

## **Soirée d'ouverture Radical Queer Semaine 2010 (5 mars) :**

### **« La sexualité, c'est politique ! »**

\*\*\*

Sébastien Barraud – PolitiQ-queers solidaires, Warning-Montréal :

### ***VIH, sexualité et politique***

\*\*\*

« L'histoire scientifique officielle du sida commence à l'été 1981 : on a des cas d'un rare type de pneumonie (PCP) et du sarcome de Kaposi (KS) chez plusieurs hommes gais vivant dans des grandes villes états-uniennes : maladies presque inexistantes dans la population en général puisque le système immunitaire est habituellement capable de les combattre facilement. Leur apparition chez ces hommes gais, qui semblaient jusqu'alors en parfaite santé, suggère que quelque chose dans le mode de vie de ce groupe spécifique contribue à une diminution du système immunitaire. On nomme ce syndrome le GRID (gay-related immune disorder) -> « cancer des gais », « peste des gais » (gay plague).

A partir de 1982, des cas surgissent chez les injecteurs de drogues, les haïtiens, les hémophiles et plus généralement les receveurs de transfusions sanguines (les « victimes innocentes »). Le terme SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) commence à être utilisé, mais on ne connaît toujours pas la cause : Plaie divine contre ces pécheurs d'homos ? Complot de la CIA contre les homo ?

Au Québec, les haïtiens sont les plus touchés jusqu'en 1984, puis ce sont les gais et les hommes ayant des relations sexuelles et affectives avec des hommes (HARSAH), jusqu'à aujourd'hui...

Le virus du sida est isolé en 1983 mais nommé officiellement VIH (virus d'immunodéficience humaine) en 1984. Des cercles d'amis gais entiers sont décimés, mais il faut attendre des morts célèbres, comme l'acteur américain Rock Hudson ou le philosophe français Michel Foucault (1984) pour que les médias de masse s'empare du problème. Il faut attendre 1987 pour voir le premier traitement antirétroviral (ARV) : l'hyper toxique AZT.

Act Up-New York est créée cette même année en 1987, Act Up-Paris en 1989 et Act Up-Montréal en 1990 (juste après la Conférence internationale du sida de 89 qui s'y est tenue). La plus importante association française – Aides – avait elle été créée en 1984 par Daniel Defert, le compagnon de Michel Foucault, comme un lieu « de réflexion, de solidarité et de transformation », semble-t-il pas assez radical pour Act Up, qui trouve ces associations « institutionnelles » trop gestionnaires, et qui revendique dans l'espace public une identité séropositive communautaire. Car pour Act Up, il est urgent de faire réagir le pouvoir politique jusqu'alors assez apathique, hausser la conscience sociale de la population

envers les enjeux entourant le sida, faire des pressions sur les compagnies pharmaceutiques et faire de la prévention : « des molécules pour qu'on s'encule » s'écriaient-ils alors. Le problème c'est que les gouvernements de l'époque (de droite comme de gauche) n'envisagent pas d'utiliser des fonds publics pour faire des recherches ou de la prévention au profit de groupes marginaux. Certains trouvent intolérable qu'on veuille parler ouvertement de sexualité et d'actes (homo)sexuels, bien que cela soit nécessaire à la prévention. Ils craignent que la « publicisation » des relations homosexuelles et de l'utilisation de drogues par injections n'encourage plus de personnes, et surtout plus de jeunes, à les pratiquer. C'est ainsi qu'on peut voir le lien qu'entretiennent l'homophobie généralisée dans la population, la peur de la sexualité, la délinquance et la lenteur de la réaction officielle face à l'épidémie du VIH/sida. De même, on peut voir l'importance des groupes civils et communautaires qui ont mis la lutte contre le VIH/sida dans l'agenda des gouvernements et qui continuent à lutter pour une meilleure accessibilité aux médicaments, ici et dans les pays pauvres.

Donc, quand on parle de VIH, l'aspect politique de la sexualité se retrouve toujours au cœur de l'analyse. On pense à l'activisme contre l'idée de « cancer gai » (éviter l'amalgame sida = homos), à élaboration d'une communication en direction du grand public, à la réponse aux besoins de la diversité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). C'est aussi lutter contre la tentative de restigmatiser l'homosexualité au travers de la condamnation de la promiscuité sexuelle qui traverse les cultures de plaisirs des grands centres gais occidentaux : à ce paradigme de la promiscuité des hommes gais, de leur dispersion sexuelle, on va opposer le projet du couple comme outil spécifique de lutte contre l'épidémie (le mariage gai ne serait-il pas l'aboutissement de cette logique d'incitation à la normalisation [hétérosexiste] ?). On pense à la prise en charge communautaire afin d'exiger le partage du savoir scientifique, car le savoir = pouvoir (l'équation foucauldienne). Il fallait et il faut continuer à prendre le pouvoir sur les médecins et les institutions sanitaires, qui infantilisent et pratiquent la rétention d'information (les experts savent et vous expliquent quoi faire pour votre bien). C'est en fait avec l'alliance entre les minorités touchées (gais, usagers de drogues par injections, travailleurs et travailleuses du sexe) que la lutte politique s'est organisée et a pris du poids, le tout catalysé par la situation catastrophique de l'Afrique. Toutes sont sous le joug de la violence structurelle. Paul Farmer, un éminent spécialiste en anthropologie médicale qui effectue de longue date un travail ethnographique international sur le VIH, a été l'un des premiers à appliquer ce terme au sida. Il a défini la violence structurelle comme la domination, l'exploitation et l'oppression systématique d'une population, aboutissant au dénigrement, à la stigmatisation, à la maladie et la mort. Fondamentalement, la violence structurelle affecte la santé des gens en les marginalisant. A travers le monde, le statut sérologique s'articule avec un certain degré de statut social différentiel. La violence structurelle opère en renforçant les inégalités sur la base d'un statut hiérarchique, et peut être imputée aux actions

d'organismes spécifiques et d'institutions sociétales. En résumé, les gens sont lésés à travers non seulement un déni d'égalité, mais aussi de liberté d'action, parce qu'ils sont en quelques sorte étiquetés « moins que ».

Avec la normalisation paradoxale du Sida dans les pays développés, qui suit l'arrivée des trithérapies en 1996, la médicalisation est devenue efficace, provoquant la chronicisation de la maladie. On oublie alors la solidarité avec l'Afrique, et on ne parle plus du sida en général. On laisse la place aux néoconservateurs qui peuvent revenir vers des politiques de contrôle social au travers de la prévention dites ABC (abstinence, fidélité, condom), largement financée au dépend des cours d'éducation sexuelle par Georges W. Bush, notamment dans l'aide aux programmes africains de lutte contre le VIH/sida. De ce point de vue, Steven Harper ne fait pas vraiment mieux au niveau canadien. En fait, il y a une démobilisation militante partout (la plupart des Act Up de part le Monde n'y survivent d'ailleurs pas), et on voit surgir alors dans la communauté gaie une polémique autour de l'augmentation des sexualités sans latex accompagnant cette normalisation paradoxale du sida : certains dénoncent le silence communicationnel sur la « reprise » des contaminations, alors que d'autre revendiquent le « barebacking » sur un mode de contestation radicale de la norme préventive articulée sur le condom tout le temps, pour toutes les situations, même entre séropositifs. Pris entre deux feux, le débat stérilise l'évolution de la prévention, même si au Québec, l'approche globale de santé gaie permet d'intégrer assez rapidement la réduction des risques sexuels, comme on l'avait fait avec succès pour la réduction des risques et des méfaits liés aux usages de drogues. En fait, la prévention néoconservatrice ABC et la question du sexe sans latex, surtout pratiqué, et de plus en plus, entre gais séropositifs, remet au centre du questionnement politique la question du contrôle de la sexualité, de la normalisation des pratiques sexuelles, de la réappropriation de leurs corps par les PVVIH. On croyait que cela était acquis après la révolution tranquille, le « plaisir roi » des années 70, et bien non ! Même l'urgence sanitaire passée (puisque dépister et traiter à temps, on ne meurt plus du sida), la discipline sexuelle imposée par l'épidémie dans les années 80/90 n'est pas juste restée une nécessité, mais s'est imposée comme norme et bien sûr, comme toute norme, elle est contestée, surtout que l'on se rend compte que les PVVIH ont une sexualité – mais oui je vous jure ! – ou en tout cas lorsqu'on en parle, c'est toujours sur le mode de la sérodiscordance, bref, on focalise sur les seules problématiques engendrées par la sérodifférence.

On se rend compte aussi que les discriminations (la sérophobie, l'homophobie, la transphobie, le sexisme, le racisme, la putophobie et la criminalisation du travail du sexe, ainsi que la classe sociale bien sûr) vulnérabilisent les personnes et leur permettent moins de négocier, choisir de manière éclairée des pratiques à moindre risques. Il faut attendre le milieu des années 2000 pour observer l'émergence simultanée de la lutte contre la sérophobie [serophobia.org a été créé en 2009 au Québec par la COCQ-Sida] (même si la lutte contre cette « 3<sup>ème</sup> épidémie » – celle du stigmatisme et du déni – a toujours été au cœur de la

sensibilité militante), alors même que la pénalisation de la transmission et de l'exposition par voie sexuelle du VIH se développe partout ! Pourtant, en 2010, les perspectives ouvertes par les recherches récentes établissant la moindre infectiosité des PVVIH sous traitement efficace (notamment l'éradication du VIH à moyen et long terme si une majorité de PVVIH sont traitées), amène à redéfinir le paradigme préventif, à soutenir plus-que-jamais la mise sous traitement consensuelle du maximum possible de ces personnes, notamment dans les régions et contexte à très forte endémie. Cela implique d'améliorer encore plus l'offre de dépistage (22,5% des gais séropos montréalais s'ignorent). Il faut impérativement lutter contre la criminalisation de l'exposition et de la transmission par voie sexuelle du VIH : car c'est un frein au dépistage ; car cela nourrit la sérophobie et l'homophobie ; car c'est une atteinte aux droits de la personne en introduisant un traitement différentiel entre les maladies infectieuses sexuellement transmissibles et les autres maladies infectieuses ; car c'est totalement contre-productif en termes de santé publique. Si les procès touchent surtout les couples hétérosexuels, il y a un véritable risque de discrimination sur la base du nombre de partenaires, voire sur la base d'une différenciation hétéro/homosexuels et homme/femme. Car en Afrique, certaines femmes qui ont transmis le VIH à leurs enfants pendant la grossesse sont emprisonnées, d'autres qui portent le virus sont stérilisées de force. D'autre part et c'est peut-être le plus important et le plus scandaleux au pays, la situation des prisonniers vis-à-vis de l'accès aux traitements, aux soins appropriés et à la prévention du VIH et des autres ITSS, notamment l'hépatite C est absolument inadmissible ! Nous – féministes, queers et PVVIH – devons soutenir et accompagner dans leur effort les associations qui luttent pour le droit à l'égalité sanitaire des personnes incarcérées, telles le Prisoner Correspondence Project montréalais.

En fait, une telle confusion de la responsabilité morale et de la responsabilité juridique, procède d'un glissement de la responsabilisation à la culpabilisation, de l'encadrement à l'enfermement. Bref, la morale de l'aveu remplace l'éthique du consentement, et de ce fait les conditions pour un dévoilement serein de la séropositivité sont inaténiables.

Merci. »