

VISION POSITIVE

Sexe et drogues
Réduire les risques

**Adoption et maternité
de substitution**
Quelles avenues s'offrent
à vous?

Activisme en VIH
Témoignages des
premières lignes

Profession de foi, diligence et appartenance

Dee Stoicescu parle de la
découverte de soi par l'art

Agrandir sa famille

**Tout savoir sur
la planification
d'une grossesse,
la maternité de
substitution et
l'adoption, si vous
vivez avec le VIH.**



**Commandez votre
livret gratuit sans tarder!**

www.commandes.catie.ca



LETTRE DE LA RÉDACTION

Que de changements depuis un an! La pandémie de COVID-19 et le mouvement La vie des Noirs compte nous ont incités à prendre le temps de réfléchir à ce que nous tenons pour acquis. Ils nous ont montré que les droits fondamentaux à la santé, à la sécurité et à la liberté de nombreuses personnes sont laissés pour compte. Ils nous ont également montré que la résolution de problèmes sociaux urgents nécessite une action collective et que nous devons toutes et tous y prendre part.

Dans ce numéro, nous réfléchissons à la situation actuelle et aux moyens d'aller de l'avant. Dans «Ma génération», des militants séropositifs jeunes et moins jeunes, d'horizons divers, parlent de ce qu'est l'activisme à leurs yeux. «Pause-jasette» célèbre le 30^e anniversaire de CATIE en commémorant nos racines d'activistes. Puis nous prêtons l'oreille à des personnes œuvrant au sein de la communauté aux prises avec la crise des surdoses du Canada. Dans «Pour vous aider à démarrer», Matt Bonn, militant de la réduction des méfaits, résume ce qu'il faut faire pour mettre en place un service de consommation supervisée. Dans «Fête intime», nous parlons de la réduction des méfaits dans le contexte sexuel de ce qu'on appelle communément le *Party and Play* (PnP) : vous y apprendrez comment des membres de la communauté et des organismes VIH adaptent leur soutien aux besoins des hommes qui utilisent des drogues lors de rapports sexuels — et si vous faites la fête, nous vous offrons quelques conseils pratiques pour vous protéger. Dans «Sexe en temps de pandémie», vous trouverez un guide sur les relations sexuelles pendant cette pandémie.

L'équipe de *Vision positive* adore partager vos récits. Dans «Zone minée pour parents en devenir», des personnes qui ont exploré l'adoption et la maternité de substitution racontent leur aventure et nous examinons de plus près des obstacles à la parentalité qui persistent, en dépit des possibilités de plus en plus nombreuses qui s'offrent aux personnes séropositives. Enfin, notre vedette en première page, Dee Stoicescu, parle dans «Art posi+if» de sa pratique artistique et relate son cheminement vers la découverte de son identité, d'une communauté et de sa créativité.

Nous espérons que ce numéro printemps/été 2021 vous plaira! Si vous souhaitez écrire un article pour un numéro, faites-nous signe — nous sommes ravi.e.s de lire nos lecteurs et lectrices (oui, vous!). Un sujet d'article! N'hésitez pas à nous transmettre vos idées à contribuez@visionpositive.ca.

—Dan Udy

VISION POSITIVE

www.visionpositive.ca

Printemps/été 2021

Volume 23, Numéro 1

Éditeur :

CATIE

505-555 rue Richmond Ouest

Boîte 1104

Toronto ON M5V 3B1

Canada

© 2021, CATIE

(Réseau canadien

d'info-traitements sida).

Tous droits réservés.

ISSN 1711-1331

Numéro d'accord de

publication : 1707361

Rédacteur en chef :

Dan Udy

Rédactrice :

Jennifer Thomas

Révisure de

textes français :

Catherine Poézévara

Traduction :

Denise Bérubé, Ethel Perez,

Jean Dussault, Jocelyne

Demers-Owoka, Magali

Cloutier Provencher

Direction artistique

et design :

David Vereschagin,

Quadrat Communications

Photo de la couverture :

Dee Stoicescu par

Ai Yamamoto

Prestations en distanciel
Des soins de santé en mode virtuel par Wellness Wheel

4

Pour vous aider à démarrer
Établir des sites de consommation supervisée

6

Fête intime
Réduction des méfaits à l'intersection
sexe et drogues (PnP)

8

Sexe en temps de pandémie
Des choses à savoir sur le sexe et la COVID-19

13



Zone minée pour parents en devenir
Examen des obstacles à l'adoption et
à la maternité de substitution

14

Ma génération
Témoignages de militants en VIH

20

Pause-jasette
CATIE à 30 ans

26

Art posi+if
L'artiste et activiste Dee Stoicescu

28



Prestations en distantiel

La COVID-19 a contraint nombre de professionnels de la santé à offrir leurs services par téléphone ou en visioconférence. En Saskatchewan, l'organisation Wellness Wheel avait déjà recours à cette technique avant la pandémie. **Jennifer McPhee** s'entretient avec Susanne Nicolay pour plus de précisions.

À l'arrivée de la COVID-19 au Canada, les professionnels de la santé sont passés en mode virtuel, une forme de prestation de soins qui répond mieux aux besoins des patients, selon Susanne Nicolay, une infirmière de Regina. Susanne est coordonnatrice clinique et infirmière en chef chez Wellness Wheel, un service mobile de soins pour les Autochtones de la Saskatchewan.

Avant la pandémie, l'équipe de Wellness Wheel dirigée par Susanne offrait des soins contre le VIH et l'hépatite C dans 19 communautés autochtones, ainsi que des soins généraux et plus diversifiés dans environ quatre de ces communautés. Vu qu'il s'agit d'un service mobile, l'équipe offrait déjà des soins virtuels (confirmation de rendez-vous par texto, consultations par vidéo), même si

ceux-ci étaient limités. En effet, les patients devaient quand même prendre rendez-vous et se rendre à un centre médical désigné pour leur consultation vidéo avec Wellness Wheel. Ce n'était donc pas une solution idéale pour les personnes vivant loin d'un point de service ou n'ayant pas accès à un véhicule, mais c'était la seule option virtuelle facturable dans la province.

En novembre 2019, Wellness Wheel a décidé d'essayer une plateforme virtuelle appelée OnCall, qui permet un échange sécurisé de messages textes et vidéos entre patient et équipe de soins. À ce moment-là, Wellness Wheel ne pouvait pas facturer les visites par OnCall à la province. Susanne se déplaçait donc pour voir un patient au centre de santé ou ailleurs dans sa communauté, et utilisait ensuite OnCall pour consulter le médecin au besoin. Cette façon de faire permettait de voir plus de gens à l'endroit de leur choix, comme chez eux ou dans leur voiture. De même, le médecin de Wellness Wheel n'avait plus besoin de se déplacer aussi souvent et pouvait utiliser le temps ainsi économisé à soigner plus de patients.

Quand la pandémie s'est déclarée en mars 2020, les conseils de bande des Premières Nations ont fermé l'accès à leurs communautés. Au début, Wellness Wheel se demandait comment adapter ses services pour continuer à répondre aux besoins des clients, mais le ministère de la Santé de la Saskatchewan a rapidement autorisé les fournisseurs de soins à facturer les services offerts par d'autres moyens. Résultat, Wellness Wheel était tout à coup en mesure de facturer ses services virtuels prodigués par téléphone, par des plateformes virtuelles et par textos. Comme de nombreux centres de santé dans les communautés autochtones ont fermé ou ont réduit leurs activités au début de la pandémie, Wellness Wheel comblait le vide. L'entreprise a élargi sa gamme de services et est passée en mode virtuel.

Par exemple, Wellness Wheel traitait beaucoup de patients atteints de diabète, qui lui envoyaient souvent par texto des photos de lésions causées par cette maladie. «Ce n'était pas à 100 % dans les règles de l'art, et dans un monde idéal, ça ne passerait pas», affirme Susanne. Mais en situation d'urgence, on ne peut

En Amérique du Nord, les soins de santé sont offerts à la convenance des fournisseurs de soins. En revanche, le mode virtuel permet d'adapter les soins aux besoins des patients.

pas refuser de prodiguer des soins sous prétexte qu'il y a risque de violation de la confidentialité. » Pour protéger la vie privée des patients, le personnel a trouvé différentes façons de s'assurer d'envoyer le texto à la bonne personne, tout en tenant compte du fait que le message pourrait être lu par quelqu'un d'autre. Comme le dit Susanne : « En période de pandémie, il nous a fallu devenir créatifs. Au lieu de dire "Comment ça se passe avec votre traitement anti-VIH?", j'écrivais "Comment ça se passe avec les trois pilules roses qu'on vous a données?" »

De bien des façons, la pandémie a amené une simplification des soins. Les soins virtuels sont accessibles à ceux qui ne peuvent pas facilement se déplacer en raison de leur état de santé ou du manque de moyen de transport. Et ils permettent d'obtenir des soins médicaux exactement quand on est prêt et quand on se sent en sécurité pour le faire, selon Susanne, qui ajoute que les soins virtuels protègent la vie privée des patients et réduisent la stigmatisation. En effet, plus besoin d'aller dans une clinique ou un centre de soins contre le VIH où d'autres pourraient vous voir, ce qui est encore plus important dans les endroits où tout le monde se connaît.

En Amérique du Nord, les soins de santé sont offerts à la convenance des fournisseurs de soins. En revanche, le mode virtuel permet d'adapter les soins aux besoins des patients. Souvent, les fournisseurs de soins offrent des consultations à la clinique ou à l'hôpital pendant certaines heures, et ne travaillent ni la fin de semaine ni les soirs, ni sur l'heure du dîner. « Les fournisseurs de soins veulent quatre murs et un lit d'examen; ils veulent avoir leurs outils à portée de main, explique Susanne. Mais en fait, on peut faire beaucoup sur le siège arrière d'une voiture. »

« C'est sûr qu'il arrive qu'un examen soit requis. Je n'en nie pas l'importance. Mais est-il raisonnable qu'un patient conduise quatre heures pour un rendez-vous de 20 minutes? Ne pourrions-nous pas plutôt valoriser son temps? Tout le monde n'est pas à l'aise d'aller à l'hôpital. Tout le monde n'a pas des congés de maladie ou un moyen de transport à sa disposition. Nous pensons qu'il nous faut voir nos patients tous les quelques mois, mais si on les

voit en personne une fois par année, entre-temps, on peut communiquer avec eux par téléphone ou par OnCall. C'est désormais possible, et nous devons être réceptifs à cette option. »

Le virtuel permet aussi d'accroître l'accès aux soins par la collaboration de divers fournisseurs. Par exemple, Wellness Wheel a remis une tablette à une pharmacie de Regina située près d'un organisme communautaire offrant des repas gratuits et du matériel de réduction des méfaits dans une ambiance sécuritaire et accueillante. Quand quelqu'un est prêt à entreprendre ou à reprendre son traitement anti-VIH, les pharmaciens utilisent la tablette pour prendre un rendez-vous virtuel immédiat avec Wellness Wheel.

Les fournisseurs de soins doivent être ouverts à ce type de partenariats, ajoute Susanne. « Si quelqu'un ne vient jamais à votre cabinet, conclure à de l'indifférence ne mènera à rien. Ce n'est d'ailleurs habituellement pas le cas. Cette personne n'a peut-être tout simplement pas les moyens financiers ou physiques de se déplacer. » +

Jennifer McPhee est une auteure de Toronto qui collabore régulièrement à *Vision positive*.

Un site de consommation supervisée (SCS) est un environnement aseptisé légalement autorisé pour l'utilisation de drogues. Il offre du matériel stérilisé, de la naloxone ou de l'oxygène, et est doté d'un personnel qualifié pour traiter toute surdose accidentelle et avec qui les clients peuvent créer des liens. Il fournit aussi un accès à d'autres services, tels que des soins primaires et le traitement de la toxicomanie.

En contexte de pandémie, ce travail difficile, qui sauve des vies est plus important que jamais. Il a été montré que les services de réduction des méfaits comme les SCS permettent d'éviter les décès par surdose, et peuvent également prévenir la transmission de l'hépatite C et du VIH. Étant donné que la pandémie a interrompu les services en réduction des méfaits, les personnes qui utilisent des drogues courent un risque accru de surdose accidentelle ou de transmission du VIH et de l'hépatite C.

Bien que la réduction des méfaits soit étayée par des données probantes, il est encore souvent difficile d'ouvrir et d'exploiter un SCS, puisqu'il faut obtenir du gouvernement fédéral une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, processus long et laborieux. Les sites de prévention des surdoses (SPS) sont un autre type d'endroit où les gens peuvent consommer des drogues en toute sécurité. Pour être légal, un SPS doit obtenir une exemption de courte durée de son gouvernement provincial/territorial. En règle générale, cette exemption est accordée rapidement en réponse à des besoins urgents en matière de santé publique.

Nous avons parlé au personnel de deux SCS — Prairie Harm Reduction (Saskatoon) et Dr. Peter Centre (Vancouver) — pour découvrir leurs origines.

PREMIER SITE DE CONSOMMATION SÉCURITAIRE DE LA SASKATCHEWAN

Jason Mercredi est le directeur général de Prairie Harm Reduction, un organisme de Saskatoon offrant des services aux communautés à risque de contracter le VIH et l'hépatite C. En octobre 2020, après quatre années de recherche et de revendications, Jason et son équipe de Prairie Harm Reduction ont ouvert le premier et l'unique SCS de la Saskatchewan. Après qu'un SCS de l'Alberta a perdu son financement, ils étaient le seul

Pour vous aider à démarrer

Comment mettre sur pied un site de consommation supervisée (SCS) et le rendre fonctionnel?

Matt Bonn prend connaissance de l'origine du site de Prairie Harm Reduction (Saskatoon) et de celui du Dr. Peter Centre (Vancouver).

site du pays avec une exemption concernant l'inhalation de drogues à l'intérieur, en vertu de laquelle les clients sont autorisés non seulement à s'injecter ou à sniffer leur drogue, mais aussi à la fumer.

Le site de Prairie Harm Reduction a été conçu pour les personnes qui consomment du crystal meth, qui — avec le VIH — affecte de manière disproportionnée les communautés autochtones de la région. Des systèmes de ventilation spéciaux ont été installés pour permettre à ces clients de fumer leur drogue.

Prairie Harm Reduction a également aménagé le site de manière durable grâce à une exemption fédérale renouvelable. Pour Jason, ce long processus en a valu la peine. «Combien de fois peut-on ouvrir le premier site de consommation sécuritaire dans une province?», demande-t-il.

Enseignant de profession, Jason éprouve beaucoup d'empathie pour les personnes qui utilisent des drogues. Selon lui, la stigmatisation et la discrimination sont si répandues que ces personnes sont reconnaissantes lorsqu'elles sont traitées comme tout le monde. «Si vous les respectez en tant qu'êtres humains, dit-il, vous vous faites des amis pour la vie.» Son objectif était de créer un espace qui soit avant tout un centre communautaire. «Nous avons les seules toilettes publiques du quartier et nous sommes le seul endroit où vous pouvez prendre un café et vous servir du téléphone», dit-il. En créant un environnement agréable et sécuritaire, Prairie Harm Reduction

normalise et déstigmatise la consommation de drogues, donnant à ses clients la capacité d'accéder aux soins de santé et aux services sociaux dont ils ont besoin pour survivre.

L'HISTOIRE DU DR. PETER CENTRE

Patrick McDougall est le directeur de l'application et de l'évaluation des connaissances au Dr. Peter Centre, un établissement du West End de Vancouver spécialisé dans le VIH et doté d'un SCS. Ayant été l'un des deux premiers SCS à ouvrir au Canada, ses débuts ont été plus improvisés que ceux de Prairie Harm Reduction. Patrick explique que lorsqu'ils ont commencé à superviser des injections en 2002, ils ne bénéficiaient pas d'une exemption formelle. Malgré cela, le Dr. Peter Centre a trouvé le moyen d'ouvrir ses portes. «Nous avons consulté la Registered Nurses Association of British Columbia, qui a jugé que nos services relevaient des soins infirmiers», dit-il. Une exemption fédérale leur a finalement été accordée en 2003, ainsi qu'à Insite, un autre SCS de Vancouver.

Des problèmes ont surgi au moment de renouveler leur exemption en 2006. Le Dr. Peter Centre a alors appris que la signature du ministre fédéral de la Santé de l'époque ne figurait pas sur leur exemption initiale. Lorsque le nouveau ministre de la Santé (sous les conservateurs) a constaté l'erreur, il a rejeté leur demande. Patrick affirme qu'ils ont tout de même continué à fournir des services



d'injection supervisée en vertu de la «clarification du champ d'exercice des soins infirmiers» utilisée auparavant. En 2014, ils ont de nouveau demandé une exemption, qui leur a été accordée en 2016, après l'arrivée du gouvernement libéral.

Le Dr. Peter Centre est un établissement offrant sur abonnement des services aux personnes vivant

avec le VIH, ce qui constitue l'une des principales différences entre eux et le Prairie Harm Reduction. Ils comptent plus de 400 clients ayant accès à des soins contre le VIH, au traitement par agonistes opioïdes injectables et à des opioïdes sur ordonnance (une mesure de réduction des méfaits connue sous le nom d'*approvisionnement sûr*). Le centre offre également deux repas par jour, des

douches et une résidence proposant des soins infirmiers spécialisés. Selon leur approche, la sécurité alimentaire et la sécurité du logement sont des éléments essentiels de la réduction des méfaits.

Les drogues consommées varient également. Alors que Prairie Harm Reduction se concentre sur le crystal meth, le Dr. Peter Centre s'adresse aux personnes qui s'injectent des opioïdes. Clem Fong, conseiller clinique du centre en matière d'application des connaissances, explique que le choix de la clientèle cible est important. «Chaque SCS devrait être unique, dit-il. Je pense qu'il faut faire appel à la culture du groupe d'utilisateurs visé.» Dans son travail, il établit des relations avec les clients par le processus d'injection même. Il accompagne les membres jusque dans la salle, où ces derniers sont ensuite supervisés par une infirmière. «Certaines personnes préfèrent que je sois présent, explique-t-il, en raison de la relation d'aide continue. Cela étant dit, la relation s'est bâtie dans la salle d'injection.»

En tant que SCS de longue date et doté d'une équipe d'application des connaissances, le Dr. Peter Centre a contribué à faire évoluer la politique en matière de drogues dans tout le Canada. Ses travaux de recherche ont abouti à des modèles de réduction des méfaits reproduits ailleurs, et il fournit un soutien aux travailleurs des SCS et des SPS dans tout le pays. Les organismes comme Prairie Harm Reduction peuvent ensuite adapter l'approche du Dr. Peter Centre à leurs propres besoins.

Au moment de la rédaction du présent article, il existe 39 SCS légaux en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et en Saskatchewan (avec une demande en cours d'examen au Manitoba). En outre, de nombreux défenseurs de la réduction des méfaits ont utilisé des exemptions à court terme pour mettre en place des SPS dans des endroits comme les provinces de l'Atlantique, où ces services n'existent pas. Dans le contexte de la COVID-19, ceux-ci sont particulièrement urgents. Grâce au travail assidu d'organismes comme le Dr. Peter Centre et Prairie Harm Reduction, les militants de tout le pays ont un schéma directeur en vue de sauver des vies. +

Matthew Bonn, journaliste pigiste et consommateur de drogues, se spécialise dans les politiques sur les drogues, l'approvisionnement sécuritaire et la réduction des méfaits.

GLOSSAIRE

Sites de consommation sécuritaire ou sites de consommation supervisée (SCS)

Un SCS est un endroit permettant de consommer des drogues légalement et en toute sécurité sous la supervision d'un personnel formé à la prévention des surdoses. Ces sites proposent du matériel neuf pour la consommation de drogues afin de réduire le risque de VIH et d'hépatite C. Les SCS fournissent également d'autres services de réduction des méfaits, tels que la vérification des drogues, du counseling et des soins primaires. Les SCS bénéficient d'exemptions à long terme du gouvernement fédéral.

Site de prévention des surdoses (SPS)

Un SPS est un endroit permettant de consommer des drogues légalement et en toute sécurité sous la supervision d'un personnel formé à la prévention des surdoses. Ces sites proposent du matériel neuf pour la consommation de drogues afin de réduire le risque de VIH et d'hépatite C. Les SPS bénéficient d'exemptions plus courtes de la part des gouvernements provinciaux/territoriaux en réponse aux besoins urgents en matière de santé publique.

Traitement par agonistes opioïdes (TAO) ou traitement de substitution aux opioïdes (TSO)

Le TAO ou le TSO est un traitement pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, dans le cadre duquel des médicaments opioïdes à action prolongée sont prescrits pour prendre en charge les symptômes de sevrage et les besoins irrépressibles en drogues. Il peut contribuer à réduire les méfaits et à assurer la stabilité grâce à un accès structuré et régulier aux médicaments opioïdes.

Approvisionnement sûr

Un approvisionnement sûr correspond à prescrire des opioïdes de qualité pharmaceutique comme solution de rechange à l'approvisionnement en drogues. Les opioïdes vendus dans la rue sont contaminés par des substances inconnues et puissantes qui exposent les utilisateurs à un risque de surdose, notamment le fentanyl, qui peut provoquer une surdose chez les personnes qui n'en consomment pas.





Fête intime

Le Party n' Play (PnP) va croissant au Canada. La subtilité est de savoir comment rendre ces partys plus sécuritaires pour les gars qui prennent des drogues durant le sexe. **David Soomarie** nous parle de la réduction des méfaits dans le contexte du PnP.

ILLUSTRATIONS PAR FIONA SMYTH

Alors que le Canada est confronté à une crise de surdoses d'opioïdes, les intervenants en réduction des méfaits travaillent à réduire les risques et préjudices de la consommation de drogues. Aux quatre coins du pays, des services de consommation supervisée et des sites de prévention des surdoses offrent à présent du matériel d'injection neuf, de la naloxone pour contrer une surdose d'opioïdes, de même que des orientations vers des traitements. Des sites comme le Prairie Harm Reduction à Saskatoon (voir la p. 6) disposent également de salles d'inhalation, pour les personnes qui fument des drogues comme la méthamphétamine en cristaux (« crystal meth »), et de lieux où les clients peuvent se détendre. Mais ces services ne peuvent aider que les personnes qui y ont recours. Au Canada, de plus en plus d'hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH) utilisent des drogues comme le crystal meth avant ou pendant des rapports sexuels. Face à ce phénomène, connu sous le nom de « party n' play » (PnP), la réduction des méfaits nécessite une approche différente.

Qu'est-ce que le PnP?

L'expression PnP peut signifier plusieurs choses, mais désigne souvent la situation où deux personnes ou plus — principalement des gbHARSAH — se rencontrent pour prendre des drogues (« party ») afin d'avoir des relations sexuelles (« play »). Les drogues utilisées dans ce contexte visent à rehausser l'expérience sexuelle. C'est habituellement du crystal meth, du gamma-hydroxybutyrate (GHB), de la cocaïne ou de la kétamine. Cela se passe habituellement au domicile d'une personne, et s'organise souvent par le biais d'applications de rencontre ou de réseaux personnels. Des partys clandestins peuvent aussi avoir lieu dans des clubs de sexe et des saunas, même si les établissements les déconseillent. Le caractère privé de ces événements peut aider des hommes qui ne sont pas « sortis du placard », ou qui ne sont pas à l'aise d'aller dans des bars gais, à faire des rencontres. L'utilisation de drogues pendant le sexe peut mettre en veilleuse les sentiments de honte et d'anxiété d'un participant, l'aider à explorer sa sexualité et à se sentir accepté. Le crystal meth peut rehausser la confiance

en soi et intensifier l'impression d'euphorie, mais cela est suivi d'une descente abrupte lorsque l'effet de la drogue se dissipe. En conséquence, certaines personnes continuent à consommer sur plusieurs jours.

Depuis les années 1980, la réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues met l'accent sur des outils comme les seringues et le matériel de consommation de drogue neufs. Cela est efficace pour réduire la transmission du VIH et de l'hépatite C. Les premiers militants de la réponse au VIH ont également appliqué la réduction des méfaits au sexe, en signalant que les condoms peuvent prévenir la transmission du virus. Ce type de messages a continué d'évoluer au fil de l'épidémie du VIH : par exemple, nous savons à présent qu'un traitement efficace signifie qu'on ne peut pas transmettre le VIH lors des rapports sexuels («I=I»). Cependant, les approches de réduction des méfaits considèrent souvent les gbHARSAH et les personnes qui utilisent des drogues comme deux groupes séparés. Dans le cas du PnP, certains membres de la communauté ont développé leurs propres outils pour combler cette lacune.

«On parle rarement de sexe queer.
Quand on vit dans une communauté
hétérosexuelle, le PnP nous permet d'avoir
le sexe qu'on veut sans avoir honte.»

La gestion des risques

Colin Johnson est un homme noir et gai de Toronto, survivant de longue date du VIH. Activiste communautaire et défenseur passionné de la réduction des méfaits, il organise ses propres événements PnP et y applique les principes de la réduction des méfaits. Pour réduire le risque de transmission du VIH et de l'hépatite C, il fournit à ses invités des pipes et des seringues neuves, des récipients pour les aiguilles usagées et de bonnes quantités de condoms et de lubrifiant. Il approvisionne également sa maison en eau, en fruits et en collations. Pour réduire les risques liés aux surdoses, il garde de la naloxone à portée de main et teste ses drogues avant chaque événement. «Le sexe queer est entouré d'une honte motivée par l'homophobie», affirme M. Johnson. Cette honte peut être amplifiée par le racisme et la stigmatisation qui s'associent au VIH. Il essaie de combattre ce phénomène en créant une ambiance détendue et accueillante, lors de ses partys. Il veille à ce que les participants puissent décider de ce qui leur convient le mieux et à ce que personne ne se sente juger s'il vit avec le VIH.

Akia Munga, aussi activiste communautaire à Toronto, note également que la honte est un facteur déterminant chez les gars adeptes de la fête. «On parle rarement de sexe queer», dit-il. «Quand on vit dans une communauté hétérosexuelle, le PnP nous permet d'avoir le sexe qu'on veut sans avoir honte.» Les partys peuvent offrir une échappatoire à de tels sentiments. Ils suscitent un vif sentiment de connexion avec les autres, en partie grâce aux drogues elles-mêmes, mais aussi en raison du contexte de leur utilisation. En ce sens, explique Munga, la consommation de drogues sert à quelque chose. Mais

l'intensité de l'expérience peut créer des problèmes lors du retour à la vie normale. Les sentiments de rejet et d'isolement peuvent s'accroître après un tel party, ce qui pousse des gars à consommer de nouveau.

Les drogues utilisées pour le PnP peuvent procurer du plaisir, mais ne sont pas sans risques. Le D^{re} Michael Fanous, pharmacien.ne à Toronto, explique que les risques peuvent varier d'une drogue à une autre et selon la santé physique et mentale de la personne et les médicaments ou les compléments qu'elle prend. «On consomme diverses drogues, lors du PnP, mais les plus grands risques sont liés au crystal meth», affirme-t-iel. «Ces risques vont des complications cardiaques aux problèmes de sommeil, en passant par des troubles de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et la psychose.» Iel ajoute : «Le GHB peut provoquer ce que nous appelons une dépression cardiorespiratoire — votre rythme cardiaque et votre respiration deviennent dangereusement lents.» Le GHB et le crystal meth comportent tous deux un risque de surdose potentiellement mortelle. C'est un phénomène courant avec le GHB, car les doses sont petites, donc difficiles à mesurer avec précision, surtout si on est déjà sous l'effet d'une drogue. Le D^{re} Fanous explique que «de plus, des médicaments d'ordon-

nance, comme le traitement du VIH ou les antidépresseurs, peuvent altérer l'effet des drogues sur votre corps, ce qui rend les surdoses plus probables — en particulier si les drogues sont prises par injection ou administrées par voie intraveineuse («slamming»)). Lors de rapports sexuels sous l'effet de ces drogues, une personne peut être moins apte à donner son consentement, ou pourrait faire des choix qu'elle ne ferait pas normalement. Selon le D^{re} Fanous, «il est important que toute personne qui envisage de s'adonner au PnP garde contact avec son équipe soignante. D'autres bons outils sont le counseling en réduction des méfaits et les partenaires de responsabilisation — des personnes qui peuvent vous aider à demeurer en contrôle de votre consommation de drogues.»

Bien qu'aucune drogue ne soit sans risque, la consommation ne pose pas toujours problème. L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a établi une échelle de l'utilisation de drogues, qui va de la consommation occasionnelle, non problématique, à l'usage problématique puis à la dépendance chronique. Pour certains gars, le PnP est un aspect gérable de leur vie sexuelle. Mais chez d'autres, le PnP peut avoir des effets sérieux. L'ACSM considère que l'utilisation de drogues est problématique lorsqu'elle a de lourdes conséquences négatives sur la vie personnelle d'une personne, sa famille, ses amis et sa communauté. La dépendance chronique équivaut à ce qu'une personne ne puisse cesser l'usage de drogues malgré ces effets. Cela peut conduire à la perte d'un emploi et d'un logement, ce qui peut occasionner des rapports sexuels de survie (pour combler ses besoins fondamentaux de nourriture et de logement). Lorsqu'une personne consomme régulièrement de la drogue dans ses rapports sexuels, cela peut affecter à long terme sa relation au sexe et à l'intimité.

Pour les personnes vivant avec le VIH, le PnP comporte des risques supplémentaires qu'il faut connaître. L'utilisation de drogues pendant de longs épisodes peut faire oublier à quelqu'un de prendre ses médicaments, ce qui peut entraîner au fil du temps une résistance aux médicaments. La combinaison de drogues avec certains médicaments contre le VIH peut avoir des effets secondaires comme la dépression, la paranoïa et des pensées suicidaires. Par ailleurs, dans certaines situations la loi exige qu'une personne séropositive dévoile son statut VIH



avant des relations sexuelles. Or une personne qui utilise des drogues pourrait oublier dans quelles circonstances elle a cette obligation de dévoilement — et les conséquences peuvent être sérieuses.

La réduction des méfaits : une nouvelle approche

La réduction des méfaits dans le contexte du PnP est un défi en raison de la nature et de la diversité des drogues utilisées. Le D^{re} Fanous explique : « On ne peut pas appliquer toujours les mêmes stratégies de réduction des méfaits à toutes les drogues. Par exemple, les stratégies de réduction des méfaits développées pour la consommation d'opioïdes et d'autres drogues ne sont généralement pas utiles dans le cas du crystal meth. »

Il faut donc une approche adaptée à chaque drogue : par exemple, quelqu'un qui veut réduire ou arrêter sa consommation de GHB n'aura pas les mêmes besoins qu'une personne qui veut réduire ou arrêter l'usage de crystal meth. Le D^{re} Fanous indique qu'il peut être dur de cesser la consommation de crystal meth, car « elle est associée à long terme à un déclin des fonctions cognitives et à une augmentation des épisodes de psychose. Cela peut souvent représenter un défi lorsqu'on essaie d'arrêter ».

L'aspect privé des événements de PnP peut rendre difficile aux organismes VIH d'y offrir du soutien. Vu la rareté des programmes adaptés, de nombreux adeptes du PnP ne savent pas où chercher de l'aide. En outre, ces gars sont souvent sceptiques quant à l'utilisation des services de réduction des méfaits, notamment parce que les services comme les sites de

consommation supervisée sont souvent conçus pour des personnes qui consomment des opioïdes, et ne conviennent pas à celles qui utilisent des drogues de party ou qui consomment uniquement lors de leurs rapports sexuels. En outre, les clients typiques des services de réduction des méfaits ont un faible revenu ou sont logés de façon marginale. En revanche, des gbHARSAH de tout horizon consomment du crystal meth, quel que soit leur revenu.

Benjamin Warren, coordonnateur en santé sexuelle des hommes gais à l'AIDS Committee of Cambridge, Kitchener, Waterloo and Area (ACCKWA), explique que pour les gars qui s'adonnent au PnP, « le plaisir sexuel, créer des liens et avoir un sentiment d'appartenance serait le centre d'intérêt - ce n'est pas toujours une question de drogue ». Il ajoute que « ceux qui s'adonnent au PnP ne s'identifient pas comme des consommateurs de drogues au sens habituel du terme, et ne sont pas portés vers la notion de réduction des méfaits ». La stigmatisation des rapports sexuels queers peut également détourner certaines personnes des services qui ne s'adressent pas directement à elles. Cette stigmatisation est accentuée dans le cas des minorités raciales. En 2020, le Centre de recherche communautaire (CBRC) a mené une enquête auprès de Canadiens qui s'adonnent au PnP; ses conclusions vont dans le même sens : 60 % des gbHARSAH consommant fréquemment du crystal meth n'étaient pas sûrs de pouvoir trouver des programmes de soutien où ils se sentiraient à l'aise.

Par ailleurs, il se peut que certains services pour LGBTQ+ dissuadent des clients en insistant sur l'abstinence ou en les orientant vers un service de désintoxication. De nombreux participants au projet du CBRC ont signalé que les services qu'ils avaient utilisés étaient fondés sur l'abstinence; certains ont dit qu'ils en avaient été renvoyés pour avoir consommé. La stigmatisation de la consommation de drogues, parmi les personnes LGBTQ+, peut également décourager des hommes d'utiliser du soutien communautaire. Ryan Tran, responsable de l'éducation et de la sensibilisation chez Asian Community AIDS Services (ACAS) à Toronto, explique que les hommes qui consomment des drogues hésitent à accéder aux groupes de soutien qu'il offre, car « ils ne veulent pas être vus ou démasqués par des membres de la communauté ».

Devant ce fossé, certains organismes LGBTQ+ offrent à présent des services adaptés de réduction des méfaits. Par exemple, le Comité SIDA de Toronto (ACT) et l'ACAS proposent

« Ceux qui s'adonnent au PnP ne s'identifient pas comme des consommateurs de drogues, et ne sont pas portés vers la notion de réduction des méfaits. »

des groupes de soutien entre pairs, tandis que d'autres livrent directement des outils de réduction des méfaits à leurs clients. Ainsi, l'organisme MAX à Ottawa propose un service en ligne discret qui permet aux gens de faire des commandes personnalisées de fournitures qu'ils peuvent venir cueillir ou faire livrer à domicile. Cet organisme effectue également des visites

CONSEILS DE RÉDUCTION DES MÉFAITS

- ◆ Planifiez votre sécurité. Réfléchissez à l'avance à vos limites. Prenez-vous des risques avec des personnes en qui vous avez confiance? Quelle quantité utiliserez-vous, combien de temps consommerez-vous et quelles méthodes de consommation êtes-vous à l'aise d'utiliser (par exemple, fumer ou s'injecter)?
- ◆ Adressez-vous à un thérapeute ou à un ami qui ne fait pas partie de la communauté du PnP, avec qui vous pourrez avoir des conversations franches.
- ◆ Commencez doucement et allez lentement. Laissez à vos drogues le temps d'agir, avant d'en prendre une autre dose.
- ◆ Sachez d'où proviennent vos drogues.
- ◆ Si vous utilisez des bandelettes de détection du fentanyl, soyez prudent, car elles n'analysent qu'une petite quantité de drogue, donc un résultat négatif ne signifie pas toujours que la drogue testée ne contient aucun fentanyl.
- ◆ Envisagez de suivre une formation pour l'utilisation d'une trousse de naloxone.
- ◆ Prenez soin de votre corps. Alimentez-vous, buvez de l'eau et allouez-vous du temps de sommeil.
- ◆ Passez régulièrement des examens de santé sexuelle.
- ◆ Demandez-vous si le PnP répond à vos besoins. Les raisons pour lesquelles les gens consomment des drogues peuvent changer; si cela cesse d'être agréable, prenez le temps d'y réfléchir.
- ◆ Informez-vous sur la *Loi sur les bons samaritains*. Si vous appelez la police pour signaler une surdose, vous ne devriez pas être accusé de possession de drogue.
- ◆ Dites à un ami où vous allez.
- ◆ Réglez une minuterie pour vous rappeler de prendre vos médicaments. Discutez avec votre médecin ou votre pharmacien des drogues que vous prenez à des fins récréatives, afin qu'il puisse vous conseiller sur les interactions.
- ◆ Si vous souhaitez réduire votre consommation ou cesser de prendre des drogues, faites un bilan de votre consommation. Ceci vous permettra de décider comment la réduire et comprendre les déclencheurs qui vous amènent à en consommer.
- ◆ Pour des renseignements à propos de groupes d'entraide ou de counseling, communiquez avec l'organisme LGBTQ+ le plus proche de chez vous.

de sensibilisation dans des bars gais, pour offrir des conseils sur la réduction des méfaits aux gars du quartier. Dans tous ces exemples, l'adaptation culturellement pertinente est plus efficace qu'une approche «à taille unique»; et les intervenants s'appuient sur la confidentialité, la confiance et une approche non moralisatrice à l'égard des clients.

Tous les experts consultés par CATIE ont affirmé que les personnes qui utilisent des drogues devraient jouer un rôle essentiel dans la prestation de ces services. Ryan Tran, de l'ACAS, explique que «les personnes qui utilisent des drogues en savent plus, sont moins susceptibles de porter des jugements et ont généralement la bonne intention d'aider les autres». Maticus Adams, de MAX, précise que les personnes qui utilisent des drogues peuvent «développer des programmes pour les personnes qui s'adonnent au PnP, repérer les lacunes et clarifier les messages de façon culturellement compétente». À l'ACCKWA, par exemple, des adeptes du PnP jouent un rôle clé dans la formation des autres employés. Dans l'ensemble, les prestataires de services conviennent que les personnes qui utilisent des drogues et travaillent dans le secteur devraient être pleinement soutenues. Ils indiquent que ces pairs intervenants devraient également participer à des sessions de débriefage, après les ateliers de formation, et obtenir du soutien psychologique lorsque nécessaire. Ils signalent également qu'une rémunération adéquate du travail des pairs intervenants est une forme de réduction des méfaits.

En dépit des progrès réalisés dans la mise en place de ces services sur mesure, des lacunes subsistent. Un problème majeur concerne l'accessibilité : plusieurs services n'existent que dans des villes comme Vancouver, Toronto et Montréal. Dans plusieurs cas, on ne répond qu'à certains besoins, comme les fournitures de réduction des méfaits. Pour améliorer la situation, les intervenants consultés par CATIE ont suggéré une approche plus intégrée. Idéalement, les services devraient explorer le lien entre les défis de santé mentale que rencontrent des hommes queers — comme le traumatisme de l'homophobie, de la transphobie et du racisme — et leur relation à l'utilisation de drogues. Tim Guimond, psychiatre queer, explique que le PnP peut plaire à des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. «Des personnes se sentent marginales, dit-il, et le PnP est pour elles un moyen de se sentir mieux et d'être acceptées.» Pour répondre à cette réalité, il considère important de créer des liens communautaires. Il est d'avis que les services idéaux seraient centrés sur le client, dans une approche holistique. Ces services engloberaient le counseling sur les drogues et la psychothérapie pour aider les gens à gérer leur santé.

Les activistes communautaires Johnson et Munga soulignent également la nécessité que les organismes LGBTQ+ aient des conversations franches sur le PnP. Ils suggèrent que les organismes de services ont besoin de former leur personnel, d'un plus grand nombre de psychologues et de spécialistes de la réduction des méfaits ainsi que d'un financement accru pour des programmes culturellement adaptés. Bien que certains organismes commencent à réagir, il faut plus d'efforts de leur part ainsi que des activistes et des personnes qui utilisent des drogues, afin de contrer la stigmatisation. Ce n'est qu'à ce moment que les gars qui s'adonnent au PnP disposeront des informations, des compétences et des outils nécessaires pour le faire en toute sécurité. +

David DK Soomarie est un militant ouvertement queer et séropositif qui travaille dans les communautés LGBTQ+ et du VIH à Toronto.



SEXE EN TEMPS DE PANDÉMIE

Que savoir sur le sexe en contexte de pandémie de COVID-19?

Amanda Giacomazzo nous donne des détails.

En pandémie de COVID-19, les directives de santé publique consistent à garder une distance physique avec les autres. Le SRAS-CoV-2 (virus qui cause la COVID-19) se transmet par contact entre individus et parfois lorsqu'on se touche le visage après un contact avec une surface contaminée. On conseille le couvre-visage neuf ou propre, le lavage fréquent des mains et la limitation des contacts avec des personnes n'habitant pas une même maison ou les limiter à un petit cercle social (« bulle »), surtout dans les espaces clos. Qu'est-ce que cela signifie pour votre vie sexuelle?

Le sexe le plus sécuritaire est celui sans prise de contact en personne. On pense masturbation, sextage ou sexe par vidéo ou téléphone. Mais puisque le sexe en personne peut contribuer à votre santé et à votre bien-être, ces options en solo ne sont pas toujours réalistes. La deuxième option la plus sûre est de limiter les contacts sexuels aux personnes d'un même logis. La troisième est la limitation des partenaires à un petit cercle social.

Il est important de parler COVID-19 avec vos partenaires sexuels. Si possible, vous devriez avoir une conversation franche pour savoir s'ils suivent les directives de santé publique et s'ils ont des symptômes. Si vous ou votre partenaire ne vous sentez pas bien ou croyez avoir été exposé à une personne qui a la COVID-19, mieux vaut éviter le sexe « en personne ».

Puisqu'une personne asymptomatique peut transmettre le virus, demander à un partenaire sexuel s'il se sent malade peut être insuffisant pour assurer votre sécurité. Pour réduire votre risque, vous pourriez éviter les baisers et les positions sexuelles en face à face rapproché; ou même porter un masque pendant le sexe. Nous ne connaissons cependant pas l'efficacité de ces stratégies dans le contexte du sexe, pour le moment.

Si vous avez des rapports sexuels pendant la pandémie de COVID-19, n'oubliez pas votre santé sexuelle. Se faire dépister périodiquement pour les infections transmissibles sexuellement (ITS) est une bonne idée, surtout si vous avez des partenaires multiples ou nouveaux. L'accès au dépistage peut toutefois varier en cette période. En suivant votre traitement VIH et en gardant contact avec votre médecin, vous pouvez aussi maintenir votre charge virale à un niveau indétectable, ce qui signifie que vous ne pouvez pas transmettre le VIH lors du sexe. Si votre charge virale est détectable, vos partenaires peuvent prendre la PrEP ou vous pouvez utiliser des condoms pour prévenir le VIH. Les condoms préviennent également les ITS. +

Cet article est basé sur les recherches qui existent au sujet de la transmission et de la prévention de la COVID-19 au moment de mettre sous presse.

Amanda Giacomazzo est gestionnaire des programmes communautaires chez CATIE.



Zone minée pour parents en devenir

De plus en plus de personnes vivant avec le VIH souhaitent devenir parents. À l'ère d'« indétectable = intransmissible » (I=I), pourquoi se heurtent-elles encore à la stigmatisation et à la discrimination?

PAR ALEXANDRA KIMBALL

ILLUSTRATIONS PAR KATY DOCKRILL

M.G.

Raposo*, 50 ans, a toujours voulu être père. En Amérique du Sud, d'où il a immigré à Toronto en 1980, il a grandi dans une maisonnée très animée. « Je suis le bébé d'une grande famille de douze », dit-il. « Notre maison était un lieu de rencontre du quartier. J'adore les enfants. » En tant qu'homme gai vivant avec le VIH, il croyait que le désir d'être parent n'était pas réaliste. Ce n'est qu'à l'âge de 40 ans qu'il a entrepris à nouveau son rêve de devenir père. En bonne santé, avec un emploi stable et un réseau social solide, il se sentait prêt. « J'avais fini ma *vida loca* », dit-il en riant. « Mes ex-colocataires avaient adopté une fillette et j'ai commencé à les questionner sur l'adoption. » Il a fait des recherches sur les sociétés de l'aide à l'enfance (SAE), qui sont des organismes agréés par le gouvernement pour le placement en famille d'accueil et l'adoption d'enfants canadiens. Grâce aux SAE, il est possible d'adopter même si un parent est célibataire, gai ou séropositif.

* Raposo et les autres personnes vivant avec le VIH mentionnées dans cet article ont demandé à être désignées par des pseudonymes.

Les choses ont bien démarré. «Ma travailleuse sociale était excellente», dit Raposo. Le processus incluait une étude du foyer par l'intervenante. Celle-ci a évalué les capacités parentales de Raposo, en l'interrogeant ainsi que ses amis et les membres de sa famille. Elle l'a également visité chez lui pour examiner si son logis serait sûr pour un enfant; et elle a regardé ses finances. L'étude du foyer et la vérification de ses antécédents judiciaires ont été concluantes, mais il a rencontré

À présent que
les personnes
séropositives vivent
plus longtemps
et en meilleure
santé, un nombre
croissant d'entre
elles souhaitent
devenir parents.

une opposition en demandant à son médecin de confirmer sa bonne santé. «Il m'a dit qu'il approuverait l'adoption d'un chien, mais qu'il ne serait pas juste que j'élève un enfant si j'avais une espérance de vie plus courte», se souvient Raposo. «J'ai eu l'impression que tout s'écroulait pour moi.»

Un mois plus tard, aux urgences pour un incident sans rapport, Raposo a rencontré une spécialiste du VIH qui était de service. Il a mentionné que son médecin lui avait refusé une lettre d'appui et elle a trouvé cela déplacé. «Elle m'a dit "Mais pourquoi pas?", et a écrit la lettre destinée à ma travailleuse sociale», raconte-t-il. Grâce à cette lettre, sa demande pour devenir père adoptif a été approuvée. Deux ans plus tard, son fils, Terrance, a été placé chez lui à l'âge de 18 mois. C'est très rapide, pour une adoption. «Devenir père est la meilleure chose que j'ai faite», dit-il. Bien que la paternité célibataire puisse être un défi, Raposo jouit d'un solide réseau de soutien. «Terrance est avec moi tout le temps», se réjouit-il. «Mes amis le savent : si je soupe avec eux, mon enfant vient avec moi.»

Des obstacles en matière de soins

Depuis 1996, la *Loi canadienne sur les droits de la personne* protège les personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation

persiste néanmoins. Les Canadiens vivant avec le VIH rencontrent encore des obstacles sociaux et politiques. Dans certains contextes, par exemple, les personnes qui ne dévoilent pas leur séropositivité à un partenaire sexuel peuvent être poursuivies au criminel. La fondation d'une famille est une autre sphère où elles peuvent être marginalisées. De nombreux experts s'accordent à dire qu'à présent que les personnes séropositives vivent plus longtemps et en meilleure santé, un nombre croissant d'entre elles souhaitent devenir parents. Cela inclut les hommes gais et bisexuels qui pourraient ne pas connaître leurs options. La SAE a donné son aval en 1995 à ce que les hommes gais et bisexuels puissent devenir parents d'accueil ou adopter un enfant. Depuis, nombre d'entre eux recourent à l'adoption pour fonder une famille. Une étude de 2018 auprès d'hommes gais et bisexuels séropositifs au Royaume-Uni a cependant révélé que plus de la moitié d'entre eux souhaitaient devenir pères, mais que leurs prestataires de soins de santé parlaient «rarement» des possibilités de devenir parents.

La réalité des personnes vivant avec le VIH, quel que soit leur sexe ou orientation sexuelle, peut être très complexe. En 2014, des chercheuses du programme femmes et VIH du Women's College Hospital ont interrogé 75 agences de services d'adoption. Elles ont évalué les obstacles possibles pour les personnes séropositives. Soixante-quatre pour cent (64 %) des répondants ont déclaré que des personnes séropositives pouvaient adopter auprès de leur agence; alors que 23 % n'étaient pas sûrs.

L'étude a révélé que certaines formes d'adoption comportaient plus d'obstacles que d'autres. Par exemple, les personnes séropositives ne pouvaient pas faire de demande d'adoption internationale en raison de politiques des pays de provenance. Au Canada, les adoptions privées (c.-à-d. organisées directement entre une famille de naissance canadienne et des parents potentiels) étaient également difficiles. Cela s'explique par le fait que les antécédents médicaux d'un candidat sont communiqués à la famille biologique, ouvrant la porte à la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. L'étude a montré que les adoptions publiques par l'intermédiaire d'une SAE, comme dans le cas de Raposo, étaient les plus accessibles aux personnes séropositives. Seulement, lors d'une étude de suivi sur le vécu des processus d'adoption, les chercheurs ont remarqué que bien des obstacles subsistaient. Ils provenaient des travailleurs sociaux, médecins de famille et administrateurs pouvant ne pas être suffisamment au courant de ce qu'engendre le VIH.

«Il y a un manque de connaissances et de conscientisation à propos du VIH parmi les prestataires de services», déplore Angela Underhill, doctorante et co-auteure de l'étude. Il se peut qu'une personne vraiment inquiète à propos du processus appelle une agence pour savoir si elle a le droit d'adopter, et qu'on lui réponde "Je ne sais pas". Cela pourrait la décourager de contacter d'autres prestataires » explique-t-elle. Il se peut que des médecins non informés, comme celui de Raposo, refusent de donner l'approbation médicale à un candidat. Et, les renseignements médicaux des personnes qui tentent d'adopter à l'extérieur de leur région, peuvent être partagés même si ces personnes ont été approuvées dans leur province d'origine.

«Des difficultés additionnelles se manifestaient tout au long du processus, de même que des possibilités de partialité et de discrimination», explique Angela Underhill.

De nombreuses personnes séropositives, peu importe leur sexe, peuvent souhaiter procréer. Le point favorable est que les personnes séropositives peuvent avoir une grossesse en toute sécurité, si elles suivent un traitement efficace. Si elles ont une charge virale indétectable avant leur grossesse et la maintiennent tout au long de celle-ci, il n'y a aucun risque que leur bébé contracte le VIH pendant la gestation ou l'accouchement. La Dre Deborah J. Money, professeure d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de la Colombie-Britannique, recommande de consulter un médecin avant de tenter de concevoir. «Pour voir s'il y a des difficultés avec votre VIH», dit-elle. Par exemple, il peut être nécessaire d'examiner les médicaments contre le VIH que prend la personne, de même que sa charge virale. «Puis d'autres étapes de planification de la grossesse concernent tout le monde. Il peut s'agir de choses simples comme la prise d'acide folique avant la conception, ou de questions plus complexes comme un âge plus avancé, l'hypertension, l'obésité ou le tabagisme.» Pour les personnes transgenres vivant avec le VIH, la parentalité biologique est également possible grâce à un traitement efficace du VIH. Mais

Le Canada est une
plaque tournante
pour les personnes
qui souhaitent avoir
des enfants grâce
à la maternité de
substitution.

la Dre Money souligne que «la difficulté concerne l'accès à de bons conseils d'experts». Les personnes trans sont confrontées à un taux élevé de pauvreté, en raison de la stigmatisation et de la discrimination, et il peut être difficile de trouver un expert à la fois en santé trans et en VIH.

La maternité de substitution au Canada

La maternité de substitution est une autre possibilité parentale pour les personnes vivant avec le VIH, mais elle s'accompagne de ses propres défis. Lawrence Cutler et Jethro Green vivent en couple depuis 12 ans, à Toronto. En 2015, ils ont décidé d'agrandir leur famille. «Je viens d'une famille nombreuse. La maison a toujours inclus des enfants pour moi», explique Cutler, diagnostiqué séropositif en 2010. «Au départ, nous avons pensé à l'adoption, dit-il, mais on nous a dit que les seuls

enfants disponibles pour adoption avaient des troubles du développement. Cela n'aurait pas été juste, car nous avons un certain âge et ne pourrions pas nous occuper de l'enfant indéfiniment.» Le couple aurait pu devenir famille d'accueil, mais avait des inquiétudes. Les conjoints savaient que le Canada a une politique de regroupement familial — chaque province tente de réunir les enfants placés en famille d'accueil avec leur famille d'origine avant de les placer pour adoption. Cutler s'inquiétait : «Nous aurions pu nous attacher à l'enfant puis le voir retourner à sa famille d'origine». Comme un nombre croissant de couples gais dans le monde, ils se sont tournés vers la maternité de substitution.

Depuis le milieu des années 2000, le Canada est une plaque tournante pour les personnes qui souhaitent avoir des enfants biologiques grâce à la maternité de substitution. Dans cette démarche, une personne extérieure à la famille immédiate porte une grossesse pour des personnes qui veulent devenir parents, à partir d'un embryon fabriqué à l'extérieur du corps — par fécondation in vitro (FIV). Un ovule est fécondé par du sperme, en laboratoire, puis implanté dans un utérus.

Le Canada autorise les couples homosexuels et les célibataires à recourir à des mères porteuses. Le processus y est plus abordable que dans d'autres pays, car les donneurs de sperme ou d'ovules et les mères porteuses ne peuvent être remboursés que pour les coûts directement liés au processus de maternité de substitution.

Cutler et Green vivent en Ontario, où l'assurance provinciale couvre un cycle de FIV par personne. Green n'a pas droit au traitement financé, car il n'est pas citoyen de l'Ontario. En conséquence, le couple a utilisé le sperme de Cutler. Ils ne s'attendaient pas à des problèmes, car sa charge virale était indétectable. Or, après avoir créé cinq embryons avec des ovules d'une donneuse locale, ils ont eu du mal à trouver une mère porteuse. Ils se sont inscrits auprès de deux agences différentes qui ont promis de leur trouver une mère porteuse, mais continuaient de se heurter à des écueils. Normalement, le processus prend quelques mois, voire un an, mais le couple a passé quatre ans à essayer, et ce, sans succès.

Le couple a payé 15000 \$ au total en «frais de jumelage» à l'avance. Les hommes savaient qu'une fois qu'une agence aurait trouvé une mère porteuse pour eux, ils ne pourraient pas être remboursés. «Nous avons trouvé des mères porteuses, mais elles avaient des problèmes de fertilité, raconte Cutler. Elles n'auraient pas satisfait aux recommandations de la clinique.» Les agences savaient que Cutler était séropositif — et il s'est demandé si cela avait un impact sur la démarche de jumelage. Les agences ne transmettaient-elles peut-être pas leur profil à des mères porteuses parce qu'il vivait avec le VIH? Ou les mères porteuses rejetaient-elles la candidature du couple en apprenant sa séropositivité? Les mères porteuses étaient-elles au moins informées d'I=I? «Nous étions frustrés et soupçonnions que la situation avait un lien avec mon statut VIH», explique Cutler. «Est-ce qu'on nous dupait?»

En 2019, ils ont trouvé une mère porteuse à l'aide d'un groupe Facebook. Mais la séropositivité de Cutler revenait sans cesse sur la table et cela les troublait. «Notre médecin a dû signaler ma séropositivité à la mère porteuse. C'est un peu étrange, car ma charge virale est indétectable», explique-t-il. Le couple s'est inquiété particulièrement de cette révélation lorsque la démarche a échoué. «C'est une violation de la vie



privée qui n'est absolument pas nécessaire, dit-il. Ces gens ne font pas partie de nos vies, mais ont à présent cette information stigmatisante.»

Évolution de la Réglementation

Le sperme et les ovules de personnes ayant une charge virale indétectable sont autorisés pour la FIV depuis 2013. Puisque la maternité de substitution procède par FIV, ils sont également approuvés pour ce procédé. Malgré cela, le secteur de la maternité de substitution manque encore de connaissances sur I=I. En conséquence, des personnes désireuses de devenir parents sont désavantagées, comme Cutler. Les agences de maternité de substitution indiquent que de plus en plus de personnes séropositives souhaitent avoir des enfants par l'intermédiaire de mères porteuses, mais ce manque de connaissances crée encore des obstacles.

«Notre clientèle inclut un certain nombre de couples dont l'un, ou les deux partenaires vivent avec le VIH», explique Lindsay Ambeault de JA Surrogacy Consulting à Calgary, en Alberta. Son agence a travaillé avec des mères porteuses qui ont procréé des enfants pour des personnes vivant avec le VIH. Dans son travail, cependant, «un des problèmes fréquents est le manque de recherche de qualité sur le VIH et les mères porteuses». La documentation existe, dit-elle, mais vient surtout des États-Unis. Cela signifie que les recommandations des cliniques peuvent être différentes. En conséquence, elle affirme qu'I=I est «un concept inédit dans le monde de la maternité de substitution». Il se peut que des mères porteuses bien intentionnées refusent de collaborer avec une personne vivant avec le VIH simplement parce qu'elles ne sont pas informées des connaissances scientifiques actuelles.

Les politiques de cliniques de fertilité peuvent également affecter de futurs parents qui vivent avec le VIH. La maternité de substitution au Canada est régie par la *Loi sur la procréation assistée*. Jusqu'à récemment, celle-ci était vague quant à la manière dont les cliniques devraient stocker et traiter le sperme de personnes vivant avec le VIH. Par conséquent, de nombreuses cliniques croyaient qu'elles n'étaient pas équipées pour servir ces personnes. En 2020, l'entrée en vigueur de nouveaux règlements appliqués à cette *Loi* — *Règlement sur la sécurité des spermatozoïdes et des ovules* — est venue clarifier l'utilisation du sperme de personnes vivant avec le VIH dans le cadre de la FIV ainsi que les dons de sperme. «Les personnes vivant avec le VIH peuvent désormais donner du sperme et il existe un consensus sur le fait que la reproduction est sans danger pour elles», déclare Sara Cohen, avocate torontoise spécialisée dans le domaine génésique. «Par contre les médecins ont toujours l'obligation de dire aux mères porteuses que l'embryon qu'elles vont porter a été créé avec du sperme d'une personne séropositive», dit-elle.

Ces règlements ont suscité des questionnements chez les experts du VIH et les médecins spécialistes de la fertilité. Ils signalent que la nouvelle réglementation ne fait pas la distinction entre les charges virales détectables et indétectables dans le sperme. Comme l'a expliqué Cutler, il est discriminatoire d'obliger les médecins à informer les mères porteuses de la séropositivité d'une personne. De plus, de nombreux médecins ne savent pas comment appliquer la nouvelle réglementation à la maternité de substitution. Tom Hannam est spécialiste

en endocrinologie de la reproduction et directeur du Centre de fertilité Hannam à Toronto, qui dessert une importante population LGBTQ. Selon lui, la maternité de substitution pour les personnes vivant avec le VIH est «beaucoup plus difficile» dans le contexte de la nouvelle réglementation. «Cela n'a jamais été l'intention, dit-il. C'était censé rendre la maternité de substitution plus accessible et permettre aux gens de collaborer plus facilement avec des donneurs connus». En outre, cette nouvelle réglementation a été mise en application au début de la pandémie de COVID-19, qui a ralenti l'ensemble des services de fertilité. «Le défi consiste à adapter le système médical au cadre juridique», explique le Dr Hannam.

La lenteur et la complexité des progrès pour les futurs parents vivant avec le VIH sont frustrantes pour les experts. Les personnes qui aspirent à avoir des enfants en sont les plus affectées. Dans le cas de Cutler et Green, c'était trop peu, trop tard. Le couple, après l'échec de sa tentative de maternité

«Le défi consiste à adapter le système médical au cadre juridique.»

de substitution en 2019, a décidé de laisser tomber. Leurs embryons restants à la clinique de fertilité, ils en ont fait don à la recherche — ce que Cutler décrit comme profondément douloureux. «C'est d'autant plus triste que quelqu'un nous avait donné beaucoup d'articles de puériculture pour le bébé», me dit-il. C'est l'un des nombreux revers qu'il a dû essuyer en tant qu'homme vivant avec le VIH, même dans un pays réputé pour son système médical progressiste. «Vivre avec le VIH m'a fait prendre conscience des douloureux effets de la stigmatisation, même si la science dit que je ne suis une menace pour personne, dit-il. Je ne m'attendais pas à ce que cette stigmatisation existe encore dans le monde de la maternité de substitution.»

Les difficultés qu'a rencontrées Raposo, quant à lui, l'ont rendu plus conscient des effets insidieux de la stigmatisation, et plus déterminé à les combattre. «Fort de cette expérience, je dis toujours à mon fils de poursuivre ses rêves et de ne jamais laisser personne l'en empêcher», dit-il. Il a aussi un mot d'encouragement pour les autres personnes séropositives qui veulent devenir parents. «Le VIH ne détermine pas qui vous êtes. Ne laissez jamais personne vous dire le contraire, dit-il. Vous méritez d'être parents, autant que n'importe qui, et en avez le droit.» +

Alexandra Kimball est une journaliste et auteure d'œuvres non romanesques qui vit à Toronto. Son premier livre, *The Seed: Infertility Is a Feminist Issue*, a été publié en 2019 par Coach House Books.



Ma génération

Le militantisme lié au VIH maintient son dynamisme depuis près de 40 ans. Vieux ou jeunes, quelles leçons les militants peuvent-ils tirer les uns des autres? **Darien Taylor** a réuni un groupe diversifié d'alliés de la cause de la lutte contre le VIH pour parler de leur travail.

ILLUSTRATIONS PAR AARON MCCONOMY

Vers la fin de l'an 2020, en plein milieu de la pandémie de la COVID-19, Darien Taylor s'est installée pour mener une entrevue Zoom, dans le respect de la distanciation sociale, avec quatre personnes vivant avec le VIH pour obtenir leur point de vue sur le rôle du militantisme lié au VIH : passé, présent et futur.

Pourriez-vous vous présenter?

MULUBA HABANYAMA : Je suis née avec le VIH. Ça fait donc 27 ans que je vis avec ce virus. À l'âge de 21 ans, j'ai décidé de briser ma carapace et de parler. J'ai divulgué mon statut sérologique publiquement, et depuis je suis militante. Je porte de nombreux chapeaux, aussi bien quand je raconte mon histoire, donne des conférences et que j'éduque les jeunes.



« La vulnérabilité de
certaines communautés,
la criminalisation
du VIH, le racisme,
la discrimination,
l'homophobie, le manque
d'accès aux soins : ces
enjeux sont honteux. »

Muluba Habanyama

TIM McCASKELL : J'ai pris part au début du mouvement gai dans les années 1970 et ai participé aux magazines *The Body Politic* et *Xtra!* et au *Right to Privacy Committee* (comité sur le droit à la vie privée), qui défendait les personnes arrêtées lors des descentes policières dans les saunas de Toronto. Je suis un des membres fondateur de AIDS ACTION NOW! en 1987-88. J'imagine qu'on peut me prendre un peu pour un dinosaure.

TREVOR STRATTON : Je travaille pour le Réseau canadien autochtone du sida. Je suis le coordonnateur du Groupe de travail international autochtone sur le VIH et le sida. Je suis aussi engagé auprès des personnes bispirituelles de 2 Spirited People of the 1st Nations, organisme communautaire destiné aux personnes bispirituelles de Toronto et de ses environs. J'ai reçu mon diagnostic de VIH en 1990, voilà 30 ans. En vieillissant, je me vois bien comme mentor.

AIDAN DOLAN : En ce qui concerne le militantisme, je dois dire que je suis novice en la matière — un bébé militant. Je suis ici pour parler de mes expériences en tant que personne ayant reçu récemment un diagnostic du VIH. Je suis un artiste en devenir et j'aimerais canaliser mon identité dans le travail que je fais.

Quelle est votre définition du militantisme?

TIM : Le groupe militant iconique pour le sida est ACT UP, et AIDS ACTION NOW! de Toronto est fait de la même étoffe. Dans les années 1980, le militantisme impliquait un engagement concret des gens qui étaient directement touchés par le VIH/sida. ACT UP et AIDS ACTION NOW! étaient des organismes bénévoles sans employés. Nous ne recevions pas d'argent des entreprises pharmaceutiques ni du gouvernement parce que c'étaient ces mêmes personnes à qui nous criions avec colère.

Aujourd'hui, le mot « militantisme » semble utilisé dans un sens beaucoup plus large. Mais à AIDS ACTION NOW!, nous avons toujours fait la différence entre militantisme et prestation de services. Par exemple, dans les débuts, nous avons fait beaucoup de travail pour renseigner les gens au sujet des traitements. Or, nous nous sommes rendu compte que la tâche de renseigner les gens sur les traitements était tellement lourde qu'elle nécessitait un organisme de services, et AIDS ACTION NOW! a créé l'organisme qui pour finir est devenu CATIE. Nous n'avons pas essayé de le faire nous-mêmes parce que nous n'en avions pas la capacité. Je ne sais pas à quel point c'est utile de faire cette distinction entre le militantisme et les services, mais nous l'avons certainement fait à l'époque.

AIDAN : Pour moi, le militantisme est tout ce qui est fait dans le but d'atteindre un objectif. Donc je pense que les services liés au VIH font entièrement partie du militantisme. Ma participation à *Positive Youth Outreach* au sein du *AIDS Committee of Toronto* est ce qui a suscité mon intérêt à faire cette entrevue. Les services liés au VIH bâtissent la communauté directement. Comme je m'intéresse à l'art, je pense beaucoup au collectif d'artistes General Idea, au projet Patchwork des noms pour les victimes du sida, et à Keith Haring. Le militantisme fondé sur l'art fait maintenant partie de la culture queer.

MULUBA : Le militantisme consiste à prendre position, à lutter et à essayer de faire partie du changement. Je pense que



« Le défi réel auquel sont confrontés les militants aujourd'hui est d'œuvrer ensemble en tant que communauté bien que nous ne soyons plus tous dans le même bateau. »

Tim McCaskell

la distinction que fait Tim entre le militantisme et la prestation de services est très intéressante. C'est parfois approprié d'avoir un peu d'argent pour raconter son histoire, mais il y a ensuite les manifestations auxquelles on participe parce qu'on le veut bien. Je ne pense pas que ce soit le militantisme qui fasse vraiment toujours le travail. Par exemple, lors de la récente manifestation du mouvement La vie des Noirs compte à Toronto, un ami blanc qui a beaucoup d'expérience dans l'organisation de manifestations s'est assuré qu'il y avait suffisamment de sécurité. Être un allié est aussi important.

TREVOR : Mon opinion sur le militantisme a évolué. Je me souviens que, tout juste après avoir reçu mon diagnostic, deux solides gaillards des Premières Nations sont venus me voir dans un bar gai et m'ont dit, « Bienvenue dans la famille. As-tu entendu parler de 2 Spirited People of the 1st Nations? Nous reprenons possession de nos rôles traditionnels. Nous avons des milliers d'années d'histoire. » J'ai été époustoufflé par l'énergie psychique de leur militantisme, même si je n'étais pas encore prêt à me joindre à eux. Après que mon VIH se soit développé en sida, j'ai finalement commencé à me sentir comme un militant, et je me suis mis à visiter diverses Premières Nations pour raconter mon histoire. Il y avait des gens dans ces communautés qui vivaient avec le VIH et qui ne voulaient pas le dire. C'était trop dangereux pour eux. Par contre ils plaçaient les chaises pour la réunion, ou cuisinaient en arrière. Et ça aussi, c'est du militantisme, selon moi.

C'est différent maintenant que le VIH est une maladie gérable. Qu'est-ce qui motive un militant maintenant qu'il n'y a plus de sentiment de désespoir? Et à quoi ressemble le militantisme à l'époque de la COVID? En dernier lieu, j'aimerais dire ceci : il y a différents degrés de militantisme. La plupart des prestataires de services sont des militants. Ils s'efforcent à ce que le gouvernement et les institutions se tiennent à leurs obligations. Puis il y a les gens au sein du gouvernement et du secteur privé qui œuvrent au cœur même du système afin de générer des changements. Et finalement, il y a les militants indépendants qui nous gardent tous sur la bonne voie.

Quels changements avez-vous observés dans le militantisme au fil des ans?

MULUBA : Je suis née en 1993 et j'ai reçu mon diagnostic en 1995. Il y avait quelques médicaments disponibles à l'époque. Ce n'étaient pas les meilleurs, mais je reconnais que j'y avais accès grâce au travail des militants. Et je leur en suis d'ailleurs reconnaissante. En raison de tous les progrès réalisés depuis cette époque, le militantisme est un peu différent. Les personnes atteintes du VIH vivent longtemps. Nous sommes en mesure d'obtenir un doctorat et de nous asseoir autour de la table avec les experts de manière égalitaire. C'est incroyable. Mais il faut parfois utiliser les vieilles méthodes. Il faut être turbulent et bruyant. La vulnérabilité de certaines communautés, la criminalisation du VIH, le racisme, la discrimination, l'homophobie, le manque d'accès aux soins : ces enjeux sont honteux. En vieillissant, la passion de la militante monte en moi. Nous devons trouver nos aptitudes particulières et les appliquer à cette lutte.

AIDAN : Je peux peut-être parler de ce que je connais du militantisme et de l'accès aux services. Le *Toronto AIDS Memorial* a un compte Instagram sur lequel sont publiées des histoires



« La majorité de mon travail se fait à l'international et je me dis, "Mais pourquoi donc ne pouvons-nous pas fournir des médicaments anti-VIH à tout le monde sur la planète?" »

Trevor Stratton

en mémoire de proches que des gens ont perdus à cause du sida. C'est une belle manière pour les gens de mon âge de connaître et de comprendre le militantisme lié au VIH/sida et d'entendre des histoires d'âînés de notre communauté sur une plateforme que nous utilisons activement. Je le consulte presque chaque jour. Je me sens moins seul, ainsi.

Personnellement, j'ai eu un accès incroyable à nombre de services liés au VIH : du counseling, des tests de dépistage, du soutien en santé mentale. Mais j'ai tout de même rencontré beaucoup de difficultés, et je suis tout de même devenu séropositif. Ça prouve que l'histoire ne s'arrête pas là. Bien sûr, nous voulons tous mettre fin au sida, mais le fait que les jeunes continuent de recevoir des diagnostics de VIH doit nous pousser à aborder le sujet plus en profondeur. Je suis très reconnaissant de tout le travail acharné des générations précédentes pour bâtir ce réseau de services, parce que le VIH ne sonne plus comme une peine de mort. Bien que je ne crois pas que ce soit simple, j'ai espoir.

TIM : Le militantisme a beaucoup changé parce que la société a aussi beaucoup changé. Dans les années 1980, au début de AIDS ACTION NOW!, notre société était beaucoup moins disparate. L'écart entre les riches et les pauvres était loin d'être aussi important qu'aujourd'hui. L'écart entourant la marginalisation et la pauvreté a pris une tournure raciale, et cela ajoute le racisme envers les Noirs et les Autochtones aux enjeux actuels. Lorsque nous étions tous dans le même bateau, c'était assez facile de dire, « D'accord, c'est un enjeu qui nous touche tous. » Mais alors que la société se démantèle, et que certains d'entre nous obtiennent des services et d'autres pas, soudainement nous ne sommes plus dans le même bateau. Nous sommes divisés.

Et l'autre chose est que le degré de risque que les gens doivent accepter s'ils veulent être militants a changé. Si vous revenez au début de AIDS ACTION NOW!, la plupart des membres étaient des hommes gais blancs relativement éduqués. Alors, même si toute cette merde horrible nous arrivait, nous avions un certain degré de privilège qui nous a permis de frapper à la porte du gouvernement et de nous enchaîner aux meubles. Or, si un sans-papiers avait fait ça, il aurait été déporté. Le degré de risque est très, très différent pour les gens. Selon moi, le défi réel auquel sont confrontés les militants aujourd'hui est d'œuvrer ensemble en tant que communauté bien que nous ne soyons plus tous dans le même bateau.

TREVOR : Les gens qui sont déjà défavorisés, qui n'ont pas le contrôle des politiques de santé et des cadres juridiques dans lesquels ils vivent, semblent être beaucoup plus vulnérables au VIH. C'est le système d'un autre : il n'a pas été créé pour les Autochtones. Il n'a pas été créé pour les Africains, les Caraïbéens ou les personnes noires. Le système est très hasardeux pour nous.

Si je me sens fort et affranchi, pourquoi devrais-je être un militant? Pourquoi devrais-je divulguer mon statut sérologique à qui que ce soit? Pourquoi ne pas simplement prendre mes pilules, aller travailler, obtenir mon diplôme et m'acheter une grande maison? Pourquoi faudrait-il qu'une personne sache que j'ai le VIH? Le fardeau du militantisme est tombé entre les mains de populations et de gens qui ne sont pas privilégiés, et ça complique les choses. Lorsque des gens privilégiés sont militants, davantage de portes s'ouvrent à nous tous.



« Sortez dans la rue,
parlez à vos amis,
parlez à votre famille,
parce qu'il faut un réel
effort collectif pour
éradiquer le VIH. »

Aidan Dolan

Quels sont les enjeux qui nécessitent actuellement une intervention des militants pour les faire avancer?

MULUBA : Pour les personnes nées avec le VIH, la transition de la clinique pour enfants où tout le monde fait tout pour vous au système de soins de santé pour adultes pourrait être améliorée. Je sais que c'est agréable d'être pris en charge, mais il y a certaines choses que les jeunes qui grandissent dans l'environnement protecteur du CHEO [Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario] à Ottawa ou du SickKids à Toronto n'apprennent pas, et qu'ils doivent savoir en tant qu'adultes.

TIM : Nous savons que l'un des vecteurs principaux de l'infection au VIH est la consommation de méth en cristaux. Pourtant, les organismes de services liés au sida n'en parlent pas. Tout le monde se repose sur ses lauriers parce qu'ils ont trop peur de parler de l'usage des drogues. Un avertissement clair doit être lancé aux gens : « Ne vous y aventurez pas! La méth, c'est extrêmement dangereux. » La consommation de méth en cristaux est un enjeu très concret pour lequel on pourrait en faire beaucoup plus et ça ne viendra pas des institutions. Les gens qui ont réussi à s'en sortir vont devoir faire du militantisme populaire.

AIDAN : Oui, et c'est possible. J'ai réussi à m'en sortir. Je n'ai pas consommé de méth en cristaux depuis huit mois, et j'ai reçu mon diagnostic de VIH alors que j'en consommais. Ça a été dur. C'est bien en fait à cause de la méth en cristaux si je suis séropositif. Alors, sortez dans la rue, parlez à vos amis, parlez à votre famille, parce qu'il faut un réel effort collectif pour éradiquer le VIH.

TREVOR : La majorité de mon travail se fait à l'international et je me dis, « Mais pourquoi donc ne pouvons-nous pas fournir des médicaments anti-VIH à tout le monde sur la planète? » Le prix des médicaments, le manque de réseaux de distribution, et l'absence de volonté politique pour sauver des vies — c'est l'apartheid. Selon moi, cette situation est totalement inacceptable. Et ça n'augure pas bien pour les vaccins contre la COVID non plus. La criminalisation du VIH — et je ne parle pas seulement de la criminalisation de la non-divulgaration du VIH — je parle de la criminalisation des relations entre personnes de même sexe, du travail du sexe, du simple fait d'être trans, de la criminalisation des drogues. Ça tue les gens. Nous devrions tous avoir honte. Il n'y a pas d'autres façons de le dire. +

Darien Taylor vit avec le VIH et travaille dans le domaine du VIH depuis plus de 30 années.

Trevor Stratton est un citoyen de la Première Nation des Mississaugas de Credit et il travaille au Réseau canadien autochtone du sida (RCAS).

Tim McCaskell est un dinosaure de l'activisme gai et un membre fondateur d'AIDS ACTION NOW!.

Muluba est militante des droits de la personne, spécialiste en communications, et vit avec le VIH depuis sa naissance.

Aidan Dolan est artiste queer non binaire et milite à ses tout débuts, vivant à Tkaronto (nom autochtone de la ville de Toronto).

CATIE à 30 ans

Alors que CATIE célèbre ses 30 ans, trois employés reviennent sur leur travail au sein de l'organisme et la façon dont ce dernier a évolué au cours des années.

INTERVIEWS RÉALISÉES PAR RONNILYN PUSTIL

DARIEN TAYLOR

Années chez CATIE : 1991 à 1993
(membre du conseil d'administration),
2004 à 2012 (employée)
Poste : Directrice, Prestation des programmes

Mon aventure avec CATIE a commencé en 1989 avec l'organisme de Toronto AIDS ACTION NOW! qui avait créé le concept de CATIE et qui l'a mis sur pied. L'une de nos premières initiatives était le projet national d'info-traitements (Treatment Information Exchange ou TIE) qui incluait une ligne d'information par téléphone. CATIE s'est d'abord appelé le Réseau communautaire d'info-traitements sida. Lorsque nous sommes devenus un organisme national en 2000 grâce au financement du gouvernement, il est devenu le Réseau canadien d'info-traitements sida.

J'ai toujours été attirée par l'idée d'échanger des connaissances. Lorsque j'ai appris que j'étais séropositive en 1987, j'ai commencé à lire des brochures des États-Unis qui comportaient des données de recherche en langage simple pour les personnes vivant avec le VIH. C'était très rassurant d'acquérir ces connaissances à une époque où l'on se sentait pieds et poings liés. C'était important pour moi de transformer en langage simple de l'information scientifique afin que les personnes vivant avec le VIH puissent participer à ces



« J'ai toujours été attirée par l'idée d'échanger des connaissances. »

conversations. Chez CATIE, je pouvais le faire à temps plein.

En tant que directrice de la prestation des programmes, j'ai travaillé avec les éducateurs pour offrir des ateliers et de l'information aux personnes vivant avec le VIH. Lorsque j'étais là, CATIE a commencé à mettre l'accent sur les prestataires de services, nous avons donc beaucoup modifié notre travail de transfert des connaissances pour aller vers eux. Dans mon service, je

superviseais environ cinq employés, et je pouvais simplifier le programme qu'ils offraient. J'ai également travaillé sur *Vous et votre santé* qui était notre ressource exhaustive pour les personnes vivant avec le VIH.

L'une de mes plus grandes réalisations chez CATIE a été de mener à bien les révisions de *Vous et votre santé*. Ce projet s'est avéré être très difficile : nous avions pris du retard et perdu notre maison d'édition, alors j'ai été vraiment soulagée lorsque nous l'avons enfin terminé. Au temps de AIDS ACTION NOW!, nous travaillions sur un livret pour les personnes vivant avec le VIH et le sida, qui a finalement pris la forme de *Vous et votre santé*. Cette ressource est importante, car elle est substantielle et étroitement liée aux débuts de CATIE.

J'ai toujours été en santé. J'ai pu vivre longtemps sans avoir recours au traitement. J'ai commencé à prendre des médicaments en 1996, puis j'ai arrêté quatre ans plus tard à cause des effets secondaires. J'ai recommencé à en prendre en 2004. Chez CATIE, j'étais la seule directrice vivant avec le VIH, et c'était parfois difficile d'être une femme et une personne vivant avec le VIH. En 2012, j'ai commencé à perdre patience face à la science du I = I [indétectable = intransmissible] et j'avais l'impression d'être limitée au travail. Les gens se montraient tellement prudents à dire que le traitement pouvait prévenir la transmission. Je me suis dit : « J'ai 55 ans. En années-VIH, j'en ai en fait 65 et je devrais peut-être faire ce qui me plaît dans ma maison, en pantoufles et avec mes chats. » J'ai pris ma retraite il y a de cela huit ans.

RALPH WUSHKE

Années chez CATIE : 1996 à 1999
Poste : Conseiller, Information sur le traitement

Mon changement d'emploi pour travailler chez CATIE se voulait en fait une raison pour m'échapper de Saskatoon, où j'étais le directeur général de AIDS Saskatoon. De la fin de l'année 1994 au printemps de 1996, j'étais en congé d'invalidité de longue durée, avec le VIH, déprimé au plus haut point, plus à cause d'une peine d'amour que du VIH. Pour me sortir de ce profond chagrin, j'ai décidé de déménager à Toronto. J'y ai obtenu un emploi en juin 1996.

Chez CATIE, j'occupais le poste de conseiller en information sur le



« Les personnes
qui vivaient
des moments
difficiles
pouvaient
trouver en moi
une oreille
attentive. »

traitement. Nous répondions au téléphone huit heures par jour, cinq jours par semaine. Nous parlions à toutes sortes de personnes s'informant sur les traitements, les effets secondaires, les thérapies complémentaires, etc. Plusieurs d'entre elles avaient besoin de soutien et de counseling, mais nous n'étions pas formés et nous n'avions pas le droit d'en offrir. Bien sûr, nous le faisions tous un peu, il fallait savoir doser.

Pasteur et théologien, j'essaie de vivre de manière éthique. Chez CATIE, c'était l'autre sorte de rôle que j'avais. J'ai été ordonné pasteur luthérien en 1978, mais on m'a flanqué à la porte du ministère au milieu des années 1980, parce que j'avais révélé mon homosexualité. Malgré cela, je n'ai jamais perdu la foi et tout le monde chez CATIE savait que j'étais chrétien. Souvent les gens se faufilaient dans mon bureau et me demandaient : « Est-ce que tu es libre pour du soutien spirituel? » Les personnes qui vivaient des moments difficiles pouvaient trouver en moi une oreille attentive.

À mes débuts, le traitement combiné était nouveau et les essais cliniques pour l'AZT, le 3TC et l'indinavir étaient en cours. La D^{re} Sharon Walmsley dirigeait

un essai clinique avec la combinaison qui m'a sauvé la vie. Mon compte de cellules T4 était à 14. Je souffrais d'infections mineures, mais persistantes, dont une infection cutanée virale qui s'était étendue à mon visage, appelée *molluscum contagiosum*. Après un an de traitement, mon compte de T4 était dans les 400 — donc normal. Chez CATIE, ma santé s'est beaucoup améliorée.

Du point de vue personnel, j'ai beaucoup retiré de mon travail. Je m'étais enfui de Saskatoon pour sauver ma vie, car là-bas j'avais de graves problèmes émotifs. À Toronto, je m'entraînais au Y et je commençais toujours par le simulateur d'escalier. La plupart du temps, dès que j'embarquais dessus, je me mettais à pleurer en repensant à ma vie à Saskatoon. Après six mois, je me suis rendu compte que je ne pleurais plus. Je n'oublierai jamais ce moment. Tout d'un coup, c'était comme : « Oh! Le monde m'apparaît d'une couleur différente! » La grisaille, la tristesse, la lourdeur épouvantables que je ressentais avaient disparu. La vie reprenait son cours.

SEAN HOSEIN

Années chez CATIE : 1990 à maintenant
Poste : Rédacteur scientifique et médical

Rédacteur scientifique et médical chez CATIE, je suis également l'un de ses cofondateurs, avec George Smith et Alan Cornwall. Dans les débuts de CATIE en 1990, nous travaillions ensemble au sein du projet d'info-traitements



« J'aide, entre
autres, les gens
à vieillir en santé
avec le VIH. »

(TIE). Aucune attention n'était accordée aux personnes vivant avec le VIH simplement parce que l'on considérait le VIH comme une maladie de gais ou de consommateurs de drogues et que la société les méprisait (ce qui est encore vrai d'une certaine manière). Pour cette raison, nous avons décidé de soutenir les personnes séropositives en les aidant à traverser cette crise terrible.

Nous avons découvert que les médecins avaient de la difficulté à rester à jour des tout derniers renseignements, car ils changeaient très rapidement. Le besoin d'aider les médecins et les personnes vivant avec le VIH à en apprendre davantage sur la maladie, à prévenir les infections liées au sida et à être conscients que des traitements s'en venaient se faisait sentir.

Avant de travailler chez CATIE et ce dès 1985, j'écrivais une chronique intitulée *TraitementActualités* dans des bulletins d'information communautaires. Elle portait sur le VIH et ses traitements potentiels. Après avoir fondé CATIE, j'ai continué à la rédiger et j'ai siégé au CA durant les deux premières années. Encore aujourd'hui, je continue à rédiger TA, mais les sujets sont plus variés, en plus d'écrire des articles pour *Nouvelles CATIE*. Au début des années 1990, en raison du fait que l'on connaissait si peu de choses au sujet du virus, tout était expérimental. Il y avait urgence d'agir, car les personnes tombaient malades et mouraient. On ne savait pas qui serait en vie d'une semaine à l'autre.

De nos jours, grâce au traitement, de nombreuses personnes séropositives vivront longtemps. Chez les personnes qui connaissent leur statut et qui suivent à la lettre leur traitement, les infections liées au sida sont rares. Dans les années 1990, le but des médecins et des patients était de survivre à la prochaine infection potentiellement mortelle. Aujourd'hui, c'est de vieillir. Alors, j'aide, entre autres, les gens à vieillir en santé avec le VIH.

Je crois que dans les dix prochaines années, on maîtrisera le virus. Il y aurait peut-être même un vaccin, car en ce moment, sur la base d'études chez les singes, nous possédons le premier vaccin qui pourrait réduire le risque de transmission du VIH de 70 pour cent. J'ose espérer que la prochaine génération de vaccins visera à atteindre une réduction de 80 ou 90 pour cent. En d'autres mots, je pense que mon travail disparaîtra dans les 10 à 15 prochaines années. J'espère que je pourrai prendre ma retraite et vivre dans un monde sans sida. +



Amejitor [Dizzying], 2019

Profession de foi, diligence et appartenance

Dee Stoicescu, artiste multimédia, raconte à
Jessica Whitbread comment iel s'est forgé.e
une communauté et a trouvé sa voie.

L'artiste et auteur.e queer Dee Stoicescu est originaire de Roumanie et vit à Toronto. Son art, très personnel, raconte en poésie sa démarche pour renouer avec son héritage roumain et explorer de lointains secrets de famille. L'œuvre touche l'identité queer, le VIH, l'immigration et l'enfance, exprimant le besoin de Dee d'être compris.e par sa famille et son désir de trouver une communauté.

Jessica : Pouvez-vous nous parler un peu de vous et de votre œuvre?

Dee : Je me considère comme une.e humain.e qui crée. Je coordonne un centre jeunesse LGBTQ2S+. J'adore travailler auprès des jeunes. Les jeunes m'ont aidé.e à m'ouvrir sur mon identité non binaire et à explorer plus volontiers ce que cela signifie, en tant que personne queer vivant avec le VIH.

Queer Virus: Radical Sick Queer Softness and Romanian Diasporic Identity (2019) est une série de photographies numériques qui m'a servi d'amorce pour réfléchir à ma maladie en lien avec la société. C'est ma version du slogan selon lequel «le personnel est politique». Cette œuvre, pleine de «premières» pour moi, est expérimentale à plusieurs égards. Ayant reçu un appareil photo de ma sœur, je me suis amusé.e avec des logiciels d'édition photo à superposer des images et à les pixéliser. C'est alors que je me suis senti.e pour la première fois à l'aise d'afficher mon diagnostic.

Comme j'ai capté les images dans une sphère domestique, l'œuvre est infiniment intime. J'aime croire que l'intimité traverse le temps et l'espace — et constitue un sentiment public. C'est un moyen de connexion à mes ancêtres par des objets de tous les jours, des lieux familiers — que je montre au monde.

J. : Je suis fascinée par votre choix d'images superposées — elles créent une impression de mystère et d'abandon postsoviétique. Peut-être s'agit-il des ancêtres livrant leurs secrets?

D. : J'ai été agréablement étonné.e par l'étrangeté du résultat. Je m'intéresse beaucoup aux théories des «choses qui nous hantent» et du contact avec des histoires passées. Penser aux histoires comme à une hantise peut nous rappeler des choses non dites ou inachevées, à l'échelon personnel, familial ou communautaire.

La superposition d'images représente mon expérience complexe de la

vie avec le VIH. Je suis également une personne queer, non binaire, handicapée, roumaine, immigrante de première génération et blanche qui colonise un territoire autochtone. J'incarne ces expériences complexes partout où je vais.

Par cette série, j'ai aussi voulu renouer avec un passé que j'ai cherché à oublier lorsque j'étais plus jeune. Quand j'ai appris mon statut VIH, à 14 ans, je me suis détourné.e de la Roumanie comme lieu de naissance. Je le regrette

de mon infection. J'ai fini par découvrir que des bébés et des enfants avaient été infectés par le VIH en milieu médical, en Roumanie. J'en faisais partie.

Je suis la seule personne séropositive de ma famille. La relation de ma famille avec le VIH est compliquée. Pendant mon adolescence et au début de la vingtaine, ils ont essayé certaines interventions que je regrette, mais je comprends. Ma mère, orthodoxe, voulait me soutenir par la religion, qui ne m'a jamais apporté un

Înteruperea corporală [Bodily Interruption], 2019



«La superposition d'images représente mon expérience complexe de la vie avec le VIH.»

beaucoup aujourd'hui, car j'ai perdu la langue et la capacité de converser et de prendre contact avec ma famille élargie. Par mes titres d'œuvres en roumain, j'essaie de retrouver cette langue «perdue».

J. : Dans un de vos écrits, on lit : «Dans mon travail d'artiste et de militant.e, j'essaie de canaliser mon chétif enfant intérieur, traversant le temps et l'océan pour écouter ses espoirs, ses craintes, ses pensées secrètes et ses désirs. Je voudrais que quelqu'un m'ait dit que mon corps est parfait tel qu'il est». [Traduction libre] Pourriez-vous nous parler de cela?

D. : Mon diagnostic m'a incroyablement troublé.e et effrayé.e. J'ai reçu un diagnostic de sida, tant j'étais malade. C'est comme un inducteur temporel : il y a ma vie avant le diagnostic, puis ma vie après. Ma maladie a suscité beaucoup de honte et de colère, que j'ai intériorisées parce que je n'avais personne à qui en parler — et j'ignorais la provenance

sentiment de guérison. J'aurais aimé un soutien plutôt communautaire, lorsque j'ai reçu le diagnostic. J'ai eu du mal à m'en sortir seul.e. Aujourd'hui, je parle ouvertement du VIH avec les femmes de ma famille. Elles m'écoutent et me soutiennent du mieux qu'elles peuvent, ce qui appuie ma pratique de guérison globale. Je leur suis reconnaissant.e.

Devenir féministe m'a vraiment aidé.e à grandir et à améliorer la relation que j'entretiens avec mon corps et avec le VIH. J'ai maintenant un sentiment d'agentivité concernant mon corps, ma sexualité et mon identité de genre. J'avais besoin que quelqu'un me dise, à l'adolescence, que vivre avec le VIH peut être une expérience normale et de ne pas avoir peur.

J. : L'identité queer est un thème omniprésent dans votre œuvre. *Backgrounds* (2019) est un de vos écrits récents qui évoque votre désir de



Să te faci bine! [Get well soon!], 2019

renouer avec vos souvenirs roumains, mais aussi d'être en communauté. Vous y avez écrit : «Les corps VIH+ queer et fem sont encore écartés de l'histoire.» [Traduction libre] Pourriez-vous nous parler de cela?

D. : J'adore ma communauté queer. C'est là que je m'authentifie le mieux.

Cependant, j'ai eu du mal à trouver une communauté VIH dans ma ville et je n'ai pas encore trouvé ma place. Un jour, dans un organisme VIH de premier plan, je parlais au groupe de femmes et quelqu'un m'a dit que mon identité non binaire n'existait pas. J'ai également entendu plusieurs commentaires transphobes dans cet organisme. Je ne me sentais pas à l'aise d'y retourner; et il n'y a rien pour les personnes queers, les femmes non binaires et les personnes d'identité *fem*. Le discours et la prestation des services VIH reposent largement sur des notions binaires.

Mon art et mon écriture cherchent à combler cette lacune. Je crée pour moi avant tout; c'est profondément thérapeutique de réfléchir à ce qui se passe en

soi et de le rendre visible. Tout le monde peut être artiste. Je crois vraiment que les artistes font tourner le monde. Nous comptons tous sur l'art ou le consommions d'une manière ou d'une autre.

Les récits traditionnels de l'histoire laissent bien des gens de côté. Il est important de nous réapproprier ces histoires et de les réécrire pour nous-mêmes. De plus, vous [Jessica] avez été la première femme queer séropositive dont j'ai entendu parler (dans un cours en Études des femmes à l'Université York). Il faut plus d'occasions de représentation et de mentorat pour les jeunes femmes queers et personnes non binaires vivant avec le VIH. Je me suis senti.e seule la plupart du temps, mais je trouve peu à peu ma place et j'apprends comment mon expérience est liée à celle d'autres personnes séropositives.

J. : Je suis étonnée de constater que, près de 40 ans après le début de l'épidémie, nous sommes encore presque invisibles. Comment imaginez-vous la suite de votre travail?

D. : Je n'arrive pas à croire que cela fait si longtemps et que nous soyons toujours là! J'aimerais continuer à explorer l'écriture — c'est un processus très différent de l'art numérique. Je suis aussi entrepreneur.e et commissaire d'exposition. Je gère une boutique en ligne de vêtements *vintage*, d'antiquités et de curiosités, ce qui me permet d'explorer mon côté créatif tout en payant mon loyer.

Faire de l'art, c'est prendre soin de soi et de la communauté. En racontant ces histoires, je fais partie de quelque chose de plus grand que moi et ces liens sont importants. L'art contribue également à créer des liens et à concilier des différences entre communautés. J'aimerais collaborer avec d'autres personnes vivant avec une maladie chronique pour faire de l'art. J'aimerais que l'un de mes projets soit un *zine* ou une anthologie — une création collective par des personnes queers et handicapées. +

Jessica Whitbread est une artiste et une militante d'origine canadienne qui travaille en développement de mouvement mondial.

CONTRIBUEZ

Vous avez envie de partager votre histoire dans *Vision positive*? Faites-nous parvenir votre nom, votre adresse et un texte de 150 mots décrivant votre histoire à contribuez@visionpositive.ca. Nous préférons recevoir votre message par courriel, mais vous pouvez aussi l'envoyer à nos bureaux. (Nous ne vous renverrons pas les originaux alors veuillez nous envoyer une copie). Pas d'appel téléphonique s'il vous plaît. Seules les personnes dont l'histoire nous intéresse seront contactées. Les contributions apparaîtront en ligne et sous format imprimé. Nous pouvons utiliser un pseudonyme pour protéger votre identité. Nous n'acceptons pas de poésie et ne faisons pas la promotion de produits ou services commerciaux. Le texte intégral de la politique de contribution est disponible à www.visionpositive.ca.

CATIE est la source d'information à jour et impartiale sur le VIH et l'hépatite C au Canada. Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638 ou visitez www.catie.ca.

REPRODUCTION DE CE DOCUMENT : Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : Ces renseignements ont été fournis par CATIE. Pour plus d'information, communiquez avec CATIE à info@catie.ca.

REMERCIEMENTS : CATIE remercie les nombreuses personnes vivant avec le VIH qui ont offert leur histoire. Grâce à elles, cette publication s'adresse vraiment aux Canadiennes et Canadiens vivant avec le VIH. Nous tenons aussi à remercier les conseillers médicaux et de thérapies alternatives, les chercheurs et les contributeurs pour leur aide et leurs précieux commentaires.

Le présent document a été produit grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

IMPORTANT : Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

CATIE fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégrité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni l'Agence de la santé publique du Canada — ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles — n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou les vues de l'Agence de la santé publique du Canada.

Also available in English

FSC Logo



CATIE livre des ressources gratuites sur la réduction des méfaits aux particuliers et aux organisations dans tout le Canada.



commandes.catie.ca



commandes@catie.ca



CATIEinfo



La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C

Le VIH et la COVID-19

De l'information sur
le dépistage,
la transmission
et **la prévention.**

Le tout sur un site Web :
catie.ca/vih-covid



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C