



Action

la lettre bimestrielle d'Act Up-Paris n°109 octobre 2007

Ours

Directeurs de publication
Emmanuel Chateau - Hugues Fischer.

Rédactrice en chef
Claire Vannier.

Ont participé au numéro
Jean Cazentre - Emmanuel Chateau - Frédéric Cohen
Khalil Elouardighi - Chloé Forette - Nathalie Grillon -
William Hamon - Nicolas Hervé - Caroline Izembert -
Catherine Kapusta-Palmer - Jérôme Martin - Eric Marty -
Frédéric Navarro - Rose Rachel Rebelle - Sarah Siné -
Claire Vannier.

Ce journal est réalisé par les militantEs d'Act Up-Paris. Il est tiré à 15.000 exemplaires et ne peut être vendu. La reproduction des articles est autorisée à condition d'en citer la source : Action, la lettre d'Act Up-Paris.

Imprimeur : Expressions 2 - 10 bis rue bisson - 75020 Paris.
ISSN 1158-2197 - Dépôt légal à parution.

Photos de couv : Rassemblement au Trocadéro le 28 juillet 2007, pour dénoncer les pendaisons des gays iraniens à Téhéran.

Sept - Oct 2007, bimestriel
Sommaire

Édito- 3. Act Up en actions- 4. Dossier Abbott (DA) :
Intro- 6. DA : Analyses- 7. DA : Discours de Aides- 9.
DA : Union européenne- 11. DA : Chronologie- 13.
Abonnement- 17. PDS : Annonce de la permanence-
17. DS : Entretien MDPH- 18. Jeunes : Distributeurs
dans les lycées- 22. Femmes : Colloque et Affiche- 23.
EtrangerEs : Vivre seulE ou mourir- 26. Homophobie :
Pendaisons en Iran- 28. VPC- 31. Affiches EtrangerEs-
32. Action=Vie : Les mutuelles

Gardons le contact

- Rejoignez-nous chaque mardi à 19h15 à l'Ecole des Beaux Arts, 14 rue Bonaparte, M° St Germain des Prés.
- Pour connaître nos activités, vous pouvez nous joindre :
01 48 06 13 89 / actup@actupparis.org
- Abonnez-vous à la lettre électronique, en allant sur :
<http://listes.samizdat.net/sympa/info/actupinfos>
- Consultez notre site internet : www.actupparis.org
- Contactez nos commissions de travail en faisant précéder [actupparis.org] du nom lié au sujet de votre envoi dans la liste ci-après :

actup	medias
actupinfos	nordsud
coinfection	prevention
comptabilite	prison
drogues	prostitution
droits	publications
etrangers	sidablabla
femmes	stands
financement	traitements
homophobie	web

Les petites mains

Le détricotage est méticuleux : franchises sur les soins, remise en cause du 100%, démolition du système de sécurité sociale solidaire, remise à plat de l'AAH. Le discours de « stratégie sociale » de Nicolas Sarkozy a au moins le mérite d'être clair. Partout dans les ministères et à l'Elysée, les petites mains sont besogneuses, elles s'affairent.

Ces petites mains, ce sont les différentEs conseilIErs que les associations de lutte contre le sida ont rencontréEs ces derniers mois. C'est par exemple Philippe Sauvage, conseiller technique sur les dépenses de santé de Roselyne Bachelot-Narquin, qui s'évertue à nous expliquer les bénéfices des franchises médicales, nous parle de leur rendement. Qu'importe qu'elles soient injustes, pénalisent les malades et les handicapéEs ou qu'elles remettent en cause l'accès aux soins. Philippe Sauvage évoque la « pureté conceptuelle » du bouclier sanitaire, une certaine élégance... Il se ravise aussitôt pour expliquer que « le diable est toujours dans les détails ». Faire tant d'études pour citer les pages roses du Larousse, c'est

vraiment triste. Mais le vrai problème, c'est que les « détails » de Sauvage, ce sont les malades.

Définitivement, les malades les ennuiant. Mais il arrive que la curiosité l'emporte. Un rendez-vous des associations avec le professeur Arnold Munnich, conseiller sur la recherche à l'Elysée où nous avons souhaité la présence du directeur de l'ANRS s'est transformé en rencontre anthropologique : les malades du sida comme des enfants sauvages ou des bêtes savantes. Et en plus ils parlent. Au ministère de l'immigration et de « l'indentité nationale », on trouve tout de même que pour ce qui concerne la régularisation des étrangErEs « l'avantage avec le sida » c'est que c'est plus simple. Pour Raphaël Radanne conseiller santé de l'Elysée, le sida c'est tellement simple. Dès lors que l'on supprime les droits des malades.

Toutes ces petites mains ont des points communs. Elles ne sont pas là pour nous écouter. D'ailleurs, elles ne prennent pas de notes. Les conseillers techniques regardent souvent leur montre. Et quand on leur démontre par A+ B qu'elles/ils ont

tort, ou quand on se fâche, qu'on leur parle de notre vie de malades, les petites mains s'excusent. Elles ne sont que de « simples exécutantEs ». Elles ne sont pas responsables.

C'est pourtant bien le rôle d'Act Up que de confronter chacun face à sa responsabilité dans l'épidémie. Or la responsabilité de ces Philippe Sauvage, de ces Arnold Munnich, de ces Raphaël Radanne est immense. S'ils/elles ne sont pas éluEs, ils/elles ne cessent pourtant de faire passer des choix politiques pour de simples questions techniques en ignorant la réalité de nos vies.

Evidemment, cela n'enlève en rien à la responsabilité des Sarkozy ou des Bachelot-Narquin. Au contraire : en refusant nos demandes de rendez-vous, le Président de la République et ce gouvernement montrent que pour eux le sida n'est qu'une question « technique ». Mais ces petites mains sont les petites mains d'une fabrique de mort.

Hugues Fischer et Emmanuel Chateau
Co-Présidents



Act Up



action

30 JUIN 2007 - MARCHÉ DES FIERTÉS LGBT « SÉROPOS AU BOULOT »

16-23 JUILLET 2007 - UEEH



11 JUILLET 2007 - BALLADE MILITANTE : SOUS LA PLAGE, LES PAVÉS

17 SEPTEMBRE 2007 - CAMPAGNE D'AFFICHAGE CONTRE LE PROJET DE LOI HORTEFEUX



28 JUILLET 2007 - SEIZE HOMMES PENDUS EN IRAN, SARKOZY ET KOUCHNER COMPLICES

19 SEPTEMBRE 2007 - ZAP DU MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION CONTRE LA LOI HORTEFEUX



Retour de bâton

Abbott engage des poursuites contre nous, en mai, et retire sa plainte en juillet. Que le laboratoire ait beaucoup perdu en termes d'image publique n'y change rien : le géant pharmaceutique a voulu nous faire taire, et à travers nous, toutes celles et ceux qui veulent s'opposer à sa politique criminelle. Ce texte, paru dans le numéro 41 de *Vacarme*, analyse la stratégie minable d'Abbott et la résistance qui lui a été opposée.

La plainte d'Abbott contre Act Up-Paris visait à faire taire les groupes contestant la politique du géant pharmaceutique en Thaïlande. Des équipes de communication regroupant des dizaines de salariéEs et l'embauche du prestigieux cabinet Backer et MacKenczie n'ont pourtant pas empêché que le laboratoire, qui a réalisé 22,5 milliards de dollars de chiffre d'affaires en 2006, fasse l'unanimité contre lui et abandonne ses poursuites deux mois après.

Si l'arme de pression a pu se retourner à ce point contre son utilisateur, c'est qu'elle a été prise au sérieux par les personnes qu'elle visait. Bien sûr, Abbott avait tout à prouver, notamment la réalité du « blocage » de son site et les préjudices supposés. Il n'en reste pas moins que le laboratoire a porté plainte au pénal, montrant par là que ses intentions ne se limitaient pas à obtenir des réparations civiles, mais bien de faire taire des militantEs, en menaçant la survie même de l'association. Rendue publique, cette menace révélait la position réelle du laboratoire, rouleau compresseur prêt à tout écraser sur son passage, et rendait vains les prétextes philanthropiques qu'Abbott cherchait à vendre pour justifier sa politique.

La plainte a ainsi pu catalyser les soutiens traditionnels, mais aussi ceux d'associations d'habitude très critiques vis-à-vis des méthodes d'Act Up-Paris, ou encore de chercheurEs et de médecins qui ne s'étaient jamais prononcéEs sur les questions de fond posées par la politique d'Abbott. La menace juridique a enfin permis de resserrer les liens d'Act Up avec les activistes et les malades de Thaïlande, réunis au sein du TNP+, accélérant ainsi les communications et les échanges d'information.

Ces liens ont permis d'éviter le piège principal de la plainte. Du point de vue des dirigeantEs d'Abbott, celle-ci ne pouvait être efficace que s'ils/elles avaient pu séparer la forme du fond, c'est-à-dire discréditer le mode d'action utilisé par Act Up-Paris, pour en faire oublier les raisons. Or, si les activistes et leurs soutiens ont revendiqué le retrait de la plainte, leur exigence première restait la levée du blocus thérapeutique exercé par Abbott contre la Thaïlande. Cette position est bien résumée par le directeur de Aides qui demande, dans son discours d'ouverture d'une conférence sur le sida le 1^{er} juillet : « *Je demande enfin à Abbott de mettre fin à ses poursuites contre Act Up, mais ça ne suffira pas, ça ne suffira plus. Je demande à Abbott et aux autres laboratoires de cesser les représailles envers les pays usant de la licence obligatoire.* » (lire les morceaux choisis de ce discours ci-après).

Abbott le pire du pire

En janvier 2007, la Thaïlande utilise les dispositions prévues par les accords internationaux sur la propriété intellectuelle (les accords TRIPS signés par tous les États-membres de l'Organisation Mondiale du Commerce). Elle émet des licences obligatoires sur trois médicaments, dont le Kaletra® du laboratoire Abbott. Elle se donne ainsi le droit de produire ou d'importer des copies, beaucoup moins chères, de molécules, donc de soigner plus de malades. En réponse, Abbott annonce qu'il prive la Thaïlande de ses nouveautés thérapeutiques, en ne déposant plus de dossier d'enregistrement.

Un géant pharmaceutique s'arroge donc un droit d'ingérence dans la politique sanitaire d'un pays souverain sans qu'aucun gouvernement, aucune structure, en dehors des associations, ne réagisse. Parmi les nouveautés thérapeutiques dont se retrouvent privéEs les Thaïs, on compte l'Aluvia®, une nouvelle forme de Kaletra®, qui n'a pas besoin d'être conservé au réfrigérateur : un médicament de seconde ligne, indispensable, donc.

Le laboratoire a voulu nous traîner en justice pour avoir bloqué son site internet lors de la journée de mobilisation (voir dernier numéro d'Action). Devant la levée de boucliers et la dégradation de leur image, ils ont battu en retraite (voir page suivante). Cette semi-victoire ne doit pas faire oublier que le blocus thérapeutique du laboratoire continue, et que les pressions sur la Thaïlande s'accumulent (voir page 11 l'exemple de la Commission européenne). Le laboratoire, consacré « géant pharmaceutique » le plus cupide par les activistes internationaux, est un habitué des pires obscénités (voir chronologie page 13 et encadrés). L'indifférence générale dans laquelle Abbott peut agir est insupportable. Combien de temps faudra-t-il encore attendre pour que la vie des malades compte plus que les dividendes de quelques actionnaires ?

Un article du code pénal utilisé par Abbott indique que la mise à disposition d'un outil de blocage d'un site Internet est un délit, sauf en cas de « motif légitime ». Le procès aurait donc consisté à savoir si la dénonciation du blocus thérapeutique conduit par Abbott en Thaïlande en est un. Dès lors, tout journaliste qui s'intéressait au sujet ne pouvait évoquer l'action d'Act Up sans rappeler l'émission, légale, par la Thaïlande d'une licence obligatoire, ni la mesure de rétorsion d'Abbott, illégitime, mais contre laquelle il n'existe aucun recours juridique. Au lieu de détourner l'attention de sa politique, la plainte a permis d'en faire parler encore plus. Le procès d'Act Up, s'il avait eu lieu, se serait transformé en procès d'Abbott.

Pris au piège, le laboratoire a piteusement retiré sa plainte, refusant à tout moment de discuter publiquement de sa décision en Thaïlande. Le blocus thérapeutique y est maintenu. Cet épisode n'aura été qu'une petite parenthèse, sans doute réjouissante, mais très limitée dans l'histoire de l'accès aux traitements et de la circulation des médicaments génériques : alors que les pressions continuent contre le gouvernement de Bangkok (États-Unis, Commission européenne), il est désolant de constater qu'il aura fallu une action en justice contre une association française pour que les médias et les scientifiques se préoccupent de la situation des malades de Thaïlande.



Les résultats d'Abbott

Pour le second trimestre, les ventes mondiales d'Abbott ont progressé de 16 % à 6,4 milliards de dollars. Les profits ont atteint à cette partie de l'année 989 millions de dollars, soit une augmentation de 61,5 % par rapport à l'été 2006. Toujours sur cette période, Abbott a enregistré un bénéfice de 69 cents par titre. Faites crever les malades de Thaïlande, et vous gagnerez le jackpot.



ABBOTT DROP THE BLOCKADE

LET THAIS PROCURE ALUVIA

www.petitiononline.com/bcottabb/petition.html

Aides appelle au boycott

Lors de l'ouverture de la Conférence Aids Impact à Marseille, le 1^{er} juillet dernier, Vincent Pelletier, directeur de Aides, a tenu un discours salué par l'ensemble de l'assistance. Extraits.

« (...) l'heure est grave. Un laboratoire pharmaceutique, a décidé de déterrer la hache de guerre. Le lutte contre le sida a beau avoir 25 ans, le combat continue, peut-être plus aujourd'hui encore qu'hier. (...) »

Après le procès des laboratoires pharmaceutiques en Afrique du Sud dont vous vous rappelez sans doute, Abbott, parce qu'il s'agit d'eux, dans le même esprit, a décidé de ne plus commercialiser ses nouveaux médicaments en Thaïlande dont le Kaletra® en comprimé, appelé Aluvia® dans beaucoup de pays, médicament antirétroviral de deuxième ligne. (...) La décision d'Abbott revient donc à priver, en toute connaissance de cause, les malades thaïs d'un médicament indispensable car trop cher. Au-delà de la Thaïlande, ce sont tous les pays en développement qui se sentent menacés par cette odieuse mesure de rétorsion.

Partout dans le monde, on vante l'implication des personnes touchées dans la définition des politiques de santé et dans la mise en place de ces politiques. Mais quand il s'agit de nous assurer le droit à la vie avec des médicaments de qualité et efficaces alors là nous redevenons des marchandises. Rentables ou pas. Et là nous n'avons plus droit au chapitre. (...) »

Et Abbott vient d'attaquer en justice Act Up-Paris suite à l'action menée contre lui le 26 avril 2007, menaçant ses dirigeants de prison et l'association d'une amende dont elle ne se relèverait pas. (...) »

En tant que malade du sida prenant du Kaletra® en comprimé, je ne peux l'accepter. Je ne peux m'imaginer matin et soir prenant mes comprimés et continuer à me regarder dans la glace. En les prenant, je resterais en vie, mais j'accepterais aussi d'enrichir un labo qui décide froidement de priver d'une chance de survie des milliers de malades dans le monde. Comment pourrais-je continuer à vivre en sachant ça ?

Je ne jetterai pas mon Kaletra®, même si j'en ai très envie. Je sais la chance que j'ai, moi, vivant dans un pays riche. Je sais que ce serait un geste vain face aux centaines de milliers de séropositifs qui en ont besoin et qui ne peuvent le prendre. Mais je ne peux me résoudre à accepter l'inacceptable.

Alors puisque Abbott veut faire de notre santé un bien commercial, je voudrais que nous utilisions des méthodes commerciales contre Abbott. Nous sommes 40 millions de séropositifs dans le monde. Grâce à nos combats, plus de 2 millions d'entre nous bénéficient d'un traitement. Et demain beaucoup plus encore. Si pour Abbott, nous ne sommes que des consommateurs alors nous allons avoir des comportements de consommateurs, mais au niveau mondial. Ne dit-on pas que le client est roi ? La concurrence peut jouer, elle est une arme efficace.

Je vais donc demander à mon médecin de changer de traitement. Il en existe d'autres. Je vais faire jouer la concurrence.

Et j'appelle tous les séropositifs qui le peuvent, et après en avoir parlé à leur médecin, à faire de même. A demander à leur médecin de leur prescrire un autre produit qu'un de ceux de chez Abbott, si leur état de santé le leur permet. J'appelle tous les médecins prescripteurs à choisir une autre alternative médicamenteuse que les produits Abbott, toutes pathologies confondues, pour leurs patients pour ne pas cautionner l'odieux chantage que ce laboratoire fait aujourd'hui à la Thaïlande et demain au reste du monde en développement. Je leur demande également de ne plus aller dans les conférences organisées par Abbott, je leur demande de ne plus recevoir les délégués médicaux de ce laboratoire. Ne devenons pas complice d'un monde où les riches vivront sur la mort des plus pauvres. Et que cela serve d'exemple pour les autres laboratoires.

Au-delà des malades et de leurs médecins, je demande aux autres acteurs de la lutte contre le sida, à toutes les organisations, nationales ou internationales, gouvernementales ou non gouvernementales, de déclarer publiquement leur soutien aux malades thaïs et d'ailleurs qui ont besoin de traitements de deuxième ligne, efficaces et accessibles. Je demande aux orateurs qui vont se succéder à cette tribune pendant 4 jours, que ce soit Monsieur l'ambassadeur français du sida, au directeur du fonds mondial et à tous les autres de condamner les agissements inacceptables d'Abbott.

Je demande enfin à Abbott de mettre fin à ses poursuites contre Act Up, mais ça ne suffira pas, ça ne suffira plus. Je demande à Abbott et aux autres laboratoires de cesser les représailles envers les pays usant de la licence obligatoire.

A partir d'aujourd'hui, les règles du jeu vont changer. Les profits des laboratoires pharmaceutiques sont en jeu. Mais maintenant c'est nous, les malades du monde entier qui jouons ! Jouons tous ensemble !

Je compte sur vous, les malades thaïs comptent sur nous tous. »

Merci

Le retrait de la plainte d'Abbott n'aurait pas été possible sans le soutien des associations, de chercheurEs, médecins, institutionnellEs et citoyenNEs : qu'ils et elles en soient remerciéEs. Mais que personne n'oublie que le blocus d'Abbott se maintient, privant les Thaïs des innovations thérapeutiques du géant pharmaceutique.

Commissaire européen ou VRP de l'industrie ?

Le 18 juillet dernier, le commissaire européen au commerce Peter Mandelson écrivait à la Thaïlande. Le courrier est poli, le ton est diplomatique, mais ne trompe personne : il s'agit bel et bien de pressions contre la politique sanitaire du pays.

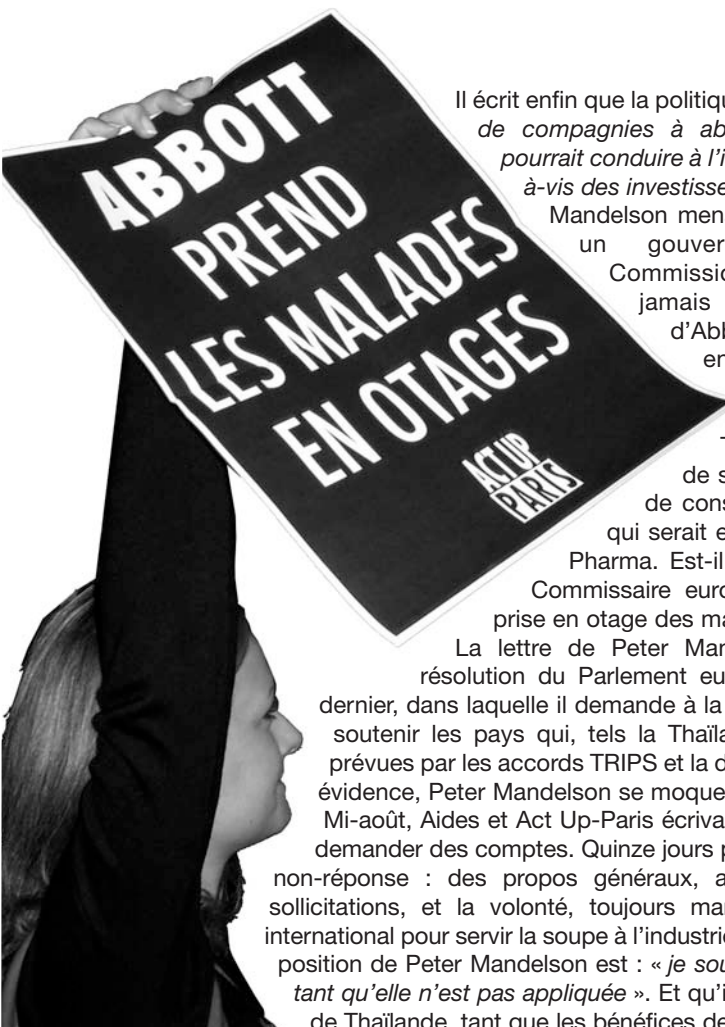


Le commissaire affirme que rien, « dans les accords TRIPS ou dans la Déclaration de Doha ne semble justifier un recours systématique aux licences obligatoires quand les prix des médicaments dépassent un certain montant ». Or, d'une part, avec trois molécules sous licences obligatoires, la politique de la Thaïlande n'a rien de systématique. D'autre part, elle aurait toute légitimité pour l'être. L'alinéa 5.b de la déclaration de Doha indique précisément que « chaque Membre a le droit d'accorder des licences obligatoires et la liberté de déterminer les motifs pour lesquels de telles licences sont accordées ».

D'ailleurs, le droit interne de l'Union européenne liste expressément les prix excessifs comme motif d'émission par ses Etats-membres de licences obligatoires à visée de santé publique (par exemple, l'article L613-16 du Code français de la propriété intellectuelle indique : « Les brevets peuvent être soumis au régime de la licence d'office dans l'intérêt de la santé publique dès lors que ces produits sont mis à la disposition du public en quantité ou qualité insuffisantes ou à des prix anormalement élevés »). Si on suivait le raisonnement de Peter Mandelson, la France serait donc dans l'illégalité.

Le commissaire européen encourage ensuite la Thaïlande à négocier avec l'industrie pharmaceutique détentrice de brevets, et cite précisément Sanofi Aventis. Or, rien dans les accords TRIPS comme dans la déclaration de Doha, n'oblige les gouvernements à agir ainsi en cas de crise sanitaire grave. Une fois de plus, Peter Mandelson réécrit le droit et se comporte en véritable VRP de l'industrie de marque. Ses remarques sont d'autant moins justifiées que la Thaïlande a négocié pendant deux ans avec les laboratoires concernés avant d'envisager les mesures qu'elle a prises.



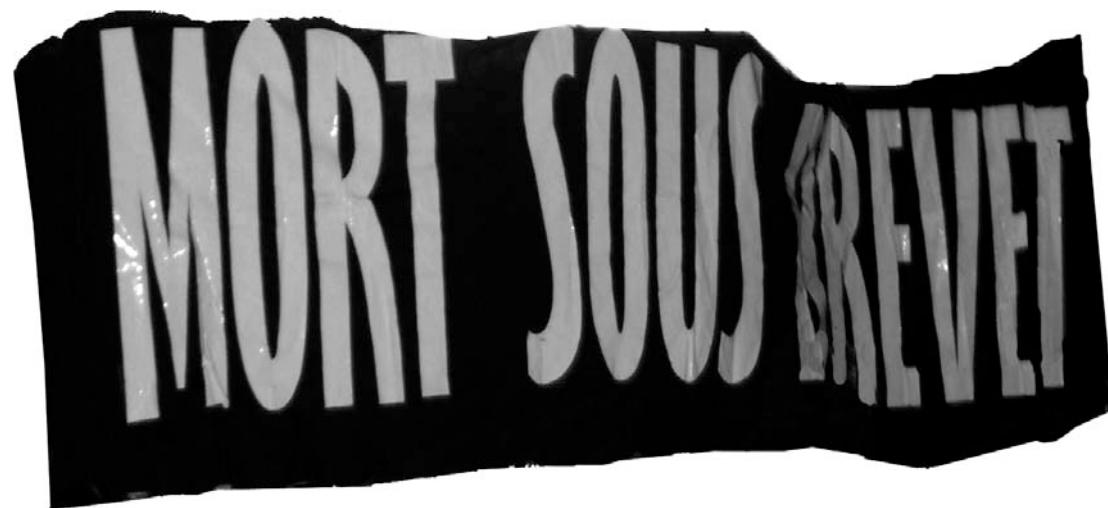


Il écrit enfin que la politique thaï « *risque d'obliger plus de compagnies à abandonner leurs brevets et pourrait conduire à l'isolement de la Thaïlande vis-à-vis des investisseurs* ». C'est-à-dire que Peter Mandelson menace de façon à peine voilée un gouvernement souverain. La Commission européenne, qui n'a jamais condamné le blocus d'Abbott, cautionne ses pratiques en les présentant comme normales et en imputant à la seule Thaïlande la responsabilité de son isolement : bizarre façon de considérer le rapport de forces, qui serait en défaveur de la pauvre Big Pharma. Est-il dans les attributions d'un Commissaire européenNE de participer à la prise en otage des malades d'un pays ?

La lettre de Peter Mandelson coïncide avec une résolution du Parlement européen, adopté le 12 juillet dernier, dans laquelle il demande à la Commission européenne de soutenir les pays qui, tels la Thaïlande, utilisent les flexibilités prévues par les accords TRIPS et la déclaration de Doha. De toute évidence, Peter Mandelson se moque de telles résolutions. Mi-août, Aides et Act Up-Paris écrivaient au Commissaire pour lui demander des comptes. Quinze jours plus tard, nous recevions une non-réponse : des propos généraux, aucune information sur nos sollicitations, et la volonté, toujours manifeste, de réécrire le droit international pour servir la soupe à l'industrie de marque. Globalement, la position de Peter Mandelson est : « *je soutiens la déclaration de Doha tant qu'elle n'est pas appliquée* ». Et qu'importe les vies des malades de Thaïlande, tant que les bénéfices de l'industrie sont assurées.

La GBC illégitime et obscène

La Global Business Coalition on HIV and Aids, soit la Coalition mondiale des entreprises contre le sida, a décerné en juin dernier un prix à Abbott pour les récompenser de leurs actions contre le sida. Le blocus thérapeutique du laboratoire contre la Thaïlande s'exerçait déjà depuis 5 mois. Nos demandes d'explication et de retrait de cette décision au GBC sont restées sans réponse. C'est l'ensemble de l'action de la GBC qui se trouve entachée par une telle décision. Qu'auraient fait ces gens-là en 1942 ? Décerner un prix à IG-Farben pour ses actions philanthropiques ?



Chronologie

Abbott est l'un des laboratoires pharmaceutiques contre lequel nous avons dépensé le plus d'énergie. Les immondes d'Abbott se ramassent à la pelle, nous avons relevé, en 10 dates, les plus magistrales. Attention : la lecture de ces pages peut vous donner des nausées.

Début 96. Abbott annonce une arrivée au compte-goutte du très attendu Norvir®. Après avoir communiqué sur les bons résultats de cette molécule, le laboratoire fait monter la demande en communiquant sur des quantités infimes qui ne laisse d'autres choix que la mise en place d'un tirage au sort. Une action contre Abbott le jour de l'approbation du médicament aux USA fera que Gaymard, ministre de la Santé lâchera 150 Millions de Francs pour le budget des pharmacies hospitalières. [www.actupparis.org/article449.html]

Été 1998. Abbott cesse de commercialiser le Norvir® en gélules, et passe à une formulation exclusivement en sirop. Ce passage, en plein été, non préparé, pose de nombreux problèmes, qu'Act Up le dénonce par communiqués de presse. [www.actupparis.org/article424.html]

Été 1999. Abbott promet la mise à disposition de gélules de Norvir®, toujours retardée. Les malades partent en vacances avec un sirop au goût immonde, et qui doit être conservé au frigo. Plusieurs litres de faux sang sont répartis au siège social du laboratoire. « Le Norvir® en sirop, punition des séropos ». Le soir même le laboratoire annonce sur France 3 que les gélules seront à la disposition des malades le lendemain. [www.actupparis.org/article2718.html]

Fin 1999 : Abbott organise la pénurie de l'ABT 378, comme il l'avait fait pour le Norvir® en 1996. Logique, donc, que le laboratoire devienne la cible-phare d'Act Up dans notre campagne sur les échappements thérapeutiques, et sa suite « Guerre aux labos ». Fin novembre, nous obtenons une ATU de cohorte de cette molécule.

[www.actupparis.org/article450.html
www.actupparis.org/article449.html
www.actupparis.org/article448.html]

Début 2000. malgré ses engagements, Abbott continue à traîner des pieds pour la mise à disposition de l'ABT 378. Le laboratoire devient une des cibles phares de la campagne « Guerre aux labos ».

[www.actupparis.org/article2674.html
www.actupparis.org/article2735.html]

Mai 2000. Abbott tue... pas que les malades du sida, mais aussi les condamnés à mort par injection aux Etats-Unis. Le penthotal, commercialisé par Abbott, est utilisé dans la procédure d'exécution. Zap d'Act Up-Paris et d'un collectif contre la peine de mort. Le siège aux USA est contacté par téléphone mais ne prendra que des engagements bidons et maniera la langue de bois.

[www.actupparis.org/article51.html]

Fin 2001. Abbott fait partie de ces laboratoires qui refusent tout travail commun avec les associations sur la questions des effets indésirables, de la pharmacovigilance et de la nécessité de conduire des études post-AMM.

[www.actupparis.org/article101.html]

Décembre 2003. Abbott multiplie par 5 le prix du Norvir aux Etats-Unis, un véritable racket dénoncé par l'ensemble des activistes internationaux. A Paris, Act Up interrompt le symposium du laboratoire au Théâtre Rond Point : « Mieux que le Norvir®, Abbott nous fait vomir ».

[www.actupparis.org/article1579.html
www.actupparis.org/article1602.html
www.actupparis.org/article1601.html]

2006. Abbott refuse de développer une version thermorésistante du Norvir®, alors même qu'il s'agissait de l'alibi donné pour expliquer la multiplication du prix par 5. Abbott fuit la Conférence internationale sur le sida de Toronto. Le stand qu'ils avaient pré-loué, à coup de centaines de milliers de dollars, est vide. Les activistes en font leur QG, zappent un symposium. C'est la première fois qu'un laboratoire fuit lâchement ses critiques. Abbott voulait faire profil bas : il se retrouve sous les feux des projecteurs.

[www.actupparis.org/article2448.html
www.actupparis.org/article2469.html
www.actupparis.org/mot1883.html]

2007 : Abbott entame son blocus thérapeutique contre la Thaïlande et porte plainte contre Act Up-Paris.



Depuis 2001. Abbott mène dans les pays du Sud une politique lamentable d'enregistrement des produits. Le laboratoire retarde la demande d'AMM de médicaments indispensables (Norvir® et Kaletra®), attendant que l'investissement soit assez rentable, c'est-à-dire que le nombre de malades concernés par le produit augmente. Evidemment, pendant ce temps, d'autres crèvent.

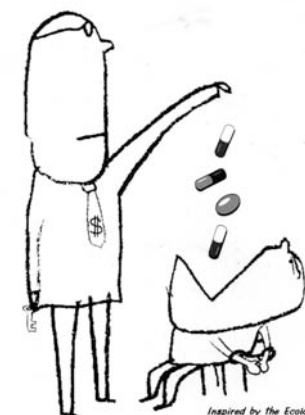
Un exemple avec le Kaletra thermostable :

[www.actupparis.org/article2362.html
www.fightglobalaids.org/news/?p=29]

Une conséquence du blocus thérapeutique d'Abbott

Début septembre, nous recevons un mail d'un médecin français travaillant en Thaïlande. Une de ses malades, âgée de 12 ans, a un profil de résistance qui rend indispensable le recours au Kaletra®. Mais elle fait une intolérance digestive grave à sa forme capsule ou sirop. Il lui faut donc la version comprimé, l'Aluvia®, celui qui est précisément bloqué par Abbott. Elle en dispose grâce à une donation qui touche à sa fin. Il faut deux malheureuses boîtes, que la filiale du groupe en Thaïlande refuse de fournir. L'échange de mails entre ce médecin et nous est transféré aux représentantEs françaisES d'Abbott : très vite, comme par enchantement, les boîtes sont mises à disposition du médecin.

Les gens d'Abbott seront-ils/elles satisfaitEs quand les malades du Nord auront été obligés de mettre en place des filières illégales pour fournir des médicaments aux malades du Sud ou quand Miles White, le PDG, pourra fièrement annoncer à ses actionnaires le nombre de mortEs que sa politique a causé ?



สิทธิในการใช้ยาเพื่อชีวิต
 Right to CL = Right to Live

Droit à la copie = Droit à la vie



> Protocoles

Bimestriel d'information thérapeutique.
Abonnement individuel
[6 numéros par an > 8 €]

> Action

Bimestriel d'information sur les enjeux
de la lutte contre le sida.
Abonnement individuel
[6 numéros par an > 8 €
18 € abonnement de soutien]

> Action = Vie

Bimestriel d'information sociale.
Abonnement individuel
[6 numéros par an > 3 €
Aussi encarté dans Action]

Abonnement groupé
[nous contacter]

Abonnement & Diffusion
Rose_Rachel Rebelle
tel > 01 49 29 44 78
fax > 01 48 06 16 74
mail > diffusion@actupparis.org

Abonnez-vous !

Oui, je m'abonne à

- ☐ **Action** - 8 € / je choisis l'abonnement de soutien - 18 € ☐
- ☐ **Action = Vie** - 3 €
- ☐ **Protocoles** - 8 €

Sur demande motivée vous pouvez recevoir gratuitement ces publications.

Structure / Fonction : _____
Prénom Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Email : _____
Ci-joint un chèque de _____ €, libellé à l'ordre d'Act Up-Paris.

Renvoyez votre bulletin d'abonnement à l'adresse suivante :
Act Up-Paris - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11

SIDA COLERE MALADES LOGEMENTS ASSURANCES SURENDETTEMENT PRESTATIONS SOCIALES PRISE EN CHARGE A 100 % COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

Besoin d'aide ?

**Permanence des droits sociaux le mercredi
de 14h à 18h au local d'Act Up-Paris**

45 rue sedaine Paris 11^{ème} fond de cour 2^{ème} étage.

TOUTES LES PERMANENCES D'ACT UP-PARIS
SONT GRATUITES ET TENUES PAR DES
MEMBRES BENEVOLES DE L'ASSOCIATION.

Act Up-Paris™

Travailler plus, pour perdre plus

Février 2007, convoqué par le médecin conseil de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Bobigny, Fred attend d'être fixé sur son dossier depuis plus d'un an et demi. Son allocation adulte handicapé vient d'être suspendue. Un peu impressionné, il se rend à ce rendez-vous accompagné d'un ami. Extraits de cette entrevue « médicale ».



D^r J : Vous nous formulez toujours les mêmes demandes !

Fred : Non, je ne reformule pas les mêmes demandes. J'ai été hospitalisé pour une encéphalite à cryptococcose. Mon dossier COTOREP a été constitué par une assistante sociale puis il a été perdu et reperdu. Finalement au bout de deux ans, on m'a refusé l'attribution d'une aide dont je ne connais plus le nom, genre autonomie tierce personne.

D^r J : Votre dossier est déjà passé en commission. Mais elle n'a pas voulu juger avant de vous rencontrer. Depuis le mois de juin vous avez demandé le renouvellement de l'AAH, le complément CPL, la carte d'invalidité et la carte de stationnement. Vous aviez obtenu en 2002, une reconnaissance à 80 % et donc l'attribution de l'AAH ainsi que la carte « station pénible debout ». Vous avez des choses de nouveau ?

Fred : Non, j'ai plein d'exams à venir par le neurologue.

D^r J : J'ai un certificat de votre médecin de Saint-Louis, du 23 mai 2006, qui montre que sur le plan biologique, ça va très bien. Avec un taux de CD4 très important et une charge virale inférieure à 20 copies qui montrent que sous traitement vous êtes très bien.

Fred : Avec les problèmes que cela engendre.

D^r J : Vous avez fait une méningo-encéphalite à cryptococcose, en mai 2004.

Fred : Mais j'ai passé 3 ans absent à moi-même, pour cette histoire-là. Je n'étais pas capable de comprendre ce qu'il se passait.

D^r J : J'ai quelque chose d'assez récent qui date du 16 mars 2006, par le D^r M. Depuis 2004, vous n'avez pas eu de problèmes infectieux ?

Fred : Pendant deux ans, je suis entré et sorti de l'hôpital sans arrêt, tout en étant sous ARV et antibiotique, puisqu'il a fallu quand même deux ans et demi avant qu'ils puissent poser le diagnostic d'un cryptococcose.

D^r J : C'est ça qu'il manque dans votre dossier, les comptes-rendus d'hospitalisation. Il faut que vous ou votre médecin traitant appelez ce service hospitalier pour les récupérer, ils sont indispensables sur cette période où vous avez eu un problème majeur, car sa durée est énorme.

Fred : Moi aussi, ça m'a paru long vous savez. En fait au début, j'étais rentré à l'hôpital de Garches pour participer à un protocole sur l'hormone de croissance...

D^r J l'interrompt : Vous avez reçu l'hormone de croissance, mais pourtant vous étiez à l'âge adulte quand même, non ?

Fred : Quand on a découvert ma séropositivité en 2000, le médecin qui me suivait...

D^r J l'interrompt : C'est en 2000, vous dites, car ici c'est marqué 1996 ?

Fred : Je ne sais plus. Car voilà le résultat d'une mémoire qui a été écrasée, on dira.

D^r J : Donc c'est en quelle année en fait ?

Fred : Mais je ne sais plus...

D^r J l'interrompt : Bon, passons, passons...

Fred : Donc mon médecin m'avait conseillé d'entrer dans un protocole avec de l'hormone de croissance à l'hôpital de Garches....

D^r J l'interrompt : Non, mais vous aviez quel âge ?

Fred : 34 ans.

Ami : Je suis moi-même séropo. Dans le cadre du VIH, on a essayé l'hormone de croissance pour combattre les effets secondaires, notamment pour ce qui concernait les pertes de poids et la masse musculaire.

D^r J : D'accord, donc ça n'était pas un protocole pour essayer de le faire pousser comme on l'utilisait dans le temps avant l'âge de 15 ans. Je comprends mieux. Et c'était quelle année ?

Fred : À Garches, euh ...

D^r J revenant à la charge : Vous étiez donc déjà positif à ce moment-là ?

Fred : Oui, c'est pour cela que je suis rentré dans ce protocole, et au bout de deux mois de piqûres à l'aveugle, je sors de chez l'infirmière qui venait de me faire une piqûre et je me ramollis sur un trottoir, je ne perds pas connaissance...

D^r J l'interrompt : Vous tombez, quoi...

Fred : Mes muscles ne tenaient pas, je re-rentre à Garches, on me sort du protocole et on me soigne pour une méningite. Quand je sors de Garches au bout de quelques semaines, je rentre à l'hôpital Saint-Louis, et c'est là qu'ils ont réalisé que c'était une encéphalite. On a cherché et au bout de la 15^{ème} hospitalisation on a enfin trouvé que c'était le cryptococcose installé sur les méninges qui désorganisait tout...

D^r J l'interrompt : Vous avez des comptes-rendus de ces hospitalisations, ça c'est quoi ? Il faut absolument me procurer ceux de Garches et de Saint-Louis, parce que c'est ce qui manque à votre dossier...

Fred : Et cela va prendre combien de temps...

D^r J : Si vous me les amenez c'est tout de suite, parce que la commission a demandé la visite médicale, et moi pour compléter le dossier j'ai besoin de ces comptes-rendus. Dès que je les ai, je fais mon rapport à la commission.

Fred : Vous vous rendez compte que je suis malade, cela va me demander d'aller à Garches pour récupérer ces dossiers qui datent de...

D^r J : Téléphonez-leur ! Dites-leur : j'aurai besoin de ça, pouvez-vous l'envoyer à mon médecin traitant. Et moi, je mets votre dossier en attente, et dès que j'ai ces documents, il passe de nouveau devant la commission.

Ami : Au-delà de l'aspect historique, il y a la situation dans laquelle tu es aujourd'hui.

D^r J l'interrompt : Oui, mais là j'ai le bilan de juin-juillet 2006.

Ami : Oui, mais il n'y a pas que les paramètres biologiques, Fred marche souvent avec une canne, il a du mal pour se déplacer...

D^r J l'interrompt et commente : par faiblesse musculaire vous voulez dire ?

Fred : Oui par faiblesse, et lors de la dernière visite médicale, je pesais...

D^r J l'interrompt : Vous avez déjà eu une activité professionnelle ?

Fred [il a du mal à formuler ses idées, à trouver ses mots d'une manière cohérente, il a visiblement des problèmes de mémoire et les différentes interruptions n'aident pas à reprendre le fil de sa pensée] : J'ai eu une activité professionnelle... je pesais 43,5 kg...

D^r J décide de le peser : Allez-y, je vais noter tout ça...

Fred revenant à la précédente question : Oui, j'étais conseiller pédagogique à...

D^r J l'interrompt : Cela sert à cela aussi que l'on voit les gens, car on ne trouve pas tous ces éléments dans le dossier, vous comprenez ? Malheureusement on ne peut pas voir toutes les demandes, on a 30 000 demandes, donc on fait un choix. Je crois que vous aviez un contrat en CDI de 92 à 93. Conseiller pédagogique, c'est ça ?

Fred : Oui [Sur la balance] Là, 45 kilos tout habillé.

D^r J : Pour quelle taille ? Vous faites ?

Fred : 1m70.

D^r J : Vous êtes suivi par quel hôpital [le médecin a le dossier sous les yeux]

Fred : Hôpital Saint-Louis.

D^r J : Le dernier bilan que vous avez fait là-bas c'était quand ?

Fred hésitant : C'était en décembre

D^r J : Bon, vous l'ajoutez sur la demande, s'il vous plaît, donnez-moi votre papier, je vais l'ajouter *[pour compléter un dossier qui est déjà complet en principe]*.

Ami : Fred a fait sa demande il y a très très longtemps, et c'est pour cela que vous n'avez pas des bilans récents dans son dossier, vous avez donc les dernières analyses au moment où la demande a été faite.

[Ce médecin a en face de lui quelqu'un qui bafouille avec visiblement des problèmes de mémoire, qui a un visage émacié, pesant 45 kg pour 1m70. Ce malade dont il est censé évaluer la situation médicale lors de cette visite, il ne l'a pas encore examiné, et il ne l'examinera pas. Mais il pinaille néanmoins parce qu'il n'a pas le dernier bilan biologique, bilan qui ne lui apprendra rien qu'il ne sait déjà].

D^r J avec un ton presque complice : Le bilan que j'ai, qui date de la date du dépôt du dossier n'est pas favorable à sa demande, c'est pour cela que je veux quelque chose de plus récent. Vous étiez à 80 % ; en commission, après l'examen d'ensemble de son dossier on a proposé moins de 80 % avec refus de la carte de stationnement, avec refus de l'AAH y compris le complément. Donc le dossier est repassé devant la commission, et avant de prendre une décision, elle a demandé une visite médicale, ce qui est logique, et comme c'est moi qui suis chargé de la visite médicale, j'essaie de réunir tous les éléments qui peuvent jouer en votre faveur, et c'est pour cela que je demande les dernières analyses. C'est pour avoir quand même une idée actuelle, ok ? Ce n'est pas pour vous embêter, c'est pour essayer d'arranger.

Ami : Oui, je comprends tout à fait, mais le dossier médical qu'a fourni Fred ne comporte pas que les résultats biologiques. Je connais les conséquences qu'a eu sa pathologie sur lui et qu'elle continue à avoir, la méningite...

D^r J l'interrompant : la méningite est vieille de 3 ans ans déjà, on tient compte essentiellement de son état immunitaire, c'est tout, et les conséquences de la maladie que vous avez. Vous êtes traité ? Vous avez une tri ou une quadri là ?

Fred : Tri, je prends Combivir®, Norvir® et Telzir®, euh non quadri je crois que le combivir c'est deux molécules....

D^r J l'interrompt : Oui, peu importe, vous êtes sous traitement, trithérapie ou quadrithérapie cela n'a pas beaucoup d'importance, donc le traitement que vous prenez, biologiquement parlant est efficace.

Fred : C'est possible, mais cela n'empêche...

D^r J l'interrompant : Le problème qui nous est posé actuellement au niveau de la MDPH, vous êtes assez jeune, si vous aviez 50-55 ans la question ne se poserait pas, notre rôle c'est la réinsertion dans le travail et non pas traiter les malades *[c'est bien le médecin qui parle]*, réinsérer quand c'est possible évidemment. Vous n'allez pas rester pour le restant de votre vie avec l'AAH, sans voir s'il y a moyen de vous insérer. Vous êtes apte ou pas, c'est cela la question. C'est le rôle premier de la COTOREP. Si vos moyens physiques ne le permettent pas, bien sûr, on vous accorde l'AAH pour vous aider à vivre en attendant de meilleurs jours. *[Farfouillant dans le dossier]* donc essentiellement complication par une méningo-encéphalite à cryptococcose en décembre 2001 ? On est en 2007, il y a donc 6 ans... *[Lisant les commentaires du médecin traitant]* évolution favorable sous traitement, je peux bien sûr continuer à lire à haute voix devant votre ami : son infection VIH est très bien contrôlée sous un traitement antirétroviral avec les CD4 à 800, *[il ajoute en regardant Manu]* vous voyez pourquoi je demande un nouveau bilan, ce n'est plus la peine de m'amener le bilan que je vous ai demandé, tous les éléments sont là.

Fred : Mais vous ne le gardez pas *[il parle du bilan biologique de janvier 2007 qu'il lui avait remis quelques minutes auparavant]* ?

D^r J : Je vais en faire une photocopie, *[il reprend sa lecture]* CD4 à 800, charge virale indétectable. Donc vous voyez, quand on voit que le bilan est bon, avec celui-là vous n'aurez plus 80 %. Parce que pour nous, vous êtes guéri sur le papier.

Fred : un peu interloqué : Je suis guéri ?

D^r J : Sur le papier.

Fred : Le papier, je m'en tape, je ne suis pas guéri.

D^r J : C'est pour cela que je vous ai appelé, « guéri » veut dire que votre état physique vous permet de reprendre une activité professionnelle, sur le papier.

Ami : Mais vous ne savez pas ce que vous dites Monsieur...

Fred : Vous vivez ce que je vis moi ? Tous les jours ?

D^r J : La question n'est pas là... Je lis que vous avez des séquelles cérébrales dues à votre encéphalite, ça c'est un élément très important, troubles de mémoire donc gêne dans sa vie quotidienne, ...faire une évaluation objective de ces troubles cognitifs, ...ça c'est donc le Dr SG qui vous suit à Saint-Louis ?

Ami : Ca ce n'est pas une attestation produite pour la MDPH, c'est une lettre de demande de RDV pour aller voir un neurologue, mais dans le dossier de demande de renouvellement, le médecin a dû mettre un certificat expliquant la situation au-delà des bilans biologiques, décrivant les conséquences des traitements, les séquelles. Entre juin et aujourd'hui ça n'a pas changé, ce genre de séquelles, et les questions de fatigue, faiblesse musculaire, amaigrissement, difficulté pour s'alimenter du fait des conséquences de son traitement sur les gencives, les troubles psychologiques, à mon avis, tous ces éléments sont évoqués dans le dossier.

D^r J [farfouillant dans le dossier] : J'ai un certificat de mars 2006 qui parle essentiellement des conséquences de l'atrophie musculaire, et ah oui, à la date de mai 2006, j'ai vos antécédents : la méningite, vos antécédents thérapeutiques : tous les médicaments que vous avez pris. Vous avez fait un bilan neurologique ?

Fred : Oui, et pour l'instant je n'arrive pas à avoir les résultats, il y a une tache sur l'imagerie qui les empêche de voir ce qu'il y a.

D^r J [continuant à lire le dossier, il commente l'évaluation de l'état physique de Fred faite par son médecin] : Vous êtes A partout, normal, normal, normal.

Fred l'interrompt : Non, ce dossier vous l'aviez renvoyé, on vous en a envoyé un autre.

D^r J comme s'il ne l'avait pas entendu : Voilà le certificat médical, et le dossier...

Fred regardant le dossier : Mais il y a un autre dossier, cela a fait la navette et...

D^r J : Je vais regarder les dates. Il est de septembre 2004, et celui-ci de 2006.

Fred : Mais il y en a encore un 3^{ème}. Vous m'aviez envoyé le nouveau formulaire.

D^r J : Justement, je ne le trouve pas, c'est celui-là ?

Fred : Je ne sais pas. Je l'ai envoyé pourtant.

Ami : Je m'en souviens, c'est ce qui a d'ailleurs rallongé la procédure. Fred était furieux, l'administration lui a demandé de re-renvoyer son dossier déjà rempli par le médecin.

D^r J [évoquant sur un ton placide les problèmes d'organisation de la MDPH] : On est dispatché sur plusieurs sites, ici on est l'ancienne COTOREP pour les adultes, en face l'immeuble pour les enfants et, au bout du trottoir, le site central, c'est eux qui reçoivent tous les courriers, après ils les dispatchent, vous l'avez renvoyé quand ?

Fred : Je l'ai renvoyé en août.

D^r J : Bon d'après cette fiche qui récapitule toutes les demandes ; la 1^{ère} : 2002, la 2^{ème} : 2003, la 3^{ème} : 2005, la dernière : juin 2006. Bon je vais faire une photocopie de ça et vous le rendre, vous essayerez de m'envoyer les comptes-rendus d'hospitalisation de Garches et de Saint-Louis ; et donc dès que je recevrai ça, je fais mon rapport et votre dossier passera en commission *[l'entretien s'arrête-là, il a duré 30 minutes]*.

Contre toute attente, Fred a reçu depuis une réponse favorable : le 31 juillet, la commission s'est prononcée sur une attribution de la carte d'invalidité ≥ 80 % et le renouvellement de l'AAH, valables jusqu'au 01/01/2012.

Retrouvez cet entretien dans sa totalité sur internet : www.actupparis.org/article3153.html



Distributeur, où es-tu ?

Dans Action 105, nous avons promis la suite des aventures de « *la Commission Jeunes à la recherche des distributeurs de préservatifs généralisés dans tous les lycées* ». Voici l'épisode n°8, avant dernier de la saison, espérons-le.

Au mois de juin 2007, la Commission Jeunes envoyait un courrier au ministère de la Jeunesse, de la Santé et des Sports et au ministère de l'Éducation nationale¹. Cette lettre rappelait aux ministres que **les jeunes entre 15 et 24 ans constituent 12 % des découvertes de séropositivité à VIH notifiées**, et que la prise en main par les lycéenNEs de leur sexualité et de leur protection ne saurait passer par la case adulte, que cetTE adulte soit unE parentE, unE professeurE, unE infirmière scolaire ou unE pharmacienNE.

Nous exigeons à nouveau la mise en application de la circulaire n°2006-204 de 2006. Cette circulaire « renvoie aux Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) et aux Conseils d'Administration de chaque établissement le soin de faire installer ces distributeurs de préservatifs dans un cadre pédagogique et éducatif qui prenne appui sur les enseignements et les séances d'éducation à la sexualité ».

En guise de réponse, Monsieur Darcos, ministre de l'Éducation nationale se vante et se satisfait des résultats, pourtant insuffisants, d'une étude réalisée fin juin 2007 qui estime à 34 % le taux moyen de lycées équipés. **Aujourd'hui, 2 lycéenNEs sur 3 n'ont toujours pas accès aux préservatifs !**

Le ministre de l'Éducation nationale promet également que les distributeurs seront effectivement installés au 1^{er} janvier 2008. Lorsqu'on sait qu'en 15 ans, seuls 374 distributeurs de préservatifs ont été effectivement installés, nous sommes plus que sceptiques et nous veillerons à ce que la nouvelle majorité, si prompte à multiplier les déclarations, transforme ses paroles en actes.

Cette année encore, plus de 800 adolescentEs seront contaminéEs par le VIH. Ils et elles seront condamnéEs à prendre des traitements lourds toute leur vie et se verront être la cible de discriminations que nous ne connaissons que trop bien. Act Up-Paris accuse les ministères de l'Éducation nationale et de la Santé qui, depuis 1992, promettent sans cesse ces installations, d'être responsables de ces vies gâchées par la maladie.

Act Up-Paris exige la publication d'un échéancier officiel clair planifiant une mise à disposition effective du matériel de prévention dans l'ensemble des lycées. C'est-à-dire l'installation de distributeurs de préservatifs masculins et féminins et de gel lubrifiant dans TOUS les lycées de France, à la fois bien signalés et disposés dans des lieux respectant l'intimité des lycéenNEs.

Dernière minute : dans une dépêche AFP du 4 octobre, nous apprenons que Xavier Darcos promet deux distributeurs de préservatifs dans chaque lycée d'ici février, grâce au déblocage de 1,6 million d'euros. Serait-ce le dernier épisode de ce feuilleton ? Nous ne manquerons pas de vérifier et de vous tenir informéEs.



Être femme et séropositive en 2007

Le 30 novembre et 1^{er} décembre prochains se tient le Colloque « Femmes et VIH - 10 ans après ? ». Depuis le début de l'épidémie les femmes séropositives ont été traitées en tant que ventre ou dans l'ombre des hommes, sans que leurs spécificités ne soient jamais reconnues. Il est temps de le dire, de se faire entendre, de le faire savoir.

En 1997, la Direction Générale de la Santé (DGS), en partenariat avec le Centre Européen pour la Surveillance Épidémiologique du Sida (CESES) et Sida Info Service, organisait le colloque « Femmes et infection à VIH en Europe ». Pour la première fois la question des femmes face à cette épidémie est mise en avant et en relation avec l'avancée de la recherche. Des scientifiques, des médecins, des institutionnelEs, des associatifEs se réunissaient pour faire apparaître la question des femmes vivant avec le VIH, jusqu'ici restées « les oubliées de l'épidémie ». Jusque-là, les femmes étaient essentiellement prises en compte au seul motif de la transmission mère-enfant. De ce fait, la question des femmes atteintes dans leur corps, leur vie sociale, affective et sexuelle était largement occultée.

La décennie suivante a vu l'épidémie se féminiser et exploser dans les pays du Sud. La transmission mère-enfant s'est largement réduite grâce aux avancées de la recherche. Enfin la généralisation des trithérapies permet d'envisager une espérance de vie plus longue au Nord. Les préoccupations qui s'imposent alors aux femmes touchées par le VIH ne se réduisent plus à la maternité mais concernent leur travail, les relations avec leur entourage, leurs relations affectives et sexuelles.

En 2003 le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), association généraliste dans le champ des droits des femmes, mobilisait des associations de lutte contre le sida sur les questions relatives à la vie des femmes concernées par le VIH. Ainsi s'est créée le premier collectif inter-associatif réunissant Act Up-Paris, Aides, le Kiosque, le MFPF et Sida Info Service, visant à inscrire le combat contre le VIH dans la lutte pour le droit des femmes.

Les premiers États Généraux « Femmes et sida » se sont déroulés le 7 mars 2004 avec plus d'une centaine de participantEs. La volonté, revendiquée lors de cette première journée de réflexion, était de mettre au premier plan la parole des femmes vivant avec le VIH. C'est à la première personne que les femmes séropositives se sont donc exprimées, en tant qu'expertes de leur maladie et de leur vie, face aux institutionnelEs, aux médecins et aux chercheurEs venuEs suivre la journée. Les échanges ont porté sur les traitements et leurs effets indésirables, mais aussi sur le vécu de la sexualité, le désir d'enfant et les différences Nord/Sud et Est/Ouest.

1- <http://www.actupparis.org/article3139.html>

Prendre la parole

Parmi les points forts de ces Etats Généraux l'affirmation que les femmes séropositives voulaient participer activement à leur parcours de soins, mais aussi qu'elles refusaient d'être des victimes face à cette maladie. Conscientes que ce n'est que le début d'un combat pour se faire entendre, les femmes présentes ont rappelé l'importance de transformer les normes et représentations sociales, de se faire entendre et donc de prendre la parole.

De nombreuses rencontres ont eu lieu depuis à Paris et en province (Bordeaux, Marseille, Montpellier, Lyon, Grenoble, Sète etc.), avec le même objectif d'organiser des ateliers de libre parole des femmes séropositives. Le travail collectif des associations a permis de passer de la parole à la revendication.

Aujourd'hui, Act Up-Paris, le MFPP et Sida Info Service, rejoints par 16 autres associations de femmes et associations de lutte contre le sida, soutenus par la DGS et Sidaction, organisent le colloque « Femmes et VIH - 10 ans après ». Nous avons besoin de faire circuler et de rendre accessibles à toutes, les connaissances existantes (connaissances médicales, épidémiologiques, sociologiques, etc.), mais aussi et surtout d'entendre et de faire entendre la parole des femmes vivant avec le VIH.

Demandez le programme

En 1997, le Colloque « Femmes et infection VIH en Europe » a permis de mettre en évidence les spécificités de l'infection à VIH chez les femmes. En 2004, les « Etats Généraux Femmes et sida » ont libéré une parole qui depuis ne cesse de circuler. En 2007, nous rédigerons ensemble nos revendications et nos recommandations. Pour cela, ces journées de réflexion seront organisées en deux temps.

Le 30 novembre, première journée, sera l'occasion de faire un état de la situation par l'intervention de chercheurs et de professionnels, autour de quatre tables rondes, présentées et animées par des femmes concernées :

- Recherche : place des femmes et prévention ;
- Femmes, sexualité et VIH ;
- Visibilité des femmes séropositives et/ou concernées ;
- Mutualisation des actions.

Le 1^{er} décembre, deuxième journée, destinée aux femmes séropositives et/ou concernées par le VIH, permettra de faire émerger leur parole, leurs préoccupations et leurs revendications. Organisées en ateliers, les femmes pourront selon leur envie participer aux ateliers dont les thèmes seront :

- Les représentations de la maladie ;
- Prévention et réduction des risques ;
- Corps, désir et séropositivité ;
- Le dire / ne pas le dire / témoigner.

A l'issue de cette seconde journée, les femmes séropositives et concernées établiront ensemble ce qu'elles souhaitent aujourd'hui.

Contact

Pour s'inscrire ou en savoir plus, vous pouvez joindre la coordinatrice de ces journées à [colloques-femmes-et-vih@ras.eu.org] ou au 01 48 07 80 79. Pour les femmes séropositives et/ou concernées il existe des possibilités d'hébergement et de prise en charge, renseignez-vous.



Femmes & VIH 1997 - 2007

Où en sommes-nous ?
10 ans après ?

Journées de réflexions
les 30 novembre
et 1^{er} décembre 2007

Théâtre du Gymnase
38, bd Bonne Nouvelle - 75010 Paris
(M) Bonne Nouvelle

à l'initiative de :

Sida Info Service
0 800 840 800
24h/24, confidential, anonyme et gratuit
www.sida-info-service.org

ACTUP PARIS

avec le soutien de :

Sidaction

en partenariat avec :

African Positive Association / Aides / Ancic / Arcat / Association Marie-Madeleine / La Cadac / Couples Contre le Sida / le Crips / Femmes Médiatrices de Pantin / Frisse / Ikambere / LFMR / Médecins du Monde / SFLS / Uraca / Sol En Si

afirmack, rue des signes



VIVRE SEULE OU MOURIR

Témoins de la dégradation des conditions de vie des malades et des difficultés croissantes d'être régulariséE, nous savons que c'est sur le terrain politique en traquant les dysfonctionnements et en dénonçant publiquement les responsabilités politiques, administratives et législatives, que nous installerons le rapport de force nécessaire pour rendre effectifs les droits inscrits dans la loi et en gagner de nouveaux.

Le droit au séjour pour raison médicale a été introduit par la loi du 11 mai 1998. Selon cette loi, les malades étrangerEs qui résident « habituellement » en France et dont l'état de santé nécessite « une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire » peuvent se voir délivrer une carte de séjour temporaire avec la mention « vie privée et familiale » dès lors qu'il/elle réside en France. Dans la pratique, ce droit est largement bafoué par les pratiques administratives. Il ne leur est souvent délivré que des Autorisations provisoires de séjour (APS), beaucoup plus restrictives en termes de droits qu'un titre de séjour. Rappelons qu'unE étrangerE malade sans titre de séjour ne peut : ni travailler, ni avoir un logement, ni toucher l'AAH et qu'il/elle se retrouve donc dans l'impossibilité de prendre correctement en charge sa santé. Comme si ces situations aberrantes ne suffisaient pas, le ministre de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Co-Développement propose, dans un énième projet de loi, de réduire encore les conditions d'accès au regroupement familial. Ainsi pour avoir le droit de rejoindre sa famille en France, viennent s'ajouter aux critères déjà très stricts, le devoir de prouver notamment que l'on connaît la langue française et que l'on respecte la très étrange notion de « valeurs de la République ». Celles-là mêmes que bafouent ouvertement une Christine Boutin à l'Assemblée nationale avec sa Bible ou un Christian Vanneste tenant publiquement des propos homophobes.

Le projet de loi voté en première lecture à l'Assemblée nationale prévoit également de relever les conditions de ressources imposées à ceux et celles souhaitant faire

venir leur famille. Cette mesure est discriminatoire pour les malades dont l'état de santé ne permet pas d'atteindre un tel niveau de revenus. La Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et l'Egalité (HALDE) l'a elle-même reconnu, en décembre 2006, sur une disposition législative similaire. Et pourtant, moins d'un an plus tard, le gouvernement n'hésite pas à réitérer cette mesure inique.

Forts de tels constats, les membres de la commission EtrangerEs ont cherché à rencontrer les décideurs politiques. M. Gaume, chef de cabinet du préfet de Paris nous a reçu le 14 août. Après plusieurs heures à tenter de minimiser les aberrations de son Administration, nous avons obtenu satisfaction pour quelques personnes. Ainsi, un malade du sida d'origine brésilienne pourra se soigner pendant un an en France, de même le mari d'une femme séropositive et père d'enfants néEs en France pourra également se soigner et poursuivre les études d'infirmier qu'il avait entreprises depuis un an. Nous tenons à souligner qu'il ne s'agit en fait que d'obtenir une bonne application de la loi. Que penser d'un tel système qui règle quelques cas pour mieux omettre les milliers d'autres au mépris du droit et de la dignité des personnes ?

Cas d'école

Cet été, après l'expulsion d'un homme séropositif, nous avons exigé son retour du ministère de l'Immigration et l'avons finalement obtenu. Nous avons rencontré Thierry Coudert, directeur de cabinet du ministère de l'Immigration, avec la Cimade, seule association présente dans les centres de rétention, et Aides qui a travaillé avec nous sur des cas de malades expulsés ou misEs en rétention. Étrange rendez-vous : tout en affirmant son attachement au principe d'expulsabilité des malades, il était incapable d'assumer les dysfonctionnements de l'Administration dont il est pourtant au sommet. Quant au lien entre politique du chiffre et multiplication des décisions et des jugements bafouant les droits élémentaires des malades, il en niait la réalité. La responsabilité serait selon lui à chercher du côté des médecins qui donnent des certificats « complaisants », des demandeurEs qui n'ont pas tous de « vraies maladies ». On retrouve là la petite musique culpabilisatrice que le gouvernement nous joue sur les franchises, les ALD, etc.

Aujourd'hui, la seule alternative offerte par l'Etat français aux étrangerEs malades c'est de vivre seulEs ou mourir. Act Up-Paris a dénoncé cette alternative criminelle : lancement d'une campagne d'affichage¹, alerte auprès des médias², lettre ouverte à Brice Hortefeux³. À présent, nous sommes effrayés par les ambitions affichées du même Brice Hortefeux qui entend modifier la Constitution afin de pouvoir instaurer des quotas en matière d'immigration. Une telle mesure est en totale contradiction avec l'article 8 de la Convention Européenne des Droits Humains qui établit que : « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ». Nous refusons toute décision qui limiterait l'accès aux droits au séjour des malades et qui considérerait les malades comme des « variables d'ajustement ».

Act Up-Paris exige : que le droit au séjour des malades soit respecté dans l'intégralité du territoire français ; que le droit des personnes à vivre auprès de leurs proches soit une réalité ; que cesse cette frénésie législative à faire la guerre aux étrangerEs.

1- www.actupparis.org/article3144.html

2- www.actupparis.org/article3146.html

3- www.actupparis.org/article3147.html



Etats homophobes, Etats criminels

La situation des gays en Iran est catastrophique, après les emprisonnements, ils assistent à la pendaison des leurs. Sans une mobilisation forte de la communauté internationale, le régime en place qui veut nier leur existence, continuera à tout mettre en œuvre pour que cela devienne réalité.

Alors que depuis 2002 aucune exécution publique n'avait eu lieu, Téhéran a renoué cet été 2007 avec les actes barbares : le 22 juillet, 12 hommes ont été pendus après avoir été accusés de divers crimes dont la sodomie ou des comportements jugés « immoraux ». 4 hommes avaient déjà été pendus une semaine auparavant. L'orientation sexuelle des condamnés figurait parmi les chefs d'inculpation. 17 personnes ont ensuite été exécutées à Téhéran, sans qu'ait été révélé leur identité ni les chefs d'inculpation qui leur ont valu d'être condamnées.

Le 25 juillet, nous organisons un zap phone fax (blocage des lignes téléphoniques et fax par des appels incessants et nombreux) afin d'obtenir que du ministère des Affaires Etrangères condamne ces meurtres. Ce n'est que suite à cette action, que le directeur de cabinet de Bernard Kouchner a demandé une note à ses services afin de déterminer « la réaction appropriée de la France dans cette affaire » alors que les exécutions étaient annoncées depuis le 10 juillet.

Le 26 juillet, le Quai d'Orsay convoquait le chargé d'affaires iranien à Paris pour lui faire connaître la position de la France suite aux pendaisons des dernières semaines. Le ministère s'est engagé à condamner ces pendaisons (voir encadré).

Pour que le message soit exprimé de façon plus claire, un rassemblement était organisé le surlendemain, sur le parvis des Droits de l'Homme à Paris. Une centaine de militantEs des droits humains, des droits des personnes LGBT et contre la peine de mort ont protesté et manifester leur soutien aux détenus gays iraniens.

Une fois de plus, sans la mobilisation des associations, le ministère des Affaires étrangères aurait certainement laissé faire. Combien de pendus supplémentaires lui aurait-il fallu pour réagir ? Nous attendons désormais que Paris continue à faire pression sur Téhéran pour que ces pendaisons s'arrêtent. Nous les tenons responsables du sort futur de ces Iraniens menacés de mort.

Le cas de Hamid

Alors que les exécutions se succédaient, que les protestations s'enchaînaient, l'association Iranian Queer Organization (IRQO) nous informait qu'un jeune gay iranien de 21 ans, à Paris depuis un an et demi, était en danger d'expulsion vers l'Iran, pays qu'il avait quitté en raison de son orientation sexuelle. Les autorités françaises négociaient avec l'ambassade d'Iran son expulsion, équivalent d'une condamnation à mort, alors qu'il avait déposé un dossier de demande d'asile. Mobilisés sur ce dossier, nous l'avons accompagné dans ses démarches auprès de la Préfecture, et il a obtenu en août, une carte de séjour de 10 ans. Nous espérons que son ami, exilé iranien pour les mêmes raisons, obtienne l'équivalent.

La France, qui, comme ses partenaires européens, s'oppose à la peine de mort en toutes circonstances et en tous lieux, condamne l'exécution de douze citoyens iraniens survenue le 22 juillet. La France relève avec une préoccupation particulière qu'un officiel iranien avait annoncé le 10 juillet que l'orientation sexuelle des condamnés figurait parmi les chefs d'inculpation. Ces condamnations et ces exécutions viennent s'ajouter à la lapidation pour adultère d'un homme le 5 juillet et pourraient annoncer d'autres exécutions. A la demande de Mme Rama Yade, secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères et aux Droits de l'Homme, le chargé d'affaires iranien à Paris a été convoqué au ministère des Affaires étrangères et européennes ce matin. Nous lui avons marqué notre extrême préoccupation et rappelé :

- notre opposition à la peine de mort en toutes circonstances,
- notre engagement en faveur de son abolition universelle,
- notre attachement au respect, par les autorités iraniennes, de leur moratoire de 2002 sur les lapidations,
- notre appel à ce qu'aucune autre condamnation à la lapidation ne soit exécutée.

APPEL A DONS

Je souhaite soutenir Act Up dans son combat contre le sida. Pour cela, je désire faire un don de €
☐ par prélèvement sur mon compte tous les 18 du mois ou ☐ par chèque.
 J'ai bien noté que je recevrai un reçu fiscal me permettant de déduire 66 % du montant de ce don de mes impôts.
 Le reçu fiscal me sera envoyé en début d'année suivante.

PRÉNOMS, NOM ET ADRESSE DU DONATEUR

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

ACT UP-PARIS
 BP 287
 75525 PARIS CEDEX 11

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par Act Up-Paris. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec Act Up-Paris.

Signature :

Date :

Merci de nous renvoyer cet imprimé, en y joignant un RIB, ou RIP.

N° National d'émetteur : **421 849**

Autorisation de la poste : **PA / B / 07 / 96**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à un exercice du droit individuel d'accès et de modification, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la commission informatique et libertés. S'adresser à Act Up-Paris.

VENTE PAR CORRESPONDANCE



Complétez et retournez ce talon accompagné du règlement à l'ordre d'Act Up-Paris

Act Up-Paris / VPC - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11 - (pour nous joindre : stands@actupparis.org)

Prénom - Nom

Adresse

Votre commande :

Montant : Merci d'ajouter 1 € par badge pour les frais de port.

Vous trouverez sur notre site d'autres modèles, d'autres objets, d'autres idées : www.actupparis.org

LE DEPOT

10 RUE AUX OURS
 75003 PARIS

100% MECS 100% SEXE

OUVERT 7J/7
DE 14H à 8H DU MATIN

Infoline : 01.44.54.96.96
www.ledepot.com

Suncity

62 Boulevard Sebastopol
 75003-PARIS

LE PLUS GRAND SAUNA D'EUROPE

SAUNA - HAMMAM - PISCINE - JACUZZI
BAR - MUSCULATION - CINEMA

OUVERT 7J/7
DE 12H à 6H DU MATIN

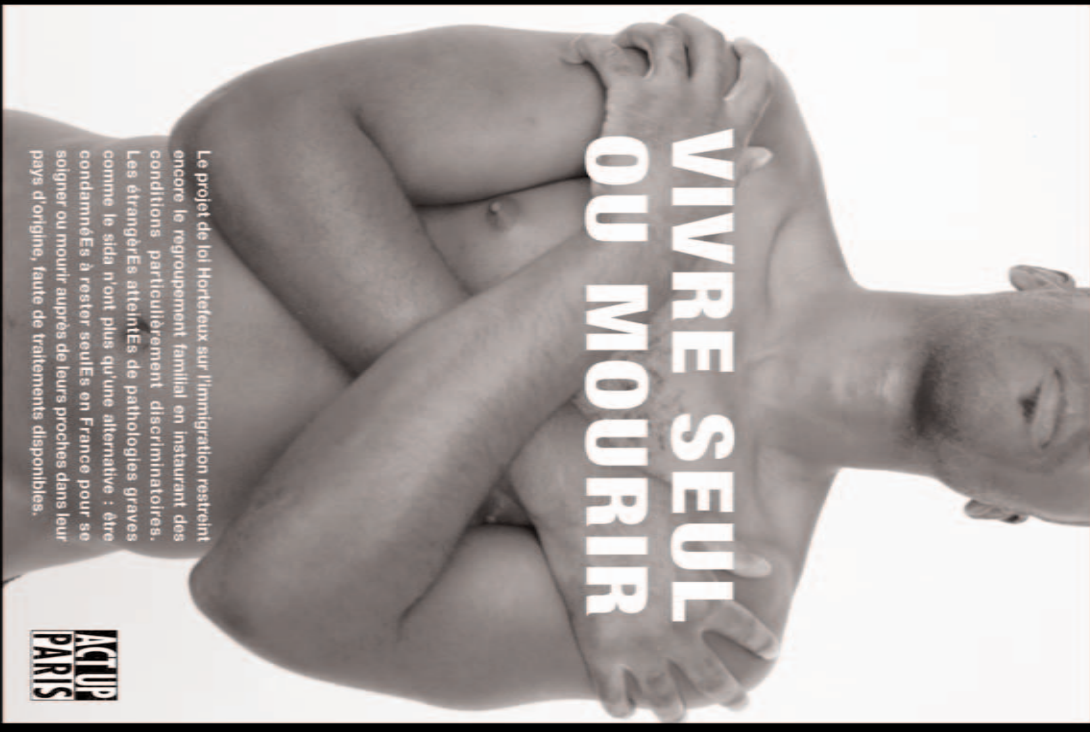
Infoline : 01.42.74.31.41
www.suncity.fr



VIVRE SEULE OU MOURIR

Le projet de loi Hortefeux sur l'immigration restreint encore le regroupement familial en instaurant des conditions particulièrement discriminatoires. Les étrangères atteintes de pathologies graves comme le sida n'ont plus qu'une alternative : être condamnées à rester seules en France pour se soigner ou mourir auprès de leurs proches dans leur pays d'origine, faute de traitements disponibles.

ACTUP
PARIS



VIVRE SEUL OU MOURIR

Le projet de loi Hortefeux sur l'immigration restreint encore le regroupement familial en instaurant des conditions particulièrement discriminatoires. Les étrangers atteints de pathologies graves comme le sida n'ont plus qu'une alternative : être condamnés à rester seuls en France pour se soigner ou mourir auprès de leurs proches dans leur pays d'origine, faute de traitements disponibles.

ACTUP
PARIS