



Réunion hebdomadaire

2 nov. 2017 • Compte-rendu

PrésentEs : environ 45 personnes · Facilitation : Xtophe · Accueil : Rémy · Compte-rendu : J(acques)

Pour l'accueil, on essaiera de prévoir prochainement un organigramme avec notamment la liste des différentes commissions et leurs moyens de fonctionnement (réunion, liste mail, respo).

Rappel technique : qu'est-ce qu'une RH et quels sujets y sont abordés (article 3.1.1 du règlement intérieur) ?

La réunion Hebdomadaire (RH) est une réunion dite d'action et de réflexion. Y sont présentés : les actions (Zaps, manifestations), leur résultat (feed back), les actions futures, les réflexions et les travaux des Commissions, présentés sous forme de débat ou d'exposé, un sujet de réflexion précis amené par unE membre d'Act Up-Paris (ou voté par les membres d'Act Up-Paris présentEs en RH) ou résultant de l'actualité. La réunion Hebdomadaire est animée par plusieurs FacilitateursRICES.

Feedbacks

Procès L2LR

Voir le CP sorti ce jour suite au rendu du jugement en appel sur la plainte pour diffamation déposée par Ludovine de la Rochère contre Laure (présidente d'Act Up-Paris au moment du zap de la fondation Lejeune).

« La cour d'appel confirme la décision de première instance et relaxe Act Up-Paris poursuivie pour diffamation.

<http://www.actupparis.org/spip.php?article5676>

Le 4 août 2013, Act Up-Paris zappait la Fondation Lejeune en réaction à une action de militantEs de La Manif pour Tous qui avaient témoigné de leurs accointances avec la Russie et y avaient réclamé l'asile politique, au moment où ce pays réprimait les minorités sexuelles et de genre par l'institution de lois criminalisant la "propagande homosexuelle". Nous avons alors jeté du faux sang et collé des affiches dénonçant la Fondation Jérôme Lejeune, Ludovine de la Rochère et La Manif pour tous comme "homophobes".

Suite à cette affaire, Ludovine de la Rochère avait porté plainte contre Act Up-Paris pour diffamation. En première instance, Ludovine de la Rochère avait été déboutée (jugement rendu le 12 janvier 2017). Elle avait cependant interjeté appel. Ce jour, le délibéré rendu par la cour d'appel, suite à l'audience du 7 septembre 2017, confirme la décision de première instance. Cette décision s'inscrit dans la jurisprudence dégagée à la suite de la plainte de Frigide Barjot contre Jean-Pierre Michel, et nous en sommes soulagés.

Cependant, la Manif pour tous avait également déposé plainte pour injure publique contre Act Up-Paris. Sur ce dossier, la cour d'appel avait condamné l'ex-présidente d'Act Up-Paris. Act Up-Paris a soutenu Laure et un pourvoi en cassation a été inscrit, nous attendons la décision de la Cour de cassation courant 2018. L'adjectif "homophobe" n'est en effet, pour nous, pas une injure, mais une caractérisation politique d'un propos qui méprise les gouines et les pédés, cautionne l'inégalité en droit avec les hétéros, alimente des discriminations et des violences, ainsi que les contaminations. Comment faut-il désigner cELLEux dont les paroles et les actions s'opposent régulièrement à tout ce qui pourrait servir à l'émancipation des personnes LGBT ?

Si la décision d'aujourd'hui est rassurante, nous devons rester vigilants. Comme des dépôts de plainte ultérieurs de la Manif pour tous pour injure publique visant d'autres collectifs, et notamment Act Up Sud Ouest, le montrent, les risques juridiques restent grands pour nos collectifs militants. Ils font peser des risques financiers non négligeables sur nos associations. Pour continuer nos actions sur tous les plans, qu'il s'agisse de prévention, d'accès aux droits et aux soins, de lutte contre les discriminations, et plus encore à l'approche de la mobilisation du 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le sida, votre soutien reste indispensable. »

SFLS

Le 18^{ème} congrès de la société française de lutte contre le sida avait lieu à Nice il y a quelques jours, 19-20 octobre.

Hugues a fait une petite sélection de résultats.

Le sujet c'était « Vers un territoire sans sida. » On va essayer de voir un tout petit peu plus clair dedans.

Tout tournait un petit peu autour de l'idée émise par l'OMS en 2012, qui pointait un objectif intermédiaire : le 90.90.90.

Cela veut dire :

- dépister 90% des personnes vivant avec le VIH (PVIH),
- que 90% des dépistées soient mises sous traitement,
- que 90% des sous traitements soient à charge virale (CV) indétectable.

Virginie Supervie de la célèbre équipe des épidémiologistes français a rappelé qu'on a pas mal évolué depuis les années 2010. Avec notamment les recommandations d'experts de 2013 recommandant la mise sous traitement immédiate qui ont permis de bien avancer sur le troisième 90%.

En 2014, les 2^{ème} et 3^{ème} 90 sont atteints (91% et 91%). Ce qui pêche chez nous c'est le premier 90 (autour de 84-85%). Pas mal de gens ignorent donc leur statut sérologique.

L'Afrique de l'Ouest en est bien plus loin (36 / 28 / 12), l'Afrique de l'Est (62 / 54 / 45) fait un peu mieux que l'Afrique de l'Ouest.

Cet objectif doit être atteint en 2020, pour rappel.

Ce qui pose problème sur le dépistage, en France, c'est qu'on met longtemps à dépister les genTEs. Ce qui va plus vite ensuite, c'est la mise sous traitement et l'obtention d'une CV indétectable, c'est encore un léger souci chez les usagèEs de drogue encore (un peu plus d'un an)

Le fait que le délai soit long avant le dépistage veut dire qu'il y a des contaminations.

HSH : hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. Un épidémiologiste anglais a modélisé que pour réduire l'épidémie chez les HSH, il faudrait réduire le délai de dépistage à 90% des HSH contaminés dépistés dans l'année. Alors qu'actuellement le temps jusqu'au dépistage est estimé à 2,7 ans en médiane.

Des données générales au niveau français ne disent pas grand chose, aller plus finement au niveau des territoires est plutôt indispensable.

Exemple de la ville d'Abidjan. Les acteurs essaient de mesurer l'accès aux offres de prévention et de dépistage territoire par territoire. De connaître les jours d'affluence et les heures.

A la SFLS, a beaucoup parlé des techniques de prévention, et en particulier l'importance d'une communication sur des outils de dépistage, de prévention : ça doit se faire de manière claire. Idem il faut communiquer de manière plus claire sur la dimension préventive du traitement, le TASP. L'étude PARTNER a montré que sous traitement ARV à charge indétectable, les PVVIH ne sont pas contaminantes.

Cartes en France. Nombre de personnes ne connaissant pas leur statut sérologique. A Act Up-Paris, on essaie de savoir si l'offre de dépistage y est pour qqch. Par exemple, en Alsace, 4 Cegidd, 2 à Strasbourg, 1 à Colmar, 1 à Mulhouse. C'est peu. Et on voit que beaucoup de personnes qui ignorent leur statut.

En région parisienne, c'est beaucoup plus compliqué. Cartes de décembre 2015.

A la SFLS (chaque année), traditionnellement, le groupe d'expert explique où il en est avec les recommandations françaises. Depuis 2013, les chapitres sont actualisés avec le temps. Ils sont disponibles sur internet (site du CNS – conseil national du sida).

Vaccination HPV : le groupe d'experts recommande la vaccination HPV aussi bien aux filles qu'aux garçons.

Le chapitre épidémiologie est en ligne depuis 15 jours-3 semaines.

En matière de recommandations de dépistage : reco de dépistage tous les 3 mois chez les HSH notamment en IDF/PACA/Rhône Alpes. Et le dépistage chez tout le monde au moins 1 fois dans la vie (parce qu'à l'heure actuelle ce n'est pas le cas). Dire que tous les dispositifs de dépistage se valent. Pas hiérarchiser les outils.

Chapitre accès aux soins et qualité de vie coordonné par les acteurs associatifs. Il a été bien refondu.

Jimmy : des modélisations sur l'impact des autotests ?

Hugues : c'est infime en nombre par rapport déjà au TROD (tests rapides d'orientation diagnostique), ensuite aux tests dans le système de santé. Mais l'intérêt du TROD c'est de cibler mieux des personnes plus exposées.

Fabrice : conditions d'accès aux tests repose aussi sur des déterminants d'estime de soi, etc. Impact du résultat et de son annonce.

A la SFLS, Xtophe a fait une présentation sur l'anticipation des droits à la retraite et sur les avantages de l'invalidité vs. l'AAH. Il y aura un travail sur le sujet du remplissage des certificats médicaux à suivre en commission Vivre avec.

Présentation/discussion – Objectifs 3x90, Vers Paris sans sida

Eve Plenel (coordinatrice de Vers Paris sans sida à la mairie de Paris – ancienne trésorière d'Act Up-Paris au début des années 2000) s'était proposée d'intervenir un peu en mode formation, partage de réflexions.

L'idée c'est de mesurer quels raisons d'être optimiste et quels obstacles subsistent à la fin de l'épidémie à Paris, notamment sur le plan de la fin des chaînes de transmission.

Que sait-on ?

Paris sans sida : engagement mondial des villes, en 2014, déclaration d'une 20aine de villes pour « accélérer la riposte à l'épidémie dans le monde » parce 1 PVVIH sur 2 vit dans des grands centres urbains et des nouvelles contaminations majoritairement dans les villes.

Il y a 3 ans maintenant, la Mairie de Paris a reçu un rapport de France Lert issu d'une concertation avec les associations.

Les outils pour la mise en œuvre ont été peu à peu mis en place, notamment une association, Vers Paris sans sida (VPSS).

Ce qu'on sait, c'est que les personnes qui ignorent leur séropositivité contribuent à des contaminations : il a été modélisé que les 20% qui l'ignorent étaient à l'origine de 43-57% des contaminations en 2011. Et aujourd'hui, cette part est sans doute beaucoup plus nettement majoritaire.

Etude PARTNER : une grande étude européenne, avec 1166 couples sérodifférents, la personne séropositive sous traitement à CV indétectable, près de 58 000 rapports sexuels sans préservatifs. 0 transmission du VIH.

Une fois qu'on a les 3x90, dans le modèle mathématique, on brise les chaînes de transmission. Dans des communautés à forte prévalence, cela ne suffit pas. Il faut l'associer au dépistage dans l'année qui suit leur contamination.

En 2014, près de 160 000 personnes vivent avec le VIH. En 2013, traitement universel pour tous => bond sur le 3^{ème} 90%. A Paris, les 2 derniers 90 sont même à 95%.

Parmi les choses positives qui l'expliquent, des dispositifs législatifs (AME, droit au séjour pour soins, etc.), le tissu associatif, les ACT.

L'autre sujet, c'est le dépistage : on fait beaucoup de sérologies, mais qui touchent de manière assez peu ciblée pour le moment. Les TROD ont été testés il y a 10 ans et sont autorisés depuis 7 ans. A Paris intra-muros, 11 Cegidd, 2 centres de santé sexuelle communautaire et 8 associations habilités à réaliser des TROD aujourd'hui, 20aine d'assos de LCS et le plus gros nombre d'ACT.

Consensus sur l'intérêt de la prévention combinée.

Alors, comment se fait-il qu'on n'y arrive pas ?

Ce qui ne va pas, ce sont les contaminations (autour de 6500 contaminations), et le fait que chaque année autour de 10% échappent au dépistage. C'est une épidémie hyper concentrée. 20% des HSH qui acquièrent le VIH sont nés à l'étranger.

Temps médian : 2,7 ans. Mais ce n'est que la médiane : pour un quart des HSH, c'est 5 ans après.

Paris c'est 3% de la population française et 20% des contaminations.

Nombre de personnes non-diagnostiquées. A Paris, 1760 hommes gays vivent avec le VIH sans le savoir, dont 1/3 né à l'étranger. 1500 personnes nées à l'étranger, surtout certains pays d'Afrique subsaharienne. Et notamment nées en Afrique subsaharienne.

Paris c'est le cœur de l'épidémie en France. Epidémie terriblement homophobe et raciste.

Clovis : les pays d'origine ? Eve : Guinée, RDC, Cameroun, Congo, Mali.

Autre question : quelles sources de données sur les personnes ignorant leur statut ?

- séropositifs qui connaissent leur statut : donnée de l'assurance-maladie via l'affection de longue durée (ALD)

- les découvertes de séropositivité : remontée nationale depuis 2003, repose sur la déclaration obligatoire (anonyme).

- il y a un modèle mathématique de rétrocalcul qui permet de faire ce genre de calculs. Hugues le présentera lors d'une prochaine RH car c'est un truc assez intéressant et utile à comprendre.

Eve : Sur les personnes migrantEs, jusqu'alors très peu de données. L'étude PARCOURS nous a donné plein d'infos.

Cascade pour les personnes nées à l'étranger en 2013 :

34500 PVVIH, 72% (contre 83% pour les personnes nées en France) sur le premier 90% (dépistage). Parmi celles dépistées, 91% (contre 92%) pour la prise en charge

Parmi elles, 78% (contre 82%) sur l'initiation du traitement

Parmi les traitements initiés, 81% (contre 87%) à CV indétectable

Donc au final, par rapport à l'ensemble des PVVIH, 41% (contre 54%) à CV indétectable.

L'histoire migratoire de 2500 personnes a été étudiée. 1 groupe VIH, 1 groupe VHB, 1 groupe suivi dans des centres de santé (PASS, MDM, COMEDE).

3 critères d'installation et de bonne installation : logement, titre de séjour ≥ 1 an, activité pro (donc ressources). La moitié mettent moins de 7 ans à l'obtenir, la moitié mettent plus de 7 ans à l'obtenir -> 7 ans c'est la durée médiane.

Très longue période d'insécurité. Pour beaucoup de monde. Plus récemment, migration féminine encore plus précaire, notamment liée à des menaces dans leur pays d'origine.

Quelles conséquences sur la santé ?

Indicateurs : accès à une couverture maladie, 1^{er} dépistage, etc.

En médiane, 1 à 2 ans pour accéder à une couverture maladie. L'offre de dépistage n'est pas si mauvaise, en moyenne 2 ans après l'arrivée. Les PASS, les centres de soins marchent donc pas mal.

Mais la moitié des contaminations a eu lieu après l'arrivée en France. L'autre moitié l'ignorait en majorité.

Troubles anxio-dépressifs plus fréquents et très liés aux difficultés rencontrées par les migrantEs.

L'absence de titre de séjour, les ruptures de titre de séjour mettent en péril la couverture maladie.

Du coup, que fait-on ?

Eve : Sérieusement bouger les choses sur le dépistage. Il faut faire des milliers de test chaque semaine.

TROD : en moyenne, 1-2% de personnes séropositives. Avec 1800 gays qui s'ignorent, il faut en faire 180 000.

Avec les Cegidd, il y a eu une baisse du nombre de dépistages à Paris. VPSS a mis de quoi doubler les capacités d'intervention, mais en l'état du nombre de bénévoles, etc., il n'est pas possible de doubler du côté des associations. Du côté hôpital et consultations hospitalières, c'est saturé.

Et il y a des centres qui ont fidélisé leur patientèle, mais où il manque des créneaux pour les nouveauxLLES venuEs.

La position d'Eve, c'est de banaliser le dépistage et faire passer le message U=U. Les médecins français mettent peu en avant le U=U. Le choix à Paris, c'est d'être explicite.

Ce message n'est rendu visible dans l'espace public que depuis 1 an par les assocés et les pouvoirs publics.

Paris propose aussi l'amélioration du ciblage. La cartographie des lieux d'intervention s'est faite autour de 2010-2011. Il faut l'adapter.

L'autotest il est en vente depuis deux ans. Du côté des associations, les centres de dépistage et les associations qui font du dépistage (car il faut son habilitation TROD, pour laquelle Act Up-Paris va poser un dossier) ont pu en acheter. VPSS a fait grossiste. Mais sur 4000 autotests distribués aux associations, elles en ont distribué 400 distribués Seul l'autotest d'AAZ (c'est un labo) est agréementé pour les mineurs.

2^{ème} aspect, c'est « rien sur nous sans nous ». Déclaration communautaire de Paris à l'IAS.
<https://www.sidaction.org/actualites/declaration-communautaire-de-paris-658>

Légitimer socialement et localement la prévention diversifiée. Aujourd'hui en IDF il y a moins de 3000 personnes sous PrEP. C'est insuffisant.

Perspectives

> Dans les prochains mois, faire en sorte que les panneaux de la Mairie diffusent plus de choses.

> Le budget de VPSS c'est 800 000 euros. L'impact de VPSS est marginal économiquement par rapport aux budgets de l'AP-HP, des COREVIH, de l'assurance-maladie.

Question sur la découverte d'un diagnostic positif pour un autotest, est-ce que c'est bien de proposer un autotest parce que la personne est seule face à cela ? Réponse : les assocés y ont quand même été finalement favorables, les données montrent qu'on touche un public qui fait la démarche de l'autotest donc assez spécifique et a priori quand même à même de chercher de l'info.

Dominique : PARCOURS, sur le logement personnel, quelle définition ? Réponse : C'est hébergement à soi durable, donc pas chez un tiers. Soit un CHRS (centre hébergement réinsertion sociale), ou bail.

Fabrice : le processus d'ouverture de centres à faciliter.

Sur les infos sur la prévention, des messages à adapter dans différentes langues ?

Eve : en fait les migrantEs sont souvent francophones, des messages écrits dans différentes langues sont moins utiles que des messages oraux dans les différentes langues.

Hugues : quid après le périph ?

Eve : épidémie concentrée, certaines communes de Seine St Denis et d'Essonne. Rapport France Lert sur la Seine Saint-Denis. Des conventions de partenariat aussi. Après la région fait son truc, à suivre...

Mkl : projet trans, quid ?

Eve : en cours, avec Acceptess-T. L'idée serait 1) de lutter contre les discriminations sur les guichets et lieux de contacts à Paris. Dispositif interne de lutte contre les discriminations par des formations des personnes notamment. Par exemple les officiers d'état-civil sur le changement de prénom. Ensuite les formations se feraient vers la CPAM, vers la CAF, etc.

2) Une campagne de visibilité, même décorrélée de la question du VIH.

3) Guide sur les parcours opérationnels pour les genTEs en ville.

Dylan : liens VPSS / monde de la recherche ? + Des personnes racisées même nées en France, quelle situation ?

Eve : Financement porté par une association, Vers Paris Sans Sida. France Lert la préside, elle est épidémiologiste. Donc liens avec la recherche récurrents. A priori ce qui joue vraiment c'est le fait d'être né à l'étranger. Eve renvoie au texte de Sharone sur le blog du Kitsamabala Agité autour de « décoloniser la lutte contre le sida »

Xavier : quels lieux d'accueil pour les personnes trans ? CASVP, DASES sont inclus ? Eve : C'est prévu. Changement de prénom J21 -> changement de prénom en mairie d'arrondissement.

Points

1^{er} décembre : Fight AIDS Paris Week, Manif

Le logo est dispo (merci à Théophile) et la comm des Blancs-Manteaux se lance vite (d'ici le début de semaine prochaine).



Pour les disponibilités autour du premier-décembre, voilà un framadate pour recenser les disponibilités, merci de s'y inscrire : <https://framadate.org/M7jVYQUJM4yAWLHJ>

Sur le volet manifestation :

- réunion de la boucle d'organisation samedi à 15h au local d'Act Up-Paris.
- sur la couleur de la banderole, un vote indicatif fait ressortir le rose par rapport au noir.

LGBTIphobies à l'international

Présentation du texte d'Act Up Sud Ouest. L'enjeu c'est de cosigner l'appel et de s'en servir comme base pour des actions éventuelles de pression sur des acteurs divers. A priori plutôt au niveau des politiques internationales, parce que peu de réaction en France.

Vote sur le soutien au texte : pour 20 / contre 0 / abstention 3

Est fait remarquer qu'une phrase sur la « division au sein de nos luttes » n'est pas très claire. Act Up Sud-Ouest gagnerait à la préciser et à indiquer clairement quels sont les responsables cités.

On leur fera part de cette proposition.

Action Hélène

Comme l'a rappelé la presse, Hélène est empêtrée dans une situation complexe pour faire valoir ses droits à la retraite.

En l'absence d'Hélène on se prononce sur le principe sur les actions qui seraient nécessaires pour débloquer la situation.

Pour 20 / contre 0 / abstention 1.

Xtophe pense avoir des contacts à faire valoir à la CNAV dans un premier temps. A suivre.

Appels

- Prochaines réunions de commissions, projets de commission et groupe de travail :
 - Migrations : demain 19h30 au LAUP
 - Organisation de la manif du premier décembre : samedi à 15h au LAUP
 - Groupe Pompom pour la soirée au Rosa Bonheur : dimanche à 12h au LAUP avec de quoi grignoter
 - Drogues et Usages : mercredi 8 novembre à 18h30 au LAUP
 - Jeunesses : lundi 13 novembre à 19h30 au LAUP
 - Prévention : mardi 14 novembre à 18h30 au LAUP
 - Vivre Avec : 1^{er} et 3^{ème} mercredi du mois à 18h30 au LAUP
- Rosa Bonheur :

En plus des pompoms, pour le Rosa Bonheur, on a aussi besoin des plaidoyers des commissions pour les faire réaliser sur kakémono.
Agnès B nous offre 5000 capotes siglées.
- Plages horaires des Ceggid

A la commission prévention, le gros plaidoyer au cours des prochains mois portera sur la question du dépistage. S'attacher à identifier pourquoi ces 2,7 ans, voire plus. L'un

des problèmes, c'est la saturation des lieux de dépistage, les délais d'attente. Pour le démontrer, le premier travail, c'est repartir du fichier des Ceggid et recenser les horaires d'ouverture. Dans un second temps, on verra pour des testings de Ceggid. L'enjeu sera de produire un doc dans un premier temps qui liste les horaires auxquelles il est possible/impossible de se faire dépister à Paris.

Venir en commission pour plus d'informations.

- Partenariat avec l'Aquarium : <https://www.overtheaquarium.com/>
- Action 140 :
pour la préparation du numéro pour le 1^{er} déc, des textes sur les commissions présentant leurs combats et revendications sont souhaités, dans l'idéal la semaine prochaine.
- Affiche 1^{er} décembre :
La photographe est OK pour réaliser la photo (corps nus). Shooting samedi dans un squat à Bagnolet, elle sait pas encore l'heure exacte. Soit à 12h, soit à 16h. Voir avec Mkl sur ce point.