centre ville de Fort-de-France et qu'on doit à la mobilisation de personnes et d'associations, dont AIDES, An Nou Allé et Temps Dem. Militant à AIDES, Stanislas Monmessin revient sur cet événement.

LGBT :
Bas les masques en Martinique !

La marche à l'appel

Cette manifestation s'est organisée de manière très spontanée tout en nécessitant un travail de longue haleine sur plusieurs mois. L'idée initiale était d'organiser une "Première Semaine Caribéenne de la Diversité", projet qui a été reporté, mais pour lequel plusieurs structures s'étaient mobilisées : AIDES, An Nou Allé, Temps Dem, Tchok en Doc, l'Union des Femmes de la Martinique, JMConcept, etc. Des personnes LGBT regroupées sur Facebook ont proposé d'organiser une manifestation à l'occasion de la Journée mondiale contre l'homophobie. Tout est parti de là !

Ça se déroule

La priorité absolue était d'assurer la sécurité des participantes et participants. Notre cortège a bien essuyé quelques insultes au passage, mais aucune agression physique. La manifestation a pris une allure optimale avec environ 70 participantes et participants, ce qui était au-delà de nos espérances. Le plus surprenant était la tournure militante qu'a prise cette manifestation. Elle devait être silencieuse et un peu solennelle. Dès les premiers mètres, les premiers slogans ont surgi spontanément, repris en cœur par le cortège : "Nou ka mandé respé, respé pou lé makoumé" ("Nous demandons le respect, respect pour les pédés !"). Nous avons été surpris de notre propre audace.

Pourquoi des masques ?

Le masque est un élément contextuel martiniquais très important. Le plus souvent, les LGBT martiniquais sont soumis à la discrétion et il est très difficile de vivre (sans parler d'affirmer, voire de revendiquer) son orientation sexuelle de manière ouverte. Le masque servait à symboliser cette invisibilité. Le contexte insulaire renforce encore davantage cet état de fait : sur une île de 60 km de long, on a le sentiment que tout le monde se connait et la rumeur court vite. Il est intéressant de constater que les masques sont tombés, un à un, au fur et à mesure de l'avancée de la marche.

Pride and Death

Le "Die-In" a bien fonctionné puisqu'il s'agissait de faire entendre que l'homophobie pouvait tuer, tout en signifiant que nous étions bien vivant-e-s, visibles et déterminé-e-s à la combattre.

La Martinique est-elle homophobe ?

Oui et non. Disons que l'homophobie prend une tournure particulière, propre au contexte martiniquais, antillais et caribéen. Quel que soit l'endroit où l'homophobie se manifeste, elle est un frein à la lutte contre le sida. Le contexte insulaire martiniquais, mais également guadeloupéen, saint-martinois voire caribéen, ne facilite pas les choses dans la mesure où nos petites sociétés réduisent les possibilités d'anonymat, mais également les dynamiques sociales. C'est ce qui explique qu'une manifestation telle que la nôtre n'ait pas eu lieu avant.

Propos recueillis par Jean-François Laforgerie

"Venir à bout des discriminations dans la Caraïbe". C'est l'objectif affiché par Kenita Placide, responsable des programmes de l'association United and Strong à Sainte-Lucie. Militante lesbienne, elle revient sur l'indispensable combat pour les droits des personnes, notamment celles de la communauté LGBT.

Kenita Placide :

"Participer activement à une société plus tolérante… dans la vie concrète des personnes"

Quel est le rôle de votre association ?

United and Strong Inc (U&S) est la seule association LGBT de Sainte-Lucie, créée en 2001 et reconnue en 2005 par l'Alliance sida Caribéenne en réponse à l'épidémie dans la région. L'objectif était de toucher les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Bien qu'il soit le groupe spécifiquement visé, nous avons toujours travaillé activement avec les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes. Jusqu'à aujourd'hui, United and Strong reste une association mixte, plurielle, en lien direct avec notre slogan : "Construire un environnement propice à l'avancée des droits humains pour la communauté LGBT à Sainte-Lucie". En ligne de mire : venir à bout de la stigmatisation et de la discrimination en participant activement à une société plus tolérante, aimante et où l'égalité des droits est établie. Pas simplement dans les termes de loi, mais dans la vie concrète des personnes.

Quelle est la situation des gays et de la communauté LGBT à Sainte-Lucie ?

Sainte-Lucie est l'une des nombreuses îles de la Caraïbe qui disposent de lois issues des anciennes colonies. Certains de ces textes législatifs visent directement certains groupes. Notamment sur les notions de sodomie et de comportement indécent (littéralement en anglais : "gross indecency", ndlr). En découle la peur d'être découverts parmi nombre d'homosexuels, qui complique ainsi l'accès à la prévention et aux services de santé adéquats pour qu'ils se protègent. Cela décourage également le recours au dépistage de ceux présentant des symptômes, provoquant une arrivée aux soins très tardive. Contrairement à ce que beaucoup de Saint-Luciens avancent, les homosexuels sont présents dans toutes les sociétés du monde. Ils sont de tous âges, de toutes origines et de toutes croyances. Docteurs, fermiers, banquiers, soldats ou quelle que soit la manière dont nous les fréquentons, ils peuvent être des amis, des membres de la famille ou des voisins. Etre gay n'est pas une invention des pays développés, c'est une réalité.

Selon vous, quels sont les principaux axes de travail pour faire reculer la discrimination envers les gays séropositifs dans la Caraïbe ?

Nous devons améliorer la prise en compte des comportements discriminants dont certains font part, sans toujours en réaliser la portée pour les personnes visées. C'est un combat où nous avons besoin de l'ensemble de la société civile, des associations et du gouvernement. Il faut également replacer le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles comme grands enjeux de santé publique, pour lesquels il faut des moyens. Enfin, continuer à parler des problématiques que rencontrent les gays, parler de sexe et plus généralement de sexualité, jusqu'à ce que plus personne n'évite le sujet.

Qu'attendez-vous d'un partenariat régional avec AIDES et d'autres organisations, pour une réponse concertée à l'épidémie de VIH dans la zone ?

Il y a des attentes, émises par l'ensemble des partenaires, quant à un rôle de support. Ma plus grande demande, à propos d'un partenariat avec AIDES, est de renforcer la capacité des personnes à prendre la parole pour ce qu'ils représentent, à faire du plaidoyer d'une seule voix et à apporter le soutien aux personnes qui en font la demande.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

Paramaribo, ville refuge ? Avec ses lieux de rencontres, sa vie nocturne et l'émergence d'une véritable communauté, la capitale du Suriname peut se targuer d'être un lieu de convergence des gays de la région (Guyane, Guyana). L'existence d'un tissu associatif a permis également de créer une certaine tolérance de la part de la population, dans une zone où l'homophobie est encore très présente. Regards croisés de deux membres de l'association Men United, Kenneth Van Emden et Lucien Désiré Govaard, qui œuvrent pour l'acceptation et les droits des homosexuels au Suriname.

Des regards : Etre homo à Paramaribo

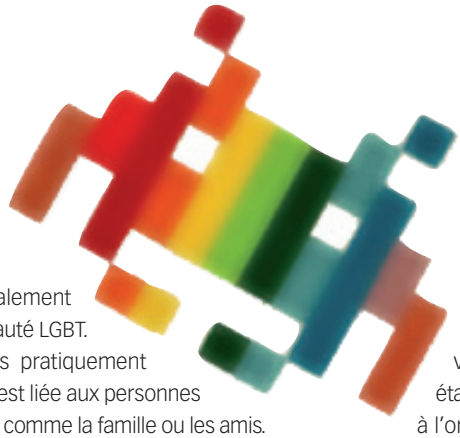
Quel est le rôle de l'association ?

Kenneth Van Emden : L'objectif premier de Men United est de faire émerger les problématiques sociales, économiques et de santé des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), pour leur permettre de se construire une identité, en faisant évoluer les mentalités et en stimulant l'indépendance socio-économique de ce groupe. Ces grands objectifs peuvent être atteints en transposant les recherches scientifiques aux conditions de vie réelles des homosexuels. De plus, l'association peut conduire ses propres recherches et investigations afin d'améliorer la santé et l'environnement des personnes. En partageant cette information, on peut alors initier et mettre en place des plans d'action nécessaires à la défense des droits des gays, pour informer la communauté surinamaise et les groupes spécifiques sur les enjeux de sa situation ; enfin, pour réussir à créer des ponts vers d'autres groupes et associations locales, régionales voire internationales, capables de porter encore davantage les intérêts et les revendications des personnes.

Comment vit-on en tant que gay au Suriname, et tout spécialement à Paramaribo ?

Kenneth Van Emden : Globalement, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes peuvent vivre librement et ouvertement leur sexualité. Il y a encore quelques constats de discriminations ou de rejet malgré tout. Des parents peuvent être très violents à l'égard de leurs enfants qui leur révéleraient leur orientation sexuelle. Les Trans subissent parfois la violence de certains et peuvent être pris à partie. Enfin, il y a aussi l'aspect culturel qui freine la tolérance. Des chanteurs continuent à écrire des paroles homophobes, demandant à ce que les gays soient brûlés ou tués. La religion est souvent le paravent d'une critique des modes de vie des personnes sortant du cadre de la "normalité" hétérosexuelle.

Lucien Désiré Govaard : C'est une question très difficile car, effectivement, cela dépend des gens. Il faut, je crois, distinguer la tolérance générale et l'acceptation, plus individuelle. La popula-



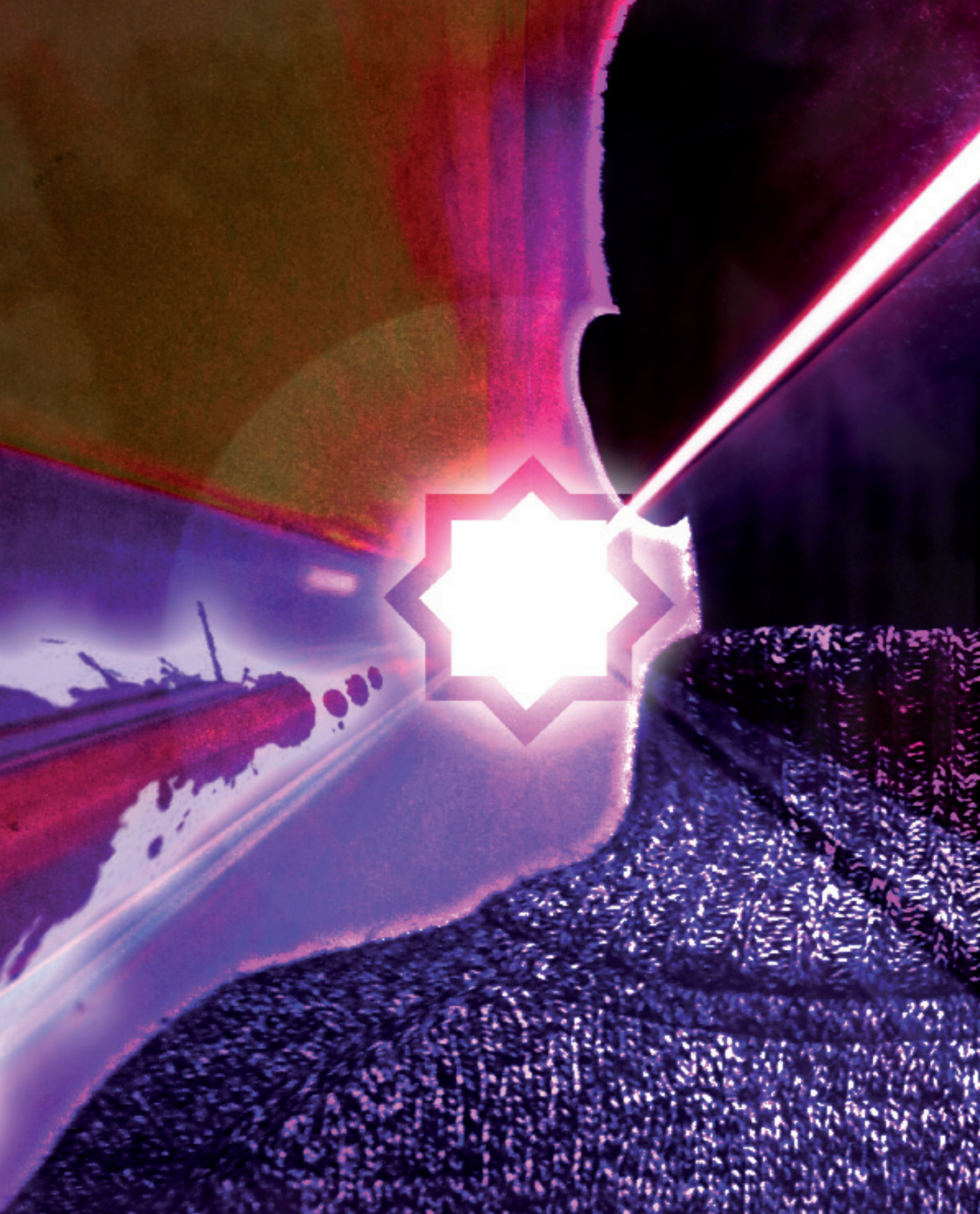
tion de Paramaribo est globalement ouverte par rapport à la communauté LGBT. Il y a parfois des insultes, mais pratiquement jamais de violence. L'acceptation est liée aux personnes qui sont "proches" de la personne, comme la famille ou les amis. L'acceptation est souvent plus forte que la tolérance. On peut accepter un individu, parce qu'on le connaît et qu'on l'apprécie, mais ne pas accepter les autres, la communauté. Ou l'inverse. C'est donc parfois très dur de s'assumer lorsque l'on ne possède pas autour de soi un proche en soutien. Pour moi, cela a été difficile pour ma famille. Je ne me suis jamais caché et je n'ai jamais cherché à reproduire ce fameux modèle hétérosexuel. Aujourd'hui, ils sont "OK", mais parce qu'ils me prennent en tant qu'individu.

Selon vous, quelles sont les premières choses à faire pour faire reculer les discriminations parmi les gays, dont ceux qui sont séropositifs ?

Kenneth Van Emden : La société surinamaise a besoin d'être informée à la fois sur les enjeux du VIH chez les hommes vivant avec le VIH mais aussi sur la question de l'homosexualité. Dans ce cadre, les médias doivent continuer à être les relais d'une information sur toutes les personnes qui composent la société, et cela régulièrement. Les politiques doivent aussi reconnaître et laisser plus de place à ce groupe dans la réflexion sur des réponses de santé publique. De plus, un soutien financier vers les organisations non-gouvernementales locales permettrait un meilleur travail et maintiendrait ces structures, havres de paix pour les homos, séropositifs ou non, et renforcerait également les capacités des personnes à prendre part à leurs propres revendications. Enfin, nous demandons que l'article 8.2 de la constitution qui dit : "Personne ne doit pouvoir être discriminé à l'égard de n'importe quel état de sa personne", fasse explicitement référence à l'orientation sexuelle et l'identité de genre comme possible source de discrimination.

Lucien Désiré Govaard : Les discriminations liées à l'homosexualité ou à la séropositivité se cumulent parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Les personnes font très attention à qui elles confient leur "secret". De plus, le fait de se montrer dans une association liée au VIH ou attachée à ces questions peut être associé à une séropositivité, avérée ou supposée. Dès lors, les personnes ne se montrent pas. Il est aujourd'hui beaucoup plus difficile d'être séropositif que d'avoir des relations sexuelles avec des hommes. Les gens se connaissent bien parmi la communauté et l'on sait qui est exposé ou non. De plus, les personnes séropositives anticipent la réception de cette annonce par autrui comme négative. Cela bloque donc leur parole sur ce sujet. On peut parler d'auto-stigmatisation. Il est donc important qu'une association comme la notre favorise "l'empowerment" (le renforcement des capacités des personnes, ndlr) ; Le fait de ne pas toujours pouvoir dire la "vérité", de cacher des choses personnelles, c'est humain. Mais, avec d'autres associations, travailler sur la dicibilité de son statut peut faire bouger les choses, lancer un processus pour que les personnes acceptent ce qu'elles sont et puissent être prêtes à en parler un jour.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt



Edwin n'oubliera jamais. Ce jeune homme de 26 ans raconte comment le VIH a fait irruption dans sa vie, sans crier gare. Futur mariage, couple, famille : tous les pans de la vie d'Edwin sont bouleversés. Mais c'est aussi un jeune homme plein d'espoir et heureux de partager son histoire. Portrait.

Edwin :

"C'est encore dur, mais je vais me battre !"

"Je m'appelle Edwin. J'ai 26 ans et je suis originaire d'une toute petite île anglophone située à quelques encablures de Saint-Martin. Cela fait trois mois que j'ai appris ma séropositivité, et cela de manière brutale. C'est à la suite d'un accident dont a été victime ma compagne que j'ai fait un dépistage du VIH. Je vivais depuis 10 ans avec Deborah, que j'ai connue sur les bancs du lycée. Je suis commerçant et, depuis le début de l'année 2012, ma compagne et moi songions à officialiser notre relation par un mariage et à avoir plus tard des enfants. Nos familles étaient enchantées, ravies pour nous. Elles se fréquentaient, étaient même très proches. Nos démarches pour le grand jour du mariage étaient en cours.

Je me souviendrai toute ma vie de ce dimanche matin, où mon meilleur ami et futur témoin à mon mariage, est venu me chercher sur mon lieu de travail, la mine défaite. Avec précaution, il m'a annoncé que Deborah venait d'avoir un grave accident de voiture et qu'elle devait être transportée à Curaçao, pour une meilleure prise en charge. Il m'a accompagné à l'hôpital où j'ai retrouvé ma famille et celle de Deborah. Devant leurs visages, j'ai compris que la situation était grave. J'ai eu l'autorisation de la voir quelques minutes : elle était recouverte de sang et semblait dormir. Après, je me suis entretenu avec le médecin qui l'avait prise en charge aux urgences. Il m'a expliqué alors ce que je savais déjà, à savoir qu'elle allait être transférée et que, malheureusement, je ne pourrai pas l'accompagner, l'avion étant réservé au transport des patients et du personnel médical.

Le lendemain matin, accompagné des parents de Deborah, je suis parti pour Curaçao. A notre arrivée, le médecin responsable de la réanimation nous a reçus immédiatement, avant même de m'autoriser à aller embrasser ma compagne. Tout d'abord, il m'a dit que son état était grave, mais jeune et désireuse de vivre, elle s'en sortirait certainement. Puis se tournant vers moi, il m'a dit : "Lors de la prise de sang faite avant son transfert, une recherche pour le VIH a été faite, elle est séropositive. Une seconde prise de sang a été faite ici pour vérification du diagnostic : votre compagne est bien séropositive". J'ai eu l'impression de recevoir un grand coup sur la tête. Puis j'ai remarqué que les parents de Deborah s'étaient un peu éloignés de moi, inconsciemment peut-être. Le médecin m'a alors conseillé de faire le test le plus rapidement possible afin "d'être fixé sur mon sort". J'avoue avoir passé une très mauvaise nuit, pleine de cauchemars.

Après trois jours passés à Curaçao, j'ai rejoint mon île natale, et je me suis rendu chez le médecin pour obtenir une ordonnance, puis je me suis rendu au seul et unique laboratoire d'analyses de l'île. Il n'y existe pas de centre de dépistage anonyme et gratuit, contrairement à Saint-Martin. J'avais l'impression que toutes les personnes que je croisais me regardaient bizarrement : elles évi-

taient mon regard. J'ai attendu mon tour, en gardant les yeux rivés sur le sol. Le lendemain, j'ai récupéré mes résultats dans une enveloppe. "POSITIF". C'est tout ce que j'ai pu retenir, car personne n'était là pour m'expliquer ce que je devais faire. Je n'arrivais pas à ranger ce bout de papier dans l'enveloppe, j'étais choqué. Je croyais que le VIH était une maladie "réservée" aux personnes ayant plusieurs partenaires en même temps, aux homosexuels, aux prostituées. Je crois en Dieu et je me demandais alors : "Pourquoi m'a-t-il puni en me donnant ce maudit virus ? "

J'ai tourné en rond pendant des heures sans savoir où aller, quoi faire, à qui en parler ? J'ai fini par me rendre chez mes parents. Avant même que je ne prononce le moindre mot, ils m'ont dit connaître la situation car ils avaient été informés par les parents de Deborah. Ayant toujours un espoir que ce résultat soit faux, et en sachant qu'à Saint-Martin, il existe un centre où l'on pouvait se faire dépister gratuitement avec un test à résultat rapide, j'ai pris le bateau pour m'y rendre.
En arrivant, j'explique la situation à l'infirmière (je lui montre mon premier résultat), qui tente de me rassurer et me propose le test rapide et une autre prise de sang. Elle me dit qu'elle doit avoir un résultat d'un laboratoire français qui confirme ou non le premier résultat. Je pose alors des questions sur la prise en charge éventuelle d'un non-résident. Les réponses sont claires : si je peux prouver que j'habite côté français ou que j'ai de la famille là-bas, la prise en charge est possible. Côté hollandais, je peux être orienté vers un médecin travaillant en coopération avec le centre hospitalier. Elle me rassure quant à la confidentialité, me parle des progrès de la médecine dans ce domaine, de la bonne espérance de vie, etc. En regagnant mon île, j'ai la certitude que quelques personnes sont au courant de ma séropositivité : certaines me regardent de manière étrange ; d'autres connaissances font comme si elles ne me voyaient pas. Arrivé chez mes parents, ces derniers m'informent que des rumeurs circulent sur l'île, que les parents de ma compagne racontent à qui veut l'entendre que j'ai "donné" le sida à leur fille, que je paierai cela très cher.

Il semblerait qu'il y ait eu une "fuite" au niveau du laboratoire également. J'ai l'impression que toute l'île sait pour mon résultat positif. J'ai vécu quelques jours difficiles, les murs de mon magasin ont été tagués : "Ceux qui ont le sida doivent mourir, ou partir d'ici" ou "On va mettre le feu avec toi dedans". Et j'en passe. Ayant une cousine qui habite Saint-Martin, j'ai pris la décision de lui dire la vérité et de lui demander si, provisoirement, elle pouvait m'héberger afin que je puisse me faire suivre à l'hôpital de Marigot. Elle s'est rendue au centre de dépistage pour obtenir mes résultats, mais l'infirmière qui l'a reçue – et qui la connaissait – lui a répondu qu'elle n'avait pas le droit de donner les résultats à quelqu'un d'autre. J'ai récupéré moi-même les résultats qui confirment que je suis séropositif. Le médecin m'a expliqué la procédure, que je connaissais déjà. Actuellement, je réfléchis mais je crois que je vais fermer mon commerce définitivement et partir, car je me sens incapable de supporter le regard des autres, les sourires en coin, les évitements des gens. Cela va être difficile, moi qui ai toujours vécu ici, sur l'île. Pour mes parents aussi. J'ai même peur que l'on s'en prenne à eux.

Voilà, je suis passé de "l'autre côté de la barrière", celle des "gens qui ont le sida". Moi qui rêvais d'enfants, de mariage. Tout cela me semble à revoir : je n'ai plus de nouvelles de Deborah, car ses parents m'ont interdit d'en prendre. J'ai l'impression d'être un lépreux, d'être infréquentable. Ma vie a vraiment basculé quand j'ai eu ce résultat en mains. C'est encore dur, mais je vais me battre contre cette maladie qui ne se "voit pas". Qui sait ? Peut-être un jour, je retrouverai une compagne et je pourrai refaire ma vie. Je suis très content d'avoir pu dire ce que j'avais sur le cœur, en tant qu'homme séropositif, et je souhaite un jour être capable de témoigner au grand jour pour les autres et pouvoir dire que chacun de nous sur cette terre peut être contaminé par ce virus : j'espère aussi qu'un chercheur trouvera la formule magique qui permettra de guérir."

Nadia Agape et Larissa Mathurin

En août 2011, cinq associations surinamaises ont choisi de mutualiser leurs forces et leurs combats autour d'une plateforme de revendications LGBT. Avec ce rassemblement, la volonté de porter plus loin l'émancipation et l'information de la communauté au Suriname, voire au-delà. Sur cette même ligne, en Guyane, AIDES s'est rapprochée de cette initiative, pour que cette dynamique devienne régionale.

Plateforme LGBT : l'union fera leur force

"Une organisation pour promouvoir un environnement sain pour les LGBT". Tel est l'objectif de la plateforme LGBT, créée en août dernier. Men United, He and HIV, Women's Way foundation, Club Matapi et Proud to be : ces cinq associations communautaires du Suriname viennent innover dans la revendication des droits des personnes LGBT. Dans une région où la discrimination et l'homophobie restent très fortes, cette plateforme vient renforcer l'action et la solidarité entre les différents membres de la communauté. Par ce biais, des événements de visibilité et de rencontres pourront plus facilement émerger, pour informer, faire de la prévention, casser la barrière des préjugés et de l'ignorance.

Dans le viseur, la seconde Marche des Fiertés du Suriname, organisée le 11 octobre (voir photos en page 56). Pour rester sur l'élan positif de la première édition et de la mobilisation phare dans la région, la plateforme met en place un "numéro vert" d'écoute pour les personnes et fait campagne sur les réseaux sociaux (par l'intermédiaire de Proud to be), pour prôner la tolérance et l'acceptation de toutes les formes d'orientation sexuelle. Mais l'organisation n'oublie pas la portée politique d'un tel regroupement. Selon Jermain Tjin A Koeng de Proud to be, cela permettra "une mise en commun des différents textes protégeant les personnes LGBT". Dans le même sens, la plateforme souhaite se poser en interlocuteur crédible et écouté, pour tisser des liens avec les politiques et, à terme, "inscrire les droits des personnes de la communauté dans la constitution".

En novembre 2011, AIDES a rencontré les membres de cette plateforme. Et cela pour prendre part au projet et le "faire passer" sur l'autre rive du fleuve Maroni. Dans son ouverture relative, la capitale du Suriname, Paramaribo, fait figure d'exemple à suivre. En Guyane, AIDES travaille déjà sur l'émancipation de la communauté LGBT et la lutte contre l'homophobie et les discriminations, des fléaux qui font le lit du VIH. "Après une soirée LGBT organisée à Saint-Laurent (située à l'ouest de la Guyane, au bord du Maroni, ndlr), nous comptons mobiliser et participer à la Marche des Fiertés de Paramaribo en octobre", déclare Stéphane Barboza, coordinateur de l'enquête INTERREG en Guyane sur la question gay (voir page 40). Créer un front solidaire pour la tolérance et l'acceptation des différences, contre la stigmatisation, c'est le combat des associations de la zone. Un combat à mener, à terme, dans l'ensemble de la Caraïbe.

Mathieu Brancourt

PROTEGEZ-VO
...AN KARACIB-LA.

Un archipel de préventions !

Des langues, des cultures, des migrations… les Caraïbes sont une véritable diversité : celle des gens, des profils, des parcours, des besoins. Alors, personne ne peut se contenter, sous peine d'échec, de croire que les recettes classiques de prévention peuvent suffire. Là, plus qu'ailleurs, il faut innover, prendre en compte les besoins exprimés par les personnes, faire avec elles, s'adapter, lutter contre les tabous. Martinique, Saint-Martin, Guadeloupe, Guyane… dernières escales de ce numéro.

Comment çà se passe un TROD

15 heures :

Arrivée au local de AIDES Territoire Martinique, en plein cœur de Fort-de-France.

Voici la salle du dépistage.
Tout a été mis en place avant la permanence afin d'accueillir les personnes dans les meilleures conditions.

15 heures 15 :

Une personne a demandé à faire un test de dépistage rapide d'orientation diagnostic (TROD), elle est accueillie par une militante formée et habilitée à réaliser ce test.

15 heures 20 :

Un entretien pré-test avant d'aller plus loin. Ce moment important permet de présenter le déroulement du dépistage et d'aborder avec la personne ses prises de risque.

15 heures 35 :

La piqûre tant attendue pour la réalisation du test... une goutte de sang suffit !

15 heures 40 :

L'attente… de quelques secondes à quelques minutes… en dehors de la salle de prélèvement.

15 heures 41 :

Pendant ce temps, le militant finalise la manipulation du test et le résultat s'affiche.

15 heures 43 :

La personne est rappelée par le militant pour la lecture du résultat amenant la suite de l'entretien. Celui-ci portera sur les pratiques, les stratégies à adopter en fonction du résultat.
Enfin une orientation est proposée si nécessaire.

15 heures 55 :

Avant de se quitter, un dernier point d'échange autour des actions de AIDES et autres sujets que la personne souhaite aborder.

16 heures :

Echanges et discussion autour des autres infections sexuellement transmissibles, des hépatites et remise de documentation.

Les DFA en queue de peloton

Malgré les nouvelles dynamiques (prévention, offre de dépistage, etc.) mises en place, la Guyane, la Guadeloupe ou encore Saint-Martin restent les départements français – avec l'Ile-de-France – où l'épidémie de VIH est la plus active. Rapporté à la population française, le nombre de découvertes de séropositivité en 2010 est de 97 cas par million d'habitants. Les taux de découvertes sont supérieurs à la moyenne nationale en Martinique (160 par million d'habitants), en Guadeloupe (517 cas par million d'habitants et en Guyane (1 124 cas). Les départements français d'Amérique regroupent 9 % de l'ensemble des découvertes de séropositivité. Mais, ici comme ailleurs, on constate une hausse de la proportion de nouvelles contaminations homos, signe d'une épidémie concentrée dans un groupe particulièrement vulnérable, notamment dans les Caraïbes. C'est aussi en Guyane et en Guadeloupe que les diagnostics sont les plus tardifs. D'après les données fournies par le COREVIH de Pointe-à-Pitre, près de 41 % des personnes séropositives nouvellement dépistées le sont à un stade tardif de l'infection (moins de 250 CD4). Des chiffres élevés, mais qui s'expliquent par l'axe majeur qu'est le dépistage, fortement poussé par le Plan national VIH et IST 2010-2014, notamment dans les DFA. En effet, c'est dans les DFA, avec l'Ile-de-France et la Côte d'Azur, que l'on pratique le plus grand nombre de dépistage en France.

C'est une action unique en son genre que propose AIDES à Saint-Martin ! Forte de son expérience et de la tradition locale du "Baby shower" (1), Larissa, militante de l'association, s'est jetée dans le bain ! Action de prévention et de convivialité, le Condom shower permet de créer du lien entre les personnes et de libérer la parole sur la question du VIH/sida de manière ludique. On vous dit tout sur cette "douche" rafraîchissante et instructive.

Condom Shower : une douche de prévention !

Une action qui se mouille ! On pourrait croire à une réunion "Tupperware", cliché de la culture américaine, mais c'est bien plus que ça. Créé il y a un an, le "Condom shower" ("Douche de préservatifs" en français) décline la tradition du "Baby shower" (1), où des femmes se réunissent pour échanger et s'offrir des cadeaux à l'occasion d'une naissance. Transposée à la lutte contre le VIH par Larissa, militante à AIDES, cette action se déroule une fois par mois, en soirée. "Je l'anime toujours avec une autre volontaire de l'association, avec qui je pose le cadre et la nature de l'association et ses règles (non-jugement, respect et confidentialité, ndlr), puis on fait un tour de table pour se présenter", explique Larissa. Tout de suite, il faut mettre les gens à l'aise, pour qu'ils se sentent "comme à la maison". Ainsi, elle constate que les personnes s'ouvrent immédiatement et échangent naturellement.

A l'aide de jeux, elle aborde des sujets comme la discrimination, la prévention et les modes de contamination. S'il le faut, elle explique et revient sur des points d'incompréhension. En même temps que les personnes discutent, les deux animatrices apprécient le niveau de connaissance des personnes sur le VIH. "Les gens aiment, rebondissent et restent souvent plus longtemps qu'ils ne l'imaginaient en arrivant", constate Larissa. L'un des jeux, le feu de brousse (mise en situation où les personnes se "trouvent" séropositives, ndlr), marque particulièrement les personnes présentes. "Elles réalisent alors l'impact de l'annonce d'une séropositivité et de l'importance de la protection par le préservatif", raconte encore Larissa. Grâce à une volontaire infirmière, régulièrement présente lors de ces réunions, les animatrices peuvent donner des chiffres et des précisions aux personnes qui le demandent.

(1) : Une Baby Shower Party est une tradition américaine qui consiste à organiser une fête entre femmes avant l'arrivée de bébé. Rien ne vous empêche d'importer le concept dans votre salon !

Majoritairement féminine à ses débuts, l'action accueille de plus en plus d'hommes souhaitant échanger sur les questions de sexualité et de santé. "Le mélange d'hommes et de femmes permet de faire émerger des réactions et des discussions entre les deux sexes. Les clichés et les représentations font réagir et chacun peut faire évoluer sa vision de l'autre", décrit Larissa. Mais malgré cette convivialité et cette liberté de parole, certains sujets restent difficiles à aborder. La question de l'homosexualité reste très taboue. Avec un poids de la religion très fort et le fait d'être en groupe, le sujet bloque, gêne et il est "rapidement évacué", selon l'animatrice. Beaucoup plus que pour les lesbiennes, c'est le rapport entre hommes qui reste le plus stigmatisé, rejeté. "Pourtant, je sais que certains hommes présents sont gays. Mais ce sont régulièrement eux qui changent de sujet, et qui viennent m'en parler discrètement, après le condom shower", admet Larissa.

Deux, voire trois heures après le début de l'action, les personnes se séparent. Avant de partir, elles livrent leurs impressions, leurs craintes vaincues. Certains partent, d'autres restent un peu, pour confier ce qu'ils ne pouvaient pas aborder en groupe. "C'est ce temps d'après, où les gens posent beaucoup de questions", qui montre l'importance de la prise de parole, mais aussi la difficulté persistante à évoquer ces sujets en public. Mais c'est souvent ce premier pas, nécessaire et délicat, auquel répond le condom shower. Tous à l'eau !

Mathieu Brancourt

Prendre du plaisir à militer, c'est un des buts de Jérôme Evanno, président de l'association "Paroles autour de la santé", installée en Guadeloupe. Investi auprès des personnes consommatrices de produits, il s'implique aussi politiquement pour mobiliser sur les questions de santé liées au VIH/sida. Pour Remaides, il parle de son engagement, de sa vision de la situation guadeloupéenne. Interview.

Jérôme Evanno :

"Je suis militant dans l'âme pour tenter de faire évoluer la société"

Comment est née l'association Paroles autour de la santé ?

Il y a d'abord eu l'association Toxic Techno, créée en 2003, au départ autour des thématiques de la consommation festive de produits psycho-actifs (free party techno, rave, festivals). On faisait aussi des disques et on touchait aussi par affinité des questions liées la santé (usage de produits, lutte contre VIH/sida et les hépatites, prises de risques sexuels, etc.) C'était au départ en métropole. Il y a quatre ans, on déménage, on repère quelques besoins et on fait migrer l'association vers la Guadeloupe. L'aspect culturel du départ est remplacé par des questions de santé (VIH, IST, hépatites et addictions). Les membres fondateurs de Toxic Techno et maintenant Paroles autour de la santé sont d'anciens acteurs de santé de AIDES. Nous avons donc un mode d'action axé sur la réduction des risques, de manière communautaire, en agissant avec les personnes et non pas à leur place. Nous sommes également très engagés sur le plaidoyer politique : nous faisons, en effet, partie du COREVIH de Guadeloupe.

Quels types d'action mettez-vous en place ?

Il est difficile pour nous d'être écoutés. Nous sommes une petite structure, composée uniquement de bénévoles. Mais on tente de faire remonter les choses dans les instances où nous sommes présents. Sinon, nous menons des actions de visibilité comme le 17 mai (Journée mondiale de lutte contre l'homophobie, ndlr). Quand un des élus locaux fait un tract homophobe, nous sollicitons d'autres associations afin de mener une action commune. Avant tout, il y a le plaisir militant, car nous sommes tous plus ou moins proches de la santé ou du social. Nous avons une permanence internet sur un site communautaire LGBT (http://gaygwada.meilleurforum.com). On communique les dernières infos sur le VIH, validées scientifiquement, sans les commenter. On laisse les débats s'initier et on apporte éventuellement un complément d'information. Les thèmes vont du droit, à la prévention, du VIH, à l'homoparentalité, à l'adoption : tout ce qui attire ou touche la communauté.

Quel constat fais-tu de la situation en Guadeloupe ?

Déjà, il y a la problématique de communautés qui ne sont pas ciblées. En terme de santé : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les libertins ou les usagers de crack. Il n'y a quasiment pas de réduction des risques, ni d'approche communautaire. En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH, c'est un peu différent, mais sur certains groupes, comme celui du milieu festif, il n'y a rien de concret, dans une région où on fait beaucoup la fête, et très bien ! On a donc repéré

certains manques, certains besoins et certaines envies d'intervention. Aujourd'hui, avec une base de quinze militants et sympathisants, nous avons réussi à créer une dynamique intéressante.

Au niveau de la consommation de produits, quels sont le/les types d'usage ?

On peut distinguer des types d'usages et d'usagers différents, même si on peut retrouver quelques usagers de crack dans le milieu festif. Mais effectivement il y a une autre problématique. A mon sens dans un milieu blanc, autour de la quarantaine, métropolitain et ayant déjà connaissance de la prévention et de la réduction des risques, il y a une consommation certes addictive, mais qui reste plutôt récréative. Ici, on délivre simplement des outils de prévention, comme le "roule ta paille" pour le sniff ou des pipes à crack et les dernières infos sur le VIH. A côté, il y a les usagers de crack qui, eux, sont vite en situation de désocialisation, dans la précarité, ou dans une situation difficile psychologiquement.

Quels sont les chiffres sur la situation épidémiologique des consommateurs de produits ?

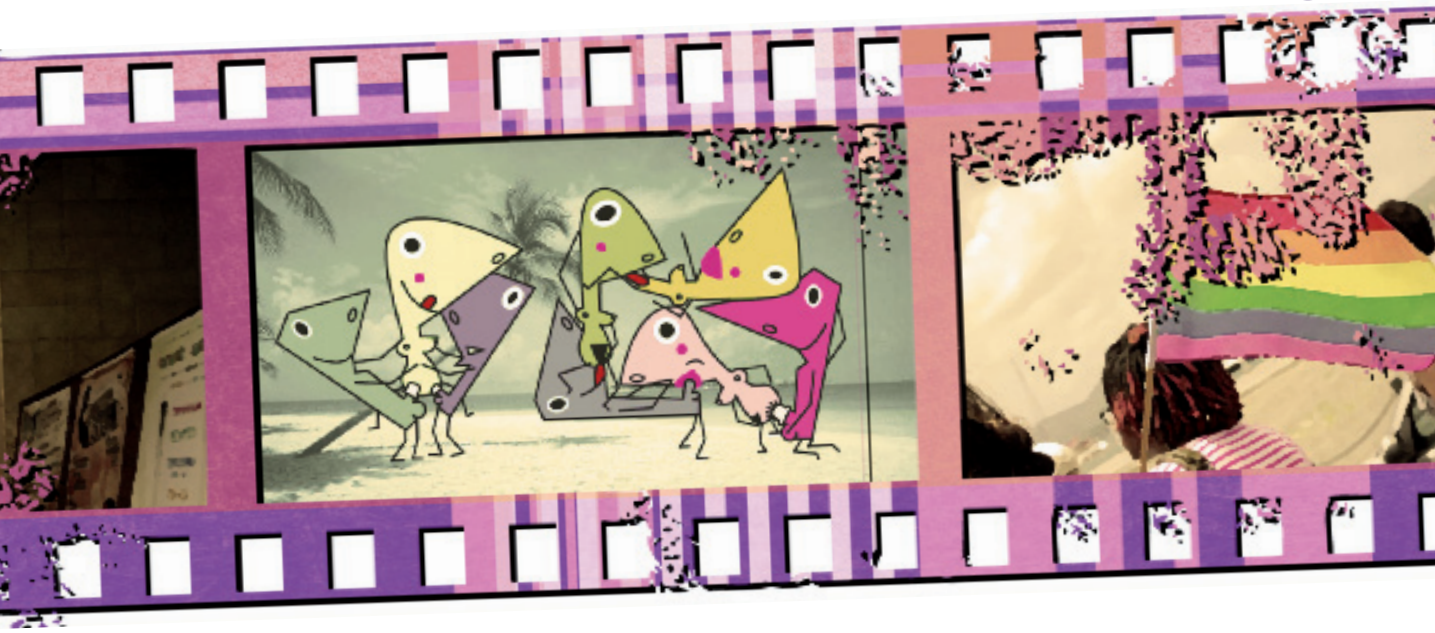
Ici encore, il n'y a quasiment pas de données sur la situation sanitaire des usagers de produits. La seule étude chiffrée a été faite à Sainte-Lucie (100 km au sud de la Guadeloupe) et on peut comparer les modes de consommation à ceux de la Guadeloupe. D'après l'étude, on est à 7 % de prévalence sur le VIH parmi les consommateurs, ce qui n'est pas négligeable. Sur les hépatites, c'est le néant, aucune étude ne vient présenter la situation, même si je pense que cela doit être assez important. Il y a eu une seule étude sur les usagers de crack, mais qui ne s'attelait pas à la question de la séropositivité.

Quel est le rapport à la séropositivité chez les consommateurs de produits ?

Paradoxalement, j'ai l'impression qu'il y a moins de stigmatisation par rapport à la séropositivité au sein de la communauté des usagers de crack qu'au sein de la communauté des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Dans le sens où ce qui prime dans la communauté des consommateurs, c'est avoir du produit. Que tu sois séropo, gay ou pas, noir ou blanc, le plus important est de respecter les règles de vie de la communauté. En revanche, en discutant avec des membres de la communauté homo, il est très difficile pour un membre de cette communauté, très fermée, de parler de son statut sérologique. Il serait stigmatisé au sein de sa "communauté" autant qu'il pourrait l'être en tant que HSH dans la société.

Quelles sont les grandes questions de santé qui émergent dans la zone ?

Clairement, la question du VIH est extrêmement importante, surtout en rapport avec les communautés vulnérables. Un chiffre du



COREVIH datant de 2011 parle de lui-même : près de 30 % des personnes nouvellement contaminées déclarent avoir eu des relations sexuelles avec des hommes. Sachant qu'il est encore plus difficile dans les départements français d'Amérique de parler de rapports homos qu'en métropole. Dès lors, on anticipe que l'on peut être infecté par le VIH par ce facteur là. C'est assez alarmant, dans une société qui prétend ne pas avoir d'homosexuels parmi elle. Cela est malheureusement renforcé par les discours de certains comme Frantz Fanon (célèbre psychiatre et essayiste martiniquais, mort en 1961, qui déclarait que l'homosexualité serait un apport colonial, ndlr). Il y a aussi une recrudescence de la syphilis chez les HSH. Globalement, ce sont des chiffres épidémiologiques beaucoup plus élevés qu'en métropole. Au niveau des moyens aussi, ce n'est pas tant leur importance que la manière dont ils sont répartis qui pose problème.

Quels pourraient être les apports d'un éventuel rapprochement avec AIDES dans les années futures ?

C'est à nous de trouver sur quels champs d'action nous pouvons travailler ensemble. Il faudra, à mon avis, établir des projets communs. Il va falloir continuer à mieux faire connaissance – même si on se connaît déjà – et entamer concrètement une démarche de rapprochement qui mènera, selon les résultats, à une complémentarité, voire une fusion. AIDES pourrait permettre à terme, d'ouvrir certaines portes que la petite structure que nous sommes n'arrive pas à atteindre. En tant que première association française de lutte contre le sida, AIDES peut faire sauter quelques verrous. Ses compétences, son savoir-faire, ses expériences permettraient sans doute de davantage mobiliser les communautés. Quand je vois ce qui a été mené en un an à la Martinique, je suis très optimiste. Après, nous avons plein d'expériences de terrain locales, avec une connaissance du public et notre réseau. Nous avons nos propres compétences qui sont complémentaires. Nous aussi nous voulons donner et apporter durant des réunions. Je tiens à travailler sur des bases saines, respectueuses et égalitaires. Après il y a des nuances de points de vue qui peuvent être rediscutées en cas de rapprochement, ce qui est tout à fait normal. Mais forcément, voir notre identité "dissoute" me fait un peu peur…

Qu'est ce qui t'a amené à t'intéresser et à travailler sur ces problématiques de santé ?

J'ai du mal à l'expliquer. Mais voilà, je suis consommateur de produits. J'ai déjà pris des risques. Tout simplement, j'aime les gens, la fête. C'est venu assez naturellement, par étapes de vie. Je suis militant dans l'âme pour tenter de faire évoluer la société. Mon grand champ d'action reste le VIH, mais il y a derrière une énorme volonté politique à faire bouger les choses, faire de la transformation sociale.

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

Protéger son enfant à naître comme son partenaire, c'est aussi cela "casser" l'épidémie de VIH. En Guyane, la question du suivi des femmes et plus particulièrement des femmes enceintes séropositives reste un travail de fond dans la prévention de la transmission. Dans un département où l'épidémie est généralisée, les acteurs médicaux parlent des grands enjeux de soins – et au-delà – de leurs patientes.

Transmission mère/enfant :
"L'obstacle n'est pas médical, il est social"

Empêcher la contamination de l'enfant, tel est l'objectif principal des médecins des services hospitaliers concernés devant la grossesse d'une femme dépistée séropositive. Pour cela, il faut réussir "à dépister les femmes ignorant leur séropositivité suffisamment tôt et faire en sorte qu'elles aient un suivi correct", indique le Professeur Mathieu Nacher, médecin infectiologue et président du COREVIH (Coordination régionale de lutte contre le VIH) en Guyane. Et c'est là que le bât blesse.

En Guyane, et indépendamment du VIH, les femmes sont moins bien suivies qu'en métropole. "Près des trois-quarts des femmes séropositives ne l'avaient pas dit au père de leur enfant, ce qui complique le suivi et la prise d'un traitement", souligne Mathieu Nacher. A cela s'ajoutent les obstacles préexistants à une prise en charge de la personne "tout venant". Confiées au service gynécologie, ces femmes rencontrent "les mêmes problèmes d'accès aux soins (problème de couverture sociale), d'éloignement géographique (population rurale), de compréhension (barrière de la langue) et de stigmatisation que les autres personnes de la zone", confie le docteur Cyrille Vautrin, médecin au centre hospitalier de Saint-Laurent du Maroni. Dès lors, "comment faire accepter un traitement quand on a déjà du mal à trouver de quoi se nourrir ? ", ajoute-t-il. Bref, des problématiques concrètes, frontales mêmes.

Concernant les enjeux spécifiques mère/enfant, Mathieu Nacher souligne "l'importante préoccupation" du COREVIH quant à la prévention de la transmission du VIH et ainsi, "après des chiffres alarmants au début des années 2000, des progrès importants ont été réalisés". "Etant donné le nombre total de femmes infectées par le VIH, nous regardons le taux de transmission sur trois ans. On aboutit pour ces dernières années à un taux inférieur à 1 %", explique-t-il. De son côté, Cyrille Vautrin n'a constaté qu'un seul cas de transmission mère/enfant en 2011. Mais il nuance ces progrès : "Beaucoup d'enfants sont perdus de vue après la naissance. Ces derniers n'ont pas de test de sérologie à un an. La transmission est donc estimée proche de zéro, mais ces chiffres pourraient sous-estimer la situation réelle", admet-il. Selon lui, "les pouvoirs politiques compliquent la prise en charge globale des personnes malades", qui doit s'améliorer. Le taux de succès thérapeutique est trop faible (70 % en Guyane contre plus de 90 % en métropole) au regard de l'efficacité des traitements. Ce qui lui fait dire que "l'obstacle n'est pas médical, mais social".

"La coordination, l'évaluation et l'optimisation progressive sont cruciales. Il faut travailler en équipe pour une meilleure prise en charge", abonde Mathieu Nacher. Mais ce dernier souhaite pondérer cette responsabilité, indiquant que les soignants "n'ont pas prise sur tout" et que "les impératifs de la vie précaire et parfois

les addictions prennent le dessus sur les traitements". Le suivi implique divers professionnels ou acteurs de santé, obligeant à plus d'organisation et de concertation. Sans compter le turn-over des équipes médicales, très marqué en Guyane, qui désorganise des services déjà moins bien fournis en personnel que dans les autres départements français. Selon le président du COREVIH, l'Agence régionale de santé (ARS) du département est à l'écoute et, en cas de besoin, "nous sommes souvent soutenus", complète-t-il. Des moyens sont mis à disposition, pour la prise en charge comme pour le dépistage. "Pourvu que cela dure", conclut-il, pour maintenir ces avancées.

Mais ces progrès médicaux mettent, eux-mêmes, en lumière le chemin qui reste encore à parcourir. Cyrille Vautrin raconte : "A la suite d'un test rapide, une personne découvre sa séropositivité ; quand ses colocataires l'apprennent, ils l'excluent de l'appartement. Il devient sans domicile fixe, probablement perdu de vue. Ses CD4 sont supérieurs à 500/mm^3, donc pas besoin de traitement. Mais pour combien de temps ?", déplore-t-il. C'est tout l'aspect de la vie courante qu'il faut prendre en compte, car souvent, le dépistage a un "impact social" qu'il faut mesurer. Mathieu Nacher, lui, préfère positiver. Il cite de nombreuses situations de vie emblématiques, révélatrices d'un quotidien encore souvent freinant pour une bonne observance de son traitement. Il s'arrête sur un autre cas : "Je parlerai d'une Surinamaise, qui, malgré ses difficultés, fait des stages, des petits boulots et vient en consultation avec sa petite fille dont elle est si fière et qui fera tout pour la voir grandir". Car selon lui : "Il y a certes beaucoup de souffrance, mais aussi de belles histoires".

Mathieu Brancourt

Mener une grossesse sereine, même lorsque l'on vit en couple sérodifférent, c'est maintenant possible en Guadeloupe. Guillaume Joguet, médecin biologiste spécialisé en biologie de la reproduction, travaille dans le service d'aide médicale à la reproduction de l'hôpital de Pointe-à-Pitre. Pour Remaides, il revient sur la prise en compte de la question du VIH par cette structure et sur la prévention de la transmission mère-enfant. Interview.

Guillaume Joguet :

"Donner une information claire, nette et sans tabou"

Quels sont les principaux problèmes et enjeux de la prise en charge des femmes enceintes et des enfants vivant avec le VIH ?

Pour une femme enceinte séropositive, le but principal est qu'elle ne transmette pas le virus à son enfant au moment de l'accouchement. Ce qui est tout a fait réalisable la plupart du temps si la personne connaît son statut sérologique à la maternité où elle est suivie médicalement et va accoucher ! Toute la prise en charge sera donc programmée et organisée en partenariat entre le gynécologue et l'infectiologue pour permettre de débuter le traitement antirétroviral au moment adéquat avant l'accouchement, car ce dernier peut être accompagné de saignements, source de contamination du nouveau-né. Le suivi du nouveau-né sera aussi programmé afin de confirmer l'absence d'infection-transmission du VIH. Cet encadrement spécialisé permettrait donc à la femme de vivre beaucoup plus sereinement sa grossesse, en diminuant l'angoisse de contaminer de son enfant.

Ce qui arrive, hélas, assez souvent aux Antilles, c'est que des patientes, souvent issues de couches sociales défavorisées ou en situation irrégulière, arrivent à la maternité au dernier moment, sans jamais avoir vu un seul gynécologue mais surtout, ignorant totalement leur séropositivité ! Il y a donc souvent dans ces cas des complications à l'accouchement, dues à l'absence totale de suivi de grossesse et au diagnostic trop tardif de l'infection VIH, de sorte qu'aucun traitement antirétroviral n'a pu être mis en place. Il n'est pas exceptionnel de faire accoucher immédiatement les femmes arrivant à la maternité ! Une contamination de l'enfant est alors tout-à-fait possible...

Qu'est-ce que l'ouverture d'un service AMP a changé pour les personnes ?

Le Centre caribéen de médecine de la reproduction (CCMR) du CHU de Pointe-à-Pitre, a débuté son activité d'Aide médicale à la procréation (AMP) en février 2007. Les taux de grossesse après transfert d'embryon suite à la réalisation d'une fécondation in vitro sont de l'ordre de 40 % et environ 240 enfants sont nés depuis grâce aux techniques d'AMP mises en place par ce service. Le CCMR est le seul centre de médecine de la reproduction du secteur public dans l'ensemble des départements français d'Amérique. Il a donc pour devoir de répondre au maximum de demandes des couples en assurant une qualité de prise en charge optimale, équivalente à celle des couples vivant en métro-

pole. Jusqu'à cette année, le centre ne pouvait pas prendre en charge les couples infertiles ou bien des couples dont l'un des membres était porteur du VIH et ne souhaitant prendre aucun risque de transmission au partenaire. Ces couples, après avoir réalisé tout le bilan nécessaire à leur prise en charge en AMP, étaient orientés vers le Centre de Médecine de la Reproduction du CHU de Cochin - Saint-Vincent-de-Paul, à Paris. Cette situation posait certaines difficultés : outre le stress fréquent occasionné par la prise en charge en AMP, s'ajoutait l'angoisse d'un séjour à Paris pour une durée de 15 jours à trois semaines. Au final, seuls les couples disposant d'un niveau de vie assez élevé partaient en métropole car ils pouvaient payer leur logement et leur frais de repas (plus élevés que dans les départements français d'Amérique) pendant la durée de la prise en charge ou bien ceux qui avaient de la famille en région parisienne - de fait au courant de leur séropositivité - pouvant les loger. De plus, après réalisation d'une fécondation in vitro (FIV), des embryons en trop sont assez régulièrement congelés et stockés dans le centre ou a été réalisée la FIV. Le couple devait donc en cas de désir de second enfant ou en cas d'échec (absence de grossesse ou fausse couche), retourner en métropole pour faire implanter les embryons décongelés.

Lors de la dernière visite de contrôle de notre centre par l'Agence de la biomédecine en 2008, la directrice, Emmanuelle Prada-Bordenave, a souhaité, avec l'équipe du CCMR, que soit mise en place assez rapidement une activité d'AMP en risque viral VIH afin de faciliter la prise en charge de ces couples dans les départements français d'Amérique. Grâce au Projet INTERREG CARAIBES IV, porté par le CHU de Pointe-à-Pitre et financé par l'union européenne, les fonds permettant de mettre en place cette activité ont pu être attribués et ce, dans le cadre d'une collaboration entre les départements français d'amérique et le reste des pays de la Caraïbe. L'activité d'AMP en risque viral VIH va donc dans un premier temps pouvoir débuter à la fin du second semestre 2012 puis sera étendue, courant 2013, aux co-infections VIH-VHB/VHC.

Fin 2013, elle sera alors étendue aux couples présentant une infection au HTLV (virus T-lymphotropique humain, présent dans les Caraïbes, ndrl) Le CCMR proposera donc cette prise en charge en AMP en contexte viral pour l'ensemble de la population caribéenne.

Quelles seraient pour vous les autres mesures prioritaires à appliquer pour améliorer la situation à Pointe-à-Pitre et plus généralement en Guadeloupe ?

Informer de manière régulière les adolescents dans les collèges et lycées en évoquant clairement la sexualité et ses pratiques ainsi que les moyens de contraception et les outils de prévention évitant la contamination par le VIH mais aussi les autres infections sexuellement transmissibles. Il faut insister sur les risques des infections sexuellement transmissibles et leurs séquelles à moyen et long terme. Pour les femmes, cela peut être des trompes abîmées ou bouchées, avec par la suite une impossibilité de tomber enceinte naturellement. Pour les hommes, ce sont des risques de prostatites chroniques ou d'épididymite, pouvant entraîner des altérations du sperme, allant jusqu'à l'infertilité. En bref, il faut donner une information claire, nette, sans tabou et répondre à toutes les questions des adolescents ! Concernant le reste de la population, je ne sais pas si les campagnes actuelles sont efficaces !

Propos recueillis par Mathieu Brancourt

Née séropositive, Johanne n'a eu qu'un seul but : ne pas laisser le VIH dicter ses choix de vie. Aujourd'hui à 26 ans, elle est enceinte, mariée et mère d'une fille de cinq ans. En parler ? Elle l'a toujours fait, en République Dominicaine comme aujourd'hui en Guadeloupe, pour Remaides. La fureur de vivre dans le sang, pas (que) le virus !

Johanne :
"Vivre sa vie, pas sa maladie"

"J'ai eu une vie normale !" C'est la première chose que tient à dire Johanne, le ton enjoué. Durant notre discussion, elle n'a pas cessé de "positiver" son parcours. Ni honte, ni colère, malgré une vie qui ne l'a pas épargnée. Sans jamais se départir d'un rire sincère et chaleureux, elle se livre sans fard, naturellement.

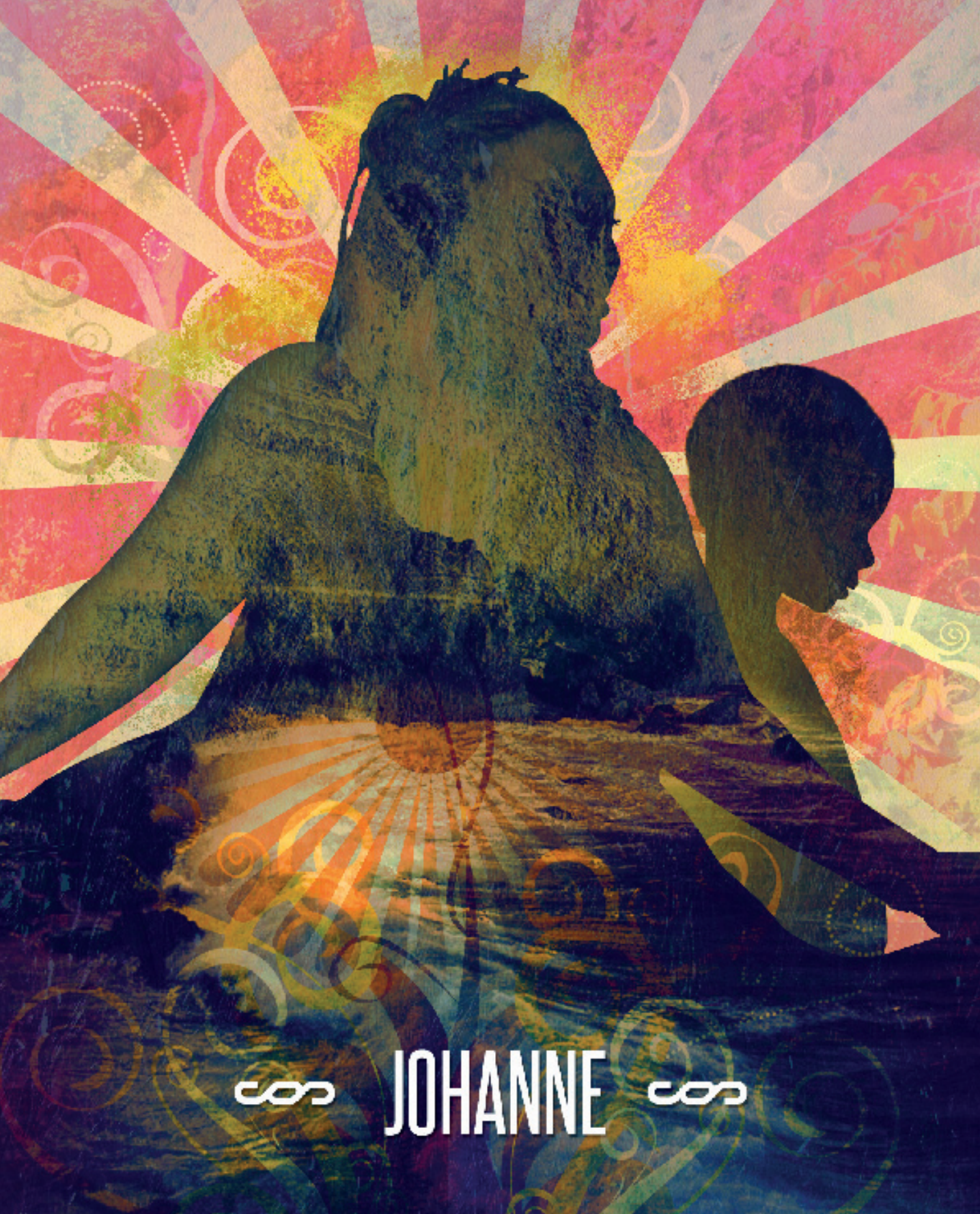
Elle est née "avec le virus", mais ne l'a appris qu'à l'âge de 7 ans. Durant son enfance en République Dominicaine, elle n'a pas connu le rejet ou la discrimination : "Dans le quartier, que ce soit la famille, les amis ou les voisins, tout le monde savait", raconte-elle. Elle perd sa mère à l'âge de 12 ans. "Mais je savais pourquoi et les autres aussi, rien n'a changé", évoque Johanne, pudiquement. Elle quitte son pays natal pour la Guadeloupe il y a deux ans, après s'y être mariée et avoir accouché d'une petite fille. "Je suivais mon traitement. J'allais chez le médecin pour mes médicaments, mais à part ça, rien de mon quotidien n'était différent d'une autre femme", explique-t-elle. Là-bas, elle était coordinatrice de l'association "A sol Sida". Johanne organisait des groupes de parole avec d'autres femmes séropositives, pour les aider, mais surtout pour leur dire de ne pas renoncer à leur rêve. "Je faisais ma vie. J'en parlais autour de moi, sans problème. J'étais exposée médiatiquement à Saint-Domingue, mais ce n'est plus le cas en Guadeloupe", admet-elle.

C'est ce qu'elle regrette le plus. Johanne fait le constat qu'il est encore très délicat de parler du sida dans ce département français. "Ici, c'est encore très tabou et je n'ai trouvé aucun lieu ressemblant à l'association dont je faisais partie en République Dominicaine", déplore la jeune femme. "Il y a un manque de suivi pour "l'après" de l'annonce de ta maladie, la manière de vivre avec et les conseils qui rassurent et guident", remarque-t-elle aussi.

Johanne pense que les personnes craignent la réaction des autres. Pourtant, elle le revendique : "Parler peut aider d'autres personnes à faire de même". D'après elle, beaucoup de femmes nées et/ou vivant avec le VIH pensent qu'elles doivent renoncer à la sexualité ou à la maternité. Cette fatalité et ce silence coupable, Johanne les a toujours refusés, offrant à ceux qu'elle rencontre sa parole et son optimisme. Elle l'affirme : "Tu te sens mieux quand tu en parles et que tu rencontres des personnes comme toi".

De son parcours, Johanne en a fait une force. Par sa parole, elle aimerait inciter les personnes séropositives à s'ouvrir, pour faire "de belles rencontres". Enceinte de six mois, elle revendique sa "connaissance de la vie avec le VIH", mais surtout son droit au bonheur. Car oui : "Le VIH ne devrait être qu'une maladie comme les autres", sans entrave pour ses propres projets ou ses rêves.

Mathieu Brancourt


JOHANNE

Militer, mais pourquoi ? La multiplicité de réponses demeure l'essence de la richesse d'un engagement. Marie, militante à AIDES dans l'Ouest guyanais, nous livre une tranche de vie, emblème de son combat contre le VIH. Un choix d'engagement associatif empreint de convictions, de passion et d'amour des autres dans leurs différences.

Marie :

"Je sais pourquoi je fais tout ça"

"Nous avons la chance d'avoir une salle spéciale pour le TROD (Test rapide à orientation diagnostique) au local de l'association, que nous avons aménagé de façon très cosy. Un canapé, une table basse, une lumière tamisée... Les personnes sont souvent étonnées lorsqu'elles rentrent dans cette pièce. Nous nous installons ensuite sur le canapé et commençons à discuter. J'aime beaucoup ces premiers temps, car je pense que c'est la première phase de mise en confiance. Hier, une jeune femme passe au local pour faire un TROD. Elle veut prouver à son copain actuel qu'elle est séronégative. Après discussion, je comprends qu'elle a eu un rapport hier vers 23 heures et que la capote a lâché (avec ledit copain). Ils ne s'en sont aperçus qu'à la fin du rapport. Elle ne le connaît pas depuis longtemps et il dit être « clean », mais n'a jamais fait de test.

Elle manque de confiance en lui et pense qu'il va voir ailleurs. Je lui parle du TPE (traitement post-exposition). Elle connaît, un ami à elle l'a pris un jour. Je lui explique qu'elle peut se rendre aux urgences aussitôt, voir un médecin et évaluer la prise de risque pour une mise sous traitement. Elle est d'accord.

Connaissant les urgences de Saint-Laurent, je les appelle pour m'assurer qu'une mise sous TPE est possible… Au téléphone, on m'explique qu'il n'y a aucun problème : c'est bien aux urgences qu'il faut se rendre et en ce moment il n'y a pas grand monde. Je propose à la jeune femme de l'accompagner - les urgences sont à trois minutes à pied du local - mais elle me dit que ça va aller et qu'elle me tiendra au courant.

Une heure et demie plus tard, elle revient et nous discutons. Elle semble inquiète : elle m'explique alors qu'elle a attendu plus d'une heure et que lorsqu'elle a été "reçue", elle a demandé un TPE, sans que l'on ne lui pose aucune question. Elle n'est même pas sûre d'avoir vu un médecin ou un infirmier. On lui a juste donné une ordonnance et un RDV pour le lendemain matin, c'est tout. Elle veut connaître son statut et souhaite faire un dépistage rapide. Elle connaît le TROD car elle en a déjà fait un chez son médecin traitant…. Elle connaît donc le temps de séroconversion. Je lui fais donc un TROD et elle repart avec un résultat négatif début mars.

Depuis on se suit. Je lui propose de rester en contact et l'invite à revenir si elle à besoin de discuter… Je lui dis même que son expérience avec les urgences, le docteur et les TPE nous intéresse vivement ici pour s'assurer que les personnes sont bien reçues et que si elle est d'accord et pourrait me raconter comment cela s'est passé…

Sur cinq personnes dépistées positives dans nos actions, quatre sont devenues des acteurs actifs dans l'association et certains sont même dans un cheminement pour devenir volontaire. C'est une sorte de nouveau monde qu'ils découvrent en venant à l'association. D'autres personnes séropositives, des parcours de vie plus ou moins similaires, des difficultés mais surtout des solutions possibles.

Lorsque je regarde nos permanences d'accueil et tout ce monde séropo, séroneg, vieux, jeunes, Guyanais, Surinamais, de la rue, fonctionnaires ou travailleurs du sexe… et que je les entends se marrer depuis mon bureau... je sais pourquoi je fais tout ça. Je sais pourquoi je donne tant d'énergie avec l'espoir de voir un jour l'épidémie enrayée et les hommes vivre tous ensemble : c'est mon carburant."

Marie Lochouarn

Remerciements

Elles et ils ont joué un rôle important dans la réalisation du numéro de Remaides Caraïbes :
Anna Maria, Nadia Agape, François Cazassus, Laurent Cottin, Grace Cunane, Gérald Guerdat, Jacqueline L'Hénaff, Marie Lochouarn, Ymelda Marie-Louise, Larissa Mathurin, Stanislas Monmessin, David Monvoisin, Delphine Nicot, Angéline Pottier, Romain Porion, Marie Suzan, Arlette Suzanne, Fabrice Renaud, et John Waters.

Directeur de la publication : Bruno Spire.

Comité de rédaction : Christian Andreo, Franck Barbier, Mathieu Brancourt, Agnès Certain, Nicolas Charpentier, Laurent Cottin, Yves Gilles, Jean-François Laforgerie, René Légaré, Jacqueline L'Hénaff, Marianne L'Hénaff, Renaud Persiaux, Fabien Sordet, Emmanuel Trénado.

Comité de rédaction exceptionnel pour ce numéro : Nadia Agape, Mathieu Brancourt, François Cazassus, Jérôme Evanno, Patrick Grégory, Claire Girou, Alain Legrand, Romain Porion, Fabrice Renaud, Marie Suzan.

Déclaration de conflit d'intérêt : Par souci de transparence, *Remaides*, comme le font les publications scientifiques, déclare les appartenances professionnelles des membres du comité de rédaction : le Dr Fabien Sordet, pharmacien, est salarié d'un laboratoire pharmaceutique impliqué dans le VIH/sida.

A la mémoire des membres du comité de rédaction morts du sida : Philippe Beiso, Richard David, René Froidevaux, Yvon Lemoux, Christian Martin, Alain Pujol, Christine Weinberger.

Remaides n'est pas financé par l'industrie pharmaceutique, mais par des dons privés et, pour ce numéro, avec une participation de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Coordination éditoriale et reporter : Jean-François Laforgerie, T. : 01 41 83 46 12, courriel : jflaforgerie@aides.org

Coordination de Remaides Caraïbes : Mathieu Brancourt, Jean-François Laforgerie et Romain Porion.

Diffusion, abonnements et petites annonces : Laurent Cottin, T. : 01 41 83 46 10, courriel : lcottin@aides.org

Maquette : Vincent Cammas.

Photos et illustrations avec nos remerciements : Stéphane Blot, Mathieu Brancourt, Vincent Cammas, Romain Porion, Bruno Thomas, Déborah W. Campos, Yul studio.

Le SNEG (Syndicat national des entreprises gaies) assure la diffusion de *Remaides* dans les établissements gays en France.

Impression : Corlet Roto, 53300 Ambrières-les-Vallées. Trimestriel. Tirage : 47.700 ex., ISSN : 11620544. CPPAP N°1212 H 82735.

Les articles publiés dans Remaides peuvent être reproduits avec mention de la source.
La reproduction des photos, des illustrations et des témoignages est interdite, sauf accord de l'auteur.

Remaides
Tour Essor, 14, rue Scandicci,
93508 Pantin Cedex.
Télécopie : 01 41 83 46 19.
Remaides sur internet : www.aides.org

Chers lecteurs,

Comme vous pouvez le remarquer, la rubrique des PA est absente de ce numéro spécial et nous vous prions de nous en excuser. Vous pourrez cependant la retrouver dans le numéro suivant, en décembre, sur six pages au lieu de quatre afin de pouvoir publier tous les courriers reçus à ce jour.

L'équipe de Remaides

CARA

Jean-Claude
Martinique

Trevor
Guyane

Larissa
Saint Martin

Linda
Martinique

Nadia
Saint Martin

Mirla
Martinique

911 973
912
DNA