

Action

la lettre d'Act Up-Paris n°101 décembre 2005

Jeff Palmer est mort du sida .

01 DÉCEMBRE 2005 - MANIFESTATION - 18H30 - BEAUBOURG

Sommaire

édito p.3 _ jeff p.4 _ épidémiologie p.5 _ éthique p. 6
up & down p.8 _ international p.10 _ étrangèrEs p.11
logement p.12 _ sécu p.13 _ prison p.14 _ pénalisation p.15
prévention p.16 _ drogues & usages p.17 _ prostitution p.18
trans' p.19 _ prévention p.20 _ femmes p.21 _ sous p.22
vpc p.23 _ idées folles p.25 _ nous p.26 _ médias. p.27 _ 1^{er} p.28

Action, la lettre d'Act Up-Paris

Directeurice de publication

Jérôme Martin

Rédactrices en chef

Rachel Easterman-Ulmann & Christophe Le Drean

Ont participé au numéro

Hugues Fischer - Gordon Tucker - Antonin Sopena - Eric Labbé
Marjolaine Dégremont - Thierry Schaffauser - Fabrice Pilorgé - Sabrina
Garnier - Chloé Forette - Vincent de Lapomarde - Emmanuel Chateau
Alexandre Masseron - Hélène Hazéra - Axel Léotard - Frédéric Adam-
Foucault - Daniel Germain - Elise Bourgeois-Fisson - Eve Plenel

Iconographie

R. Basterman - J.-F. Poupel - C. Boeuf - C. Kapusta-Palmer - ...

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

ISSN 1158-2197 - Dépôt légal à parution.

décembre 2005

Contact

> Rejoignez-nous chaque mardi soir 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 directement sur : <http://listes.samizdat.net/sympa/info/actupinfos>

> Consultez notre site internet : <http://www.actupparis.org>

Abonnement

Action. 1 an : 18 €. Abonnement de soutien : 24 €

Nom Prénom

Adresse

Libellez vos chèques à l'ordre d'Act Up-Paris
BP.287 - 75525 Paris cedex 11

Merci

Nous tenons à remercier particulièrement le bar Bear's Den et le producteur de films Jean Daniel Cadinot pour le

Dans la lutte contre le sida, l'indifférence, le fatalisme ou le cynisme sont nos pires ennemis. Avec ce numéro spécial d'*Action* pour le 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le sida, nous voulons alerter, une nouvelle fois, sur la situation catastrophique dans laquelle se retrouvent les séropositifEs. Droits sociaux en berne, évolution dramatique de la mortalité, démantèlement des structures de dépistage, criminalisation des malades, effets secondaires des traitements, conséquences catastrophiques de la coinfection avec les hépatites virales, pression sécuritaire toujours plus forte sur les étrangèrEs, les détenuEs, les usagèrEs de drogues, les prostituéEs, baisse des financements internationaux et échec de l'initiative de l'OMS de mettre 3 millions de personnes sous traitement avant la fin de l'année... Jamais depuis l'arrivée des multithérapies, nous n'avons eu autant de combats à mener.

Et jamais nos moyens n'ont été aussi réduits. Les subventions, notamment celles de l'industrie pharmaceutique, ne cessent de baisser, alors que nous devons faire face à de nouveaux frais. Cette année, nous avons dû déboursier près de 15 000 euros sur nos fonds propres pour répondre aux agressions judiciaires dont nous sommes victimes. La dernière en date est celle de Pierre Jacquin, recteur de Notre-Dame. Sa plainte, calomnieuse, au pénal, pour « *violences volontaires* » déposée après le mariage de deux femmes dans la cathédrale le 5 juin dernier a été classée sans suite. Il tente à nouveau sa chance au civil et nous demande réparation pour avoir atteint à la liberté de culte et à son autorité (il n'était pas présent pendant le mariage).



De nouveaux frais en perspective, pour faire face aux mensonges d'un homme d'Église, repris par des hommes politiques de la droite la plus rance.

Conséquence : nous sommes obligés de prendre des mesures de restriction budgétaire. Le format réduit de ce numéro en est la preuve.

Ne pas se décourager. L'endurance est notre premier devoir. On sait que cette droite, si extrême, ne recule que face à une résistance soutenue. Et des succès de mobilisation autour de nous nous redonnent du courage : ainsi, celle, impeccable, du réseau Éducation sans frontières, qui a empêché l'expulsion de élèves sans-papiers et qui a contraint N. Sarkozy à changer, provisoirement, de tactique.

Dans la lutte contre le sida, face à une droite aussi atroce, l'indifférence, le

cynisme ou le fatalisme blasé sont nos pires ennemis. Et vous, que faites-vous contre le sida ?

Jérôme Martin

PS : nous étions deux millions le 1er mai 2002 à protester contre le Front national. Aujourd'hui, face aux émeutes des banlieues, gouvernement et majorité rivalisent de racisme et de xénophobie. Ils et elles appliquent sciemment la politique du Front national – pour preuve l'État d'urgence, le démantèlement de l'AME ou les expulsions d'étrangers réguliers « émeutiers ». Pourquoi ne sommes-nous pas au moins deux millions à manifester contre un gouvernement dont le Garde des sceaux ose dire devant des procureurs qu'il faut adresser un message clair « *aux Français d'une part, et aux délinquants d'autre part* » ? Que faut-il pour que nous soyons plus nombreux à lutter ?

DÉCÈS

Jeff Palmer est décédé le 03 octobre 2005 à New York, d'un cancer de la langue. Jeff avait combattu le sida pendant plus de 20 ans. Fervent activiste, il avait créé l'association « Positive for positive ».

Nous sommes tristes et en colère.

Jeff Palmer, où es-tu ?
Tu nous as quitté, un maillon s'est brisé, la chaîne est rompue.

Jeff Palmer, tu es venu de la petite ville de Cheyenne au Wyoming. Tu en aimais tant les paysages. Tu avais fondé « Positive for positive », un journal pour les personnes atteintes, un lien pour leur apporter les nouvelles et les idées, un lien pour leur permettre de mieux vivre et pour les unir. Tu avais compris qu'ensemble on est plus fort. Tu savais si bien plaider la cause des séropositifEs ; tu avais compris que l'ignorance et l'isolement étaient nos pires ennemis. Alors tu les as combattus sans relâche, jusqu'à ton dernier souffle. Tu as su nous défendre avec douceur et fermeté, avec courage et respect, avec passion et obstination. Militant depuis les premières heures sombres, tu avais compris que la guerre contre le sida devait se mener sur tous les fronts, que les plus faibles étaient ceux, celles, qu'il fallait protéger en priorité, que personne ne devait se sentir oublié. Alors tu avais tissé des liens. Dans ta ville, dans ton État mais aussi bien au-delà, en Afrique, chez les plus isoléEs, les plus vulnérables. Puis tu as rencontré Catherine lors d'un voyage à Boston. Vous vous êtes mariéEs à Paris, entouréEs de touTEs tes amiEs de France. Tu nous as apporté ton aide, tes connaissances, tes idées. Tu as appris de nous, ensemble nous avons partagé des moments inoubliables. Et puis tu es retourné à New-York. Puis tu nous as quitté. En combattant.



Jeff Palmer, où es-tu ? Tu es parmi nous, nous avons refermé la chaîne, nous t'avons gardé dans nos cœurs, nous ne t'oublierons jamais.

Une tendance lourde et inquiétante se dégage des données existantes et de notre expérience. Avec plus de 1 600 décès par an, on meurt toujours du sida en France. Si l'essentiel de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH s'est tourné vers le contrôle de la charge virale et a permis de réduire la mortalité, aujourd'hui les décès concernent de plus en plus des personnes dont la charge virale est contrôlée.

MOURIR EN SILENCE ?

On meurt d'un infarctus, d'un cancer ou d'une encéphalite, alors que le dernier bilan sanguin était bon. Les cancers semblent se diversifier, les attaques du virus contre le cerveau s'intensifient, les suicides s'accroître.

Or, il n'y a pas forcément une augmentation de l'incidence de ces phénomènes. Bon nombre d'entre eux existaient déjà. Mais l'urgence des pathologies directement liées au VIH et à la baisse du système immunitaire (CMV, pneumocystose, etc.) ainsi que la mort prématurée des malades ont « masqué » ces problèmes. Ils ne sont donc pas nouveaux, ce sont leurs conséquences sur la vie, plus longue, des personnes vivant avec leur VIH qui les rendent aujourd'hui dramatiquement sensibles.

Plusieurs leçons doivent être tirées. Cesser de dire que le sida est une maladie chronique. Développer la vigilance de toutes les maladies et la prise en charge des problèmes qui surviennent alors même que le virus semble contrôlé. Alerter sur l'explosion prochaine de la mortalité chez les personnes coinfectées avec une hépatite virale et exiger l'amélioration de la prise en charge des cirrhoses. Rappeler enfin à quel point nous avons besoin d'une prise en charge globale de tous ces problèmes, et non d'une segmentation des soins à laquelle nous conduit la réforme de la Sécurité sociale et du régime de l'ALD.

Pour plus d'informations : on trouvera dans notre revue *Protocoles*¹ des analyses fondées sur les études dont nous disposons. Le 13 décembre 2005, Charlotte Lewden (Isped-Inserme-Unité 593) et Caroline Semaille (InVS) présenteront lors de notre réunion hebdomadaire², les chiffres les plus récents sur la mortalité associée à l'infection à VIH (enquêtes mortalité 2000 & 2005 en particulier).

¹ *Protocoles* n°35 sur les accidents cardio-vasculaires, n°36 sur les encéphalites ou n°38 sur les cancers.

² Réunion Hebdomadaire, tous les mardis, 19 heures, Ecole des Beaux-Arts, Amphithéâtre des Loges, 14 rue Bonaparte, 75006 Paris, M° Saint-Germain-des-Prés.

SCHERRING PLOUGH

ARRÊTE UN ESSAI CHEZ LES NAÏVES

Le 28 octobre dernier, Schering annonçait l'arrêt d'un essai thérapeutique international visant à évaluer l'efficacité et la tolérance du Vicriviroc, une nouvelle molécule anti-VIH, chez des séropos naïves de traitement¹. CertainEs malades inclusEs dans la recherche conservaient une charge virale détectable alors qu'elle aurait dû, à ce stade du traitement, être indétectable².

Le Vicriviroc appartient à une nouvelle classe d'ARV qui bloque la réplication du virus par inhibition des récepteurs CCR5, nécessaires à l'entrée du VIH dans les CD4.

Pendant un an, nous avons mené avec le TRT-5³ de dures négociations avec trois labos développant des molécules de cette classe. Nous refusions que les essais intègrent des personnes naïves de tout traitement dont le nombre de CD4 était inférieur à 200. En effet, des molécules efficaces et déjà validées par des essais existent pour ces situations. Le risque de participer à un essai sur un produit dont l'efficacité et la tolérance n'avaient été évaluées que sur 10 jours était donc trop important.

Alors que Pfizer a choisi de poursuivre ces recherches dans des pays moins regardants sur la sécurité des malades, GSK et Schering Plough ont accepté de modifier les protocoles de leurs essais pour la France. Toutefois quand l'accord est intervenu, Schering Plough avait fini de recruter les 90 malades de son essai dans d'autres pays, en gardant les critères d'inclusion que nous avons remis en cause. Ce revirement louable n'a donc pas eu d'effet sur le terrain.

Pfizer et Shering Plough mettent les malades en danger : les personnes fortement immunodéprimées, naïves de traitement, incluses dans ces essais, courent un risque disproportionné par rapport à l'intérêt de la recherche ; on leur a également enlevé une chance d'être bien soignéEs ; pour touTEs les séropos, l'arrêt d'un essai pourrait remettre en cause le développement d'une nouvelle gamme de molécules.

Nous écouter ou se vautrer lamentablement, ils avaient le choix. Cet événement montre bien à quel point on ne peut dissocier une recherche éthique d'une recherche efficace.

¹ Les essais conduits chez des malades pré-traitéEs se poursuivent.

² D'après le comité scientifique indépendant de l'essai, qui a eu accès aux données virologiques des participantEs.

³ Le TRT-5 est un groupe interassociatif qui rassemble huit associations de lutte contre le sida : Act Up-Paris, Actions Traitements, Aides, Arcat, Dessine moi un mouton, Nova Dona, sida info service, Sol En Si.

Les malades doublement miSEs en danger.



« **Le sida, ça monte ou ça descend ?** » avait demandé Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la Santé, au président d'Act Up-Paris, lors d'un rendez-vous. On espère que vous êtes mieux informés, mais il est toujours utile d'avoir en tête quelques chiffres essentiels.

D'après le rapport de l'Onusida, **le nombre de séropositifEs dans le monde** est passé de 39,4 millions de personnes en

2004 à 40,3 millions en 2005. Onusida estime par ailleurs à 3,1 millions **le nombre de mort du sida** en 2005.

En France, 7 000 **nouveaux diagnostics de séropositivité** ont été rapportés par l'InVS en 2005. L'année dernière l'Institut annonçait 6 000 nouveaux diagnostics. L'InVS explique cette augmentation par une amélioration du système de surveillance. Dans le même temps, la sous-déclaration passe de 35% à 40%...

1500 nouvelles **personnes ont développé un sida déclaré** en 2004 en France et de l'aveu même de l'InVS ce chiffre est sous-évalué.

La **proportion de sodomie non protégées « régulières » chez les homosexuels** (plus d'une par mois) a doublée entre 1997 et 2004 (9,9% en 1997, 14,6% en 2000 et 21% en 2004) selon les résultats de l'enquête presse gay 2005.

35% des **découvertes de séropositivité chez les hommes concernaient des homosexuels** au 1er semestre 2003. Ce pourcentage augmente à 43% au second semestre 2004.

La **prévalence à l'hépatite C parmi les usagèEs de drogues**, est en pleine explosion, avec des taux allant de 70% à 90% parmi les usagèEs injecteurs qui fréquentent les structures de soins.

Les ventes d'antirétroviraux du laboratoire Gilead ont augmenté de 60% entre le troisième trimestre 2004 et le troisième trimestre 2005. Gilead estime ses **ventes totales d'antirétroviraux** pour 2005 à 1,4 milliards de dollars.

En 2006, le montant des

crédits alloués à la lutte contre le sida est en baisse de 7 % si l'on compare les chiffres annoncés par le ministère de la santé dans ses communiqués de 2004 et de 2005 (respectivement 58 et 52,8 millions d'euros). Ce qui n'empêche pas le ministère d'affirmer que ces crédits sont maintenus...

D'après les observations du Coméde, **le taux d'accord aux demandes de titre de séjour pour raisons médicales n'en finit pas de chuter** : 99% des demandes étaient accordées en 2002 ; 77% en 2003 ; 55% en 2004 ; et 53% au premier semestre 2005. Pendant ce temps, Nicolas Sarkozy promet de mettre fin au détournement de procédure des malades étrangerEs. Alors pour 2006 des charters de malades ?

Les actes médicaux d'un montant supérieur à 91 euros ne seront plus entièrement pris en charge par la Sécurité sociale. Les malades devront s'acquitter d'une franchise de 18 euros, dont le but, selon le ministre de la santé, Xavier Bertrand, sera de les « responsabiliser ».

D'après Onusida, **le taux de couverture des besoins financiers pour la lutte mondiale contre le sida a encore baissé.** Celui-ci est de 66% en 2005 et sera vraisemblablement de 60% en 2006, et de 55% en 2007. Rien que pour cette dernière année, cela représente un manque de 8 milliards de dollars.

DOWN

AVEUGLEMENT SANITAIRE

Dans l'hypothèse où la grippe « aviaire » se développerait en Afrique, les séropositifVES dont le système immunitaire est déficient seraient parmi les premières victimes de cette épidémie. Dans ce contexte de risque important, la Commission européenne, soutenue par la France, freine sur la question des génériques.

D'un côté, l'Afrique qui connaît la plus haute prévalence à VIH dans le monde n'a pas de stock de Tamiflu et pourrait être touchée la première par l'épizootie aviaire (les oiseaux migrants du Nord au Sud). D'un autre, l'Europe qui, en vue de la conférence de l'OMC en décembre, s'oppose à la simplification de la procédure d'importation de génériques.



Une politique française incohérente

La France recommande un accès prioritaire au Tamiflu pour les malades du sida, mais renonce à son droit d'importer des génériques. Elle n'aurait pas besoin d'en user car elle serait en mesure d'en fabriquer assez. C'est mal connaître le secteur pharmaceutique : plus de la moitié des principes actifs utilisés dans la production européenne de médicaments est importée. L'Europe est incapable de produire rapidement du Tamiflu générique, il lui faudrait au moins 13 mois pour réussir à fabriquer l'Oseltamivir, principe actif du Tamiflu. La Chine et l'Inde qui en fabriquent déjà envisagent, elles, la distribution de Tamiflu générique d'ici à quelques mois.

Un soutien aux laboratoires

L'objectif de l'Europe est de contraindre les pays pauvres à accepter une procédure d'importation des génériques inapplicable. L'accord temporaire signé à l'OMC en 2003 - qu'aucun pays n'a encore tenté d'utiliser - fait la risée des industriels tant il est complexe.

La politique menée par la France et l'UE à l'OMC menace le plan lancé au dernier G8 pour permettre l'accès de toutes les malades du sida à la trithérapie d'ici 2010.

Les médicaments les plus efficaces sont récents, brevetés et les laboratoires refusent de baisser les prix. La taxe sur les billets d'avion que les Français devraient payer l'an prochain, doit servir à acheter des médicaments anti-sida. Elle risque d'être dilapidée dans l'achat de quelques dizaines de milliers de trithérapies vendues 15 000 euros par an alors que la planète compte plus de 40 millions de séropositifVES.

RACISME DES MOTS ET DES ACTES

Pour son dernier poste ministériel avant les présidentielles en 2007, Nicolas Sarkozy a choisi de faire sa campagne sur le racisme. Après une promotion intensive de la haine des étrangèrEs et plusieurs expérimentations grandeur nature, il s'apprête à déposer à l'Assemblée Nationale un projet de loi contre l'immigration début 2006.

1^{ère} étape : la propagande

Depuis son retour au Ministère, Nicolas Sarkozy s'est appliqué à induire par tout moyen que le principal fléau à combattre serait la présence d'étrangèrEs, en situation régulière ou non. Nous connaissons sa rhétorique tendant à faire passer les étrangèrEs pour des fraudeurSEs et des délinquantEs, il a franchi un cap en prétendant que le chômage serait imputable à « *l'immigration subie qui pèse sur le marché du travail* », que les sans-papierEs seraient privilégiéEs par rapport au « *smicard* » en matière d'accès aux soins et aussi responsables des incendies meurtriers de cet été.

2^{ème} étape : les tests à balles réelles

Ce qui intéresse Nicolas Sarkozy, ce sont des chiffres sur lesquels communiquer pour 2007. Il a ainsi donné pour instructions aux préfets d'augmenter le nombre d'expulsions et à certaines préfectures de limiter le nombre de titres de séjour délivrés « *catégorie par catégorie* ». Les malades du sida étrangèrEs en ont fait les frais, comme à Lyon, où plusieurs séropositifVEs se sont vuEs refuser leur titre de séjour en dépit de la loi et dans le seul but de faire baisser le nombre de cartes délivrées pour raison médicales.

3^{ème} étape : s'attaquer à l'état de droit

Le 23 septembre, Claude Guéant, son directeur de cabinet, annonçait un avant-projet de loi sur l'immigration. Il s'agit pour l'essentiel de mettre en place un dispositif permettant de réduire arbitrairement le nombre d'étrangèrEs admiSEs à séjourner en France, et donc de mépriser toutes les raisons politiques, familiales, médicales ou économiques de devoir et/ou vouloir vivre en France. De telles dispositions contraires aux principes constitutionnels et aux conventions internationales ne feront que repousser encore plus d'étrangèrEs dans des zones de non droit qui mettent leur vie en danger.



LES MALADES À LA RUE, LA FRANCE S'EN FOUT

Depuis plus d'un an, nous sommes régulièrement sollicités par des séropositifs se retrouvant à la rue et sans ressources. Ces situations d'urgence sont la conséquence directe de la dégradation des droits sociaux, du rejet des malades, et dans bien des cas, de la remise en cause du droit au séjour pour raisons médicales. Elles révèlent aussi de façon criante la politique désastreuse en matière de logement social et d'hébergement d'urgence.



La réponse de l'État sur ce sujet est d'une insuffisance criminelle : des dispositifs d'urgence totalement saturés, insalubres et inadaptés. Ainsi sur Paris près de trois quarts des places d'hébergement d'urgence passent par des hôtels commerciaux, dont les conditions désastreuses ont éclaté au grand jour avec l'incendie de l'hôtel Opéra.

La DDASS¹ de Paris reconnaît pour sa part le caractère dramatique et absurde de la situation et avoue par ailleurs ne pas être très « performante » pour apporter une solution aux malades exclus, mais rejette de suite la responsabilité sur d'autres : le manque de structures adaptées serait dû à un manque d'engagement financier de l'État et à une politique tant gouvernementale que municipale ; le recours aux hôtels aurait en réalité pour but de dissuader les personnes à la rue de résider sur Paris où elles ne sont pas les bienvenues.

Du côté du ministère de la Cohésion sociale, même discours gêné et même stratégie de fuite. Ainsi pour la DGAS² le manque de construction de CHRS³ serait imputable au ministère des Finances qui refuserait de signer les contrats et d'engager les dépenses nécessaires.

Pendant que les institutions se rejettent ainsi la responsabilité, des malades se retrouvent à la rue ou dans des structures totalement inadaptées à leur état de santé et qui pour certains les empêchent de débiter ou de suivre correctement leur traitement.

¹ Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

² Direction générale de l'action sociale.

³ Centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

BIENTÔT SANS SOINS ?

La réforme de la Sécu en 2005, c'est :

- La mise en place d'un forfait à 1 euro pour chaque acte ou examen. Cette taxe sur l'état de santé – car des personnes en bonne santé paient moins que des personnes malades - est destinée à être régulièrement augmentée, comme le forfait hospitalier. Son inefficacité pour combattre le déficit de l'Assurance maladie est d'ores et déjà prouvée.

- L'établissement dans l'année qui vient, par la Haute autorité de santé (HAS), d'un référentiel de soins pour chaque Affection longue durée (ALD). Ce document définira les actes et examens remboursables à 100%. Inutile de dire que nous avons tout à craindre de cette agence, qui s'est déjà illustrée dans divers dossiers par son refus d'écouter l'expertise des malades, et même celle du rapport Delfraissy (voir *Action n°98*). Comment définir où « s'arrête » le VIH, compte-tenu de l'impact possible sur notre santé de tout événement infectieux et de la multiplicité des problèmes qui peuvent subvenir chez les séropositifs. L'élaboration de ce document risque d'exclure les problèmes quotidiens, qui seront alors à notre charge, alors même qu'ils ont un lien direct, mais souvent mal documenté, avec le VIH : affections dermatologiques, soucis dentaires, etc. De plus, le protocole favorisera la segmentation de la prise en charge, là où nous avons besoin d'une vision globale de tous nos problèmes.

- Dernière nouveauté, la droite met en place à partir de l'année prochaine une franchise de 18 euros, à notre charge si les soins ne rentrent pas dans l'ALD. Cette mesure aura des conséquences désastreuses pour celles et ceux qui n'ont pas les moyens de souscrire une mutuelle privée. Beaucoup de séropositifs n'ont comme seules ressources que l'Allocation adulte handicapé (AAH), dont le montant (599,49 euros par mois) les exclut de la CMU complémentaire et de l'aide à l'assurance complémentaire.

L'année dernière, nous demandions

« Combien coûtent nos vies ? »

Pour le gouvernement actuel la réponse est toujours la même, grande cause ou pas : les malades du sida coûtent trop cher à la société. On nous laisse donc le choix : être riche et payer ses soins ; être pauvre et mal se soigner.



PASCAL CLÉMENT ET LE PARLEMENT RÉTABLISSENT LA PEINE DE MORT LENTE



Le Sénat a adopté le 26 octobre, en deuxième lecture la proposition de loi sur le traitement de la récidive, plusieurs amendements qui remettent en cause la suspension de peine pour les détenuEs malades. Ce dispositif est encore trop rarement appliqué : les nouvelles dispositions le réduisent à une peau de chagrin. C'était la volonté du ministre de la justice, Pascal Clément, qui rétablit ainsi la peine de mort lente en prison.

La loi de 2002 permet de suspendre la peine de détenuEs dont le pronostic vital est engagé ou dont l'état de santé est jugé incompatible avec la détention. Depuis sa promulgation, 461 demandes de suspension de peine ont été déposées, 191 ont abouti et plusieurs détenuEs sont mortEs quelques jours seulement après leur sortie. La nouvelle loi, sur le point d'être adoptée, conditionne cette disposition à l'évaluation par le ou la juge d'application des peines (JAP), d'un risque de « *renouvellement de l'infraction* ». Cette notion floue cautionne les refus arbitraires des JAP incapables de répondre aux pressions politiques et à la démagogie médiatisation des « *récidives* ». Qu'importe qu'aucun cas de récidive connue ne concerne ces 191 malades, Clément préfère laisser mourir en prison des personnes gravement malades qui auraient pu se soigner au dehors.

Il est aujourd'hui impossible de savoir précisément combien de détenuEs infirmes, grabataires ou atteintEs du sida, d'une hépatite ou d'un cancer vivent dans des prisons insalubres. Rien ne peut justifier cette nouvelle restriction à une disposition qui ne faisait qu'assurer aux malades en détention un minimum de dignité. Et de fait, ni le gouvernement ni les parlementaires n'ont d'argument valable à proposer.

Une intervention lamentable du sénateur Pierre Fauchon (UDF), en fait la preuve. Incapable d'avancer le moindre dysfonctionnement de la suspension de peine susceptible de porter préjudice à la société, il en vient à citer... *Les Tontons Flingueurs*. Dans un débat sur la maladie et la mort, quand on arrive à ce niveau d'argumentation, c'est que la démagogie, l'incompétence et les effets d'annonce sécuritaires l'emportent sur le sens des réalités et la volonté de faire valoir les objectifs de santé publique. Pierre Fauchon ne connaît pas la honte. En tant que sénateur, il avait pourtant, il y a 5 ans, signé le rapport parlementaire, *Prisons : une humiliation pour la République*.

PÉNALISATION DE LA TRANSMISSION DU VIH

Les récentes condamnations¹ pour contaminations « volontaires » révèlent le grave déficit de la prévention en France. Aujourd'hui, des séropositives se tournent vers la justice pour trouver une réponse au drame de leur contamination. Cette réponse ne fait que criminaliser les séropos et ignore le principe de responsabilité partagée.

Ce modèle de prévention, qui considère que chacunE est responsable, pleinement, de soi-même et de son partenaire sexuel, repose sur la solidarité entre séropositives et séronégatives, et non sur la prise en compte du seul statut sérologique pour dicter les impératifs de prévention.

On ne peut analyser la responsabilité partagée, et encore moins la remettre en cause, sur la base de la responsabilité pénale. Il n'est pas question d'une répartition des responsabilités à 50 %, mais bien d'une participation pleine et entière de chacunE des partenaires à une relation protégée : je te protège, je me protège. C'est pourquoi il vaudrait mieux parler de responsabilité « conjointe » que partagée.

Comment prétendre que ce modèle a échoué alors que sont ici en cause le manque de moyens alloués à la prévention et les politiques de prévention menées jusqu'à présent en France ? Aucune campagne grand public n'a ainsi interrogé l'abandon du préservatif dans les relations dites « stables ». Le refus de considérer la question de la fidélité n'a-t-il pas constitué une approbation tacite de l'idée que le couple constituerait une prévention objective et efficace ?

De même, il manque une lutte réelle contre les discriminations qui empêchent une pleine responsabilité dans une relation sexuelle. On ne peut faire de la prévention du VIH sans lutter contre les discriminations – sexisme, racisme, rapport de pouvoir lié à l'argent, homophobie, xénophobie, sérophobie – et contre la précarité. S'appuyer sur ces mêmes obstacles pour invalider la responsabilité partagée, faire de la victimisation et promouvoir la pénalisation, c'est imaginer que la justice va pouvoir être un vecteur efficace de ces luttes – un tour en prison suffit à prouver le contraire – et qu'elle va accomplir le travail des administrations sociales et sanitaires. La criminalisation est une insupportable guerre ouverte aux séropos. Elle est aussi l'aveu à peine masqué que la société tolère l'échec des politiques sanitaires. Nous nous battons contre.

¹ Le 28 juin 2004 à Strasbourg, un homme séropositif a été condamné à 6 ans de prison ferme pour « administration volontaire d'une substance nuisible ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ». Il lui était reproché d'avoir contaminé deux jeunes femmes lors de rapports sexuels non protégés. Il a aussi été condamné à indemniser ses ex-partenaires à hauteur de 230 000 euros chacune. Le 15 novembre 2005 à Cayenne, un homme séropositif a été condamné à 7 ans de prison ferme pour le même motif et pour celui de « faux et usage de faux en écriture ». Il lui était reproché d'avoir contaminé six jeunes femmes lors de rapports sexuels non protégés. Il a aussi été condamné à indemniser deux de ses ex-partenaires à hauteur de 150 000 et 300 000 euros chacune.

CDAG MON AMI

Depuis cet été, nous recevons des messages inquiétants qui nous signalent la fermeture de Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de ville à compter du 1er janvier 2006 (à Toulouse, Bayonne, Nîmes, Boulogne-sur-Mer, dans le 92, etc.). Les subventions qu'accordaient jusqu'alors les conseils généraux à ces structures n'ont pas été renouvelées.

Ce désengagement est la conséquence d'une loi adoptée dans l'indifférence générale en août 2004¹ qui confie à l'État l'entière responsabilité des campagnes de prévention et de lutte contre les grandes maladies. Dans ce nouveau contexte, les collectivités territoriales qui le souhaitent, en particulier les départements, peuvent signer des conventions avec l'État pour garder certaines de ces compétences.

Début septembre, nous avons demandé au ministère de la Santé de nous indiquer les Conseils généraux qui ont choisi de se désengager et les dispositions qu'il avait prises afin d'assurer l'accès au dépistage anonyme et gratuit. En réponse, la DGS² a adressé le 5 octobre un courrier aux associations : « *Ces activités (de dépistage) [...] vont être confiées à des établissements ou organismes habilités par les DDASS³ en tenant compte des besoins locaux. Outre les hôpitaux qui peuvent reprendre cette compétence, un décret en cours de parution élargit aux structures ayant un agrément de centre de santé [...] la possibilité d'ouvrir un CDAG* ».

Depuis, le ministère n'a pas fourni la liste des établissements agréés : le décret promis n'est pas sorti. La procédure de transfert des crédits alloués aux conseils généraux vers les hôpitaux qui reprendront une partie de la file active des CDAG qui seront fermés n'est pas encore bouclée.

La recentralisation telle qu'elle a été conduite risque de renforcer l'offre de dépistage hospitalier au détriment de structures en ville, ce qui limite considérablement l'accès au dépistage⁴. En outre, des expériences pilotes de dépistage « hors les murs » du CDAG, menées en partenariat avec des associations, sont interrompues.

L'État n'a pas du tout anticipé les conséquences de la recentralisation des centres de dépistages anonymes et gratuits. L'incurie des pouvoirs publics nous a fait perdre l'occasion d'une réforme ambitieuse de ce dispositif. À quoi bon faire des campagnes d'incitation au dépistage alors même qu'on en réduit l'accès ?

¹ Loi relative aux libertés et aux responsabilités locales du 13 Août 2004.

² Direction générale de la santé.

³ Direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

⁴ Cela demande aux personnes de se rendre à l'hôpital ce qui n'a rien d'évident, d'indiquer à l'accueil qu'elles viennent pour un test de dépistage parce que les horaires d'ouverture d'un CDAG hospitalier sont fréquemment limités.

Un dispositif exsangue, en mal de soutien politique, face à de nouveaux enjeux.

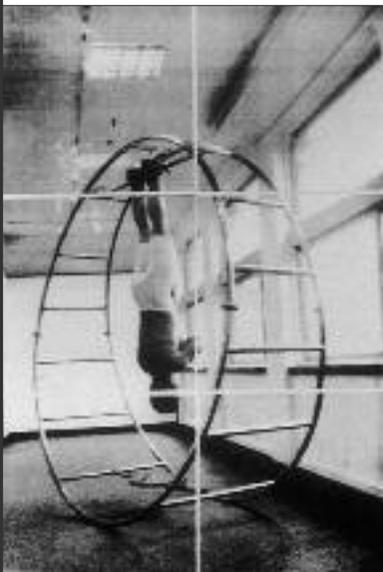
LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUE

« L'absence d'implication des politiques face à des enjeux majeurs de santé publique, et l'insuffisance de moyens qui en découle, représentent le frein principal aux initiatives innovantes. [...] La France va-t-elle rester encore longtemps le wagon de traîne de la prévention en Europe ? »

Ce n'est pas Act Up-Paris qui le dit, ce sont Didier Jayle et France Lert, respectivement président et conseillère scientifique de la MILDT¹. C'était en 1999, trois ans avant leur nomination, dans une tribune qu'il et elle avaient alors cosignée dans *Libération*. Depuis ? Peu de choses sinon l'institutionnalisation de la réduction des risques (par son inscription dans la Loi de santé publique) et la volonté de pérenniser les structures les plus solides en imposant un cahier des charges (par le dispositif des CAARUD²) qui risque d'être hors de portée des plus fragiles.

Quid des « initiatives innovantes » ? Les quelques réelles avancées ont été exclusivement le fait d'associations qui ont dû batailler pour être soutenues, et seulement *a posteriori*, par l'État. La création du *Strawbag* pour les sniffeurSEs et celle du *Kit Base* pour les fumeurSEs de crack n'a été possible que grâce à des investissements en fonds propres des associations : Argile à Mulhouse pour le premier, EGO à Paris pour le second.

Ces deux outils visent pourtant à lutter contre un risque infectieux majeur, celui de l'hépatite C. Un virus plus résistant à l'air libre que le VIH, et qui peut être transmis par de plus petites quantités de sang. Pailles, pipes en verre, filtres, cuillères sont donc également des vecteurs de transmission. Entre le début des années 90 et aujourd'hui, les infections VIH liées à l'injection sont passées de 30% à 3% des nouvelles contaminations grâce à la substitution et à l'échange de seringues. Mais dans le même temps, le nombre d' usagèrEs de drogues contaminéEs au VHC a explosé : on parle de 80% des personnes accueillies dans les centres de soins spécialisés en toxicomanie. De récentes projections épidémiologiques sur les malades atteintEs par ce virus trop ignoré annoncent 10 000 mortEs par cirrhose dans les 3 ans. Dans leur immense majorité, ces mortEs à venir seront des usagèrEs ou ex-usagèrEs de drogues.



¹ Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

² Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.

La version définitive du programme triennal de lutte contre le VIH/sida et les IST (2005-2008) a été publiée en juin dernier. Si cette version tient compte des critiques des associations et admet la répression subie par les travailleurSEs du sexe, le ministère de la Santé refuse de mettre en cause la politique répressive de Nicolas Sarkozy.

La première version du plan triennal n'envisageait aucune mesure dans son « volet » prostitution et renvoyait « à une stratégie plus globale en cours de développement ». La Direction générale de la santé (DGS) bottait en touche et confirmait qu'elle n'avait rien à redire à la politique répressive menée par le ministère de l'Intérieur depuis le vote de la loi pour la sécurité intérieure (voir *Action n°97*). Dans la version définitive du programme triennal, la DGS a tenu compte de nos critiques. Elle demande de prendre en compte « la précarité et la répression accrues, qui augmenteraient la fréquence des comportements à risque » et précise que « la mobilité et la violence subie par les personnes prostituées sont des freins reconnus à des comportements de prévention »¹. Ainsi, la Santé confirme que la politique de répression fait le jeu de l'épidémie de sida². Mais elle se garde bien de nommer le responsable de cette politique et renvoie au « programme de lutte contre la traite et l'exploitation sexuelle des êtres humains ». La prostitution est à nouveau envisagée selon un axe prohibitionniste et l'unique interlocuteur de la DGS est le sous-ministère de la parité. De même, la question « singulière de la violence » fera l'objet « d'une analyse dans le cadre de la préparation du futur plan violence et santé [qui] devrait aboutir courant 2005 [...] ». On ne change pas les bonnes habitudes...

¹ C'est nous qui soulignons. Programme triennal de lutte contre le VIH/sida et les IST (2005-2008), ministère de la Santé.

² Lire nos différents articles publiés à propos de la loi pour la sécurité intérieure : www.actupparis.org/mot952.html ou plus généralement la rubrique « prostitution » de notre site : www.actupparis.org/secteur79.html

EUROPE

A Bruxelles, en octobre, s'est tenue la Conférence européenne sur le travail sexuel, les droits de l'homme, les droits des travailleurs et les migrations.

L'organisateur, le Comité international pour les droits des travailleurs du sexe en Europe, y a jugé les politiques européennes « répressives en matière de migration, d'ordre public et de moralité, conduisant à la vulnérabilité croissante des travailleurs du sexe ». Pour la France, Act Up-Paris a fait état des conséquences désastreuses de la loi pour la sécurité intérieure, plus de deux ans après son application. Cette conférence a été l'occasion pour les travailleurSEs du sexe venuEs de toute l'Europe, de rédiger et de remettre au Parlement un manifeste et une « déclaration des droits des sex workers ».

Plus d'infos sur les sites : www.sexworkeurope.org et www.les-putes.com.

Quand les contaminations toucheraient entre 30 et 45 % des trans', la catastrophe sanitaire est là. Nous devons nous mobiliser : la dernière Existrans' a montré que c'était possible. Les médecins et les institutions doivent prendre en compte les ravages de l'épidémie et agir : c'est loin d'être le cas.



TRANS' LÈVE-TOI

Le succès de l'édition 2005 de l'Existrans' a prouvé que les trans' étaient prêtEs à se mobiliser. La lutte contre le sida passant par leur reconnaissance en tant que communauté et leur dépsychiatisation, elles et ils doivent maintenant se faire entendre.

Act Up Paris a été la première association de lutte contre le sida à donner l'alerte sur le taux de contamination dans la communauté

transgenre et transsexuelle. Cette année, la neuvième Existrans' (initiée par L'ASB) – marche des trans' et de celles et ceux qui les soutiennent – avait pour mot d'ordre « PsychiatiséEs, DiscriminéEs, ContaminéEs », ce qui fut une victoire : la communauté accepte enfin le lien entre ces trois termes. Et la marche fut un succès : 2 000 personnes selon les associations. Quand les contaminations touchent entre 30 et 45 %¹ de cette population aux États-Unis ou au Portugal, la communauté ne peut jouer à l'autruche. Nous demandons de connaître le taux de séroprévalence en France : le manque d'information fait le jeu du sida. Il faut donc que les pouvoirs publics et les médecins prennent le relais. Nous sommes prêtEs à aider celles et ceux qui voudront se charger d'une telle enquête.

Pour l'instant, les médecins campent sur leurs positions. Les Cordier, Gallarda, Chilland et Cie, qui psychiatisent les trans' (comme les homos il y a trente ans), refusent de prendre en compte la donnée « transgenre » du problème. Bernard Cordier annonce qu'il y a « 500 » ou « 700 » trans en France (il ne donne pas toujours les mêmes chiffres), quand notre estimation – comprenant les transgenres qui vivent sous une identité sociale opposée à leur sexe biologique sans être passéEs par l'opération – est de 60 000. Comment faire de la prévention auprès d'une communauté qui n'est pas définie ? La maltraitance théorique aboutit à une catastrophe sanitaire.

En octobre 2006 se déroulera la 10ème Existrans'. D'ici là, nos demandes devront aboutir : dépsychiatisation de touTEs les trans' pour ne plus être considéréEs comme des malades mentaux, mise en place d'études épidémiologiques sur les trans' et le VIH et sur les interactions entre les traitements anti-VIH et les hormones, mise en place de campagnes de prévention ciblées vers la communauté, possibilité d'obtenir de la Sécurité sociale le changement des préfixes 1 et 2 du numéro d'affiliation, prise en compte par la HALDE des lourdes discriminations que l'État nous impose.

¹ Ces estimations ont été respectivement établies par W. Bockting et S.Kirk, *Transgenders and HIV* et par l'association portugaise associação para o estudo e defesa do direito a identidade de género.

BAREBACK BUSINESS

Nous aimons le sexe, nous nous protégeons et protégeons nos partenaires du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. La responsabilité ne s'oppose en rien à une sexualité épanouie, au contraire, un comportement safe la garantit.

Mais d'autres n'ont pas le même avis et trouvent surtout dans le bareback - la valorisation du sexe sans capote - un moyen de faire beaucoup d'argent. La vidéo porno est de ceux-là. Si la capote n'a jamais été largement utilisée dans le X hétéro, dans le porno gay, dès les années 80, acteurs, producteurs et diffuseurs ont fait de la prévention un enjeu essentiel de leurs films.

Mais, depuis 2000, bon nombre de producteurs de X gay tournent de plus en plus de films, où les acteurs ne se protègent pas, car le bareback est devenu vendeur.

C'est le cas de Jacky Fougeray, gérant du groupe Illico/Menstore, que nous avons interpellé cet été, ainsi que le groupe IEM, sur leur responsabilité en la matière. Jacky Fougeray nous répondait que les films bareback auraient un rôle d'exutoire, et empêcheraient les gens de passer à l'acte, il se disait prêt à organiser un grand débat communautaire, débat que nous attendons encore¹... Il y a pourtant urgence et l'enjeu est bien plus important et immédiat, c'est celui de la santé, de la vie des acteurs. Car vendre des films bareback, c'est vendre des films où potentiellement des personnes se contaminent : VIH, hépatites, syphilis et autres IST. Peu lui importe si des modèles, sous-payés, travaillant dans la précarité, recrutés majoritairement dans des pays où les droits sociaux et l'accès à la santé sont moindres, deviennent séropositifs.

Nous interpellons Jacky Fougeray et aussi les spectateurs : vous pouvez dire que d'autres diffuseurs porno sont pires, soyons clairs : nous portons les mêmes exigences auprès de chaque diffuseur de vidéos bareback, il n'en reste pas moins que Menstore continue de diffuser des vidéos bareback, avec des scènes de contaminations potentielles, et qu'il est de votre responsabilité que cela cesse.

¹ Au moment où nous bouclons ce numéro d'Action, Illico nous propose de publier dans son numéro du 29 décembre 2005 notre tribune qui ouvrira le débat.

GUILLAUME DUSTAN EST MORT

le 3 octobre 2005

Barebacker, Dustan a valorisé le sexe à risque et prétendu qu'on ne mourait plus du sida. Il a étayé cette doctrine mortifère avec des arguments racistes¹. Combien de personnes, influencées par ses discours, ont-elle cru que le sida n'était plus rien ? Sa mort n'efface pas sa responsabilité, mais les conditions atroces de son décès nous rappellent l'immense solitude de nombre de malades.

¹ « Le peuple africain qui veut s'enculer sans capote dans la savane. »
Assemblée générale des pédés - Act Up-Paris - 7 novembre 2000.



A l'occasion de la sortie du livre de l'actrice Charlotte Valandrey, *Closer* titrait sur son « *courageux aveu* ». Serait-on donc « coupable » de séropositivité ? Y a-t-il une honte à la cacher ? Sinon, pourquoi parler d' « aveu » ? Honte et déni se conjuguent pour faire reposer la protection de chacunE des partenaires sur la « confiance » et l' « aveu », ce qui du point de vue de la prévention est absurde : nombre de contaminations se font alors que les partenaires ignorent leur séropositivité.

Après plus de 20 ans d'épidémie, où en est-on ? Les préjugés, l'ignorance et la bêtise sont encore tels que nombre de femmes choisissent de se taire. Mais qu'elle est la part de choix quand les conséquences peuvent être lourdes ? Rejet, discrimination, stigmatisation (au travail, à l'école, de la part de proches, d'amiEs, de la famille, et même du conjoint) suivent trop souvent la révélation de la séropositivité.

L'invisibilité de l'épidémie de sida prévaut dans la population hétérosexuelle et la séropositivité y reste associée à des pratiques ou des groupes stigmatisés (homosexuels, usagèrEs de drogues, migrantEs, prostituéEs ...). Pourtant les dernières données épidémiologiques (2004/2005) publiées par l'Institut Nationale de veille sanitaire (InVS) indiquent que *les femmes représentent 42 % des nouveaux diagnostics VIH. Presque toutes contaminées par rapports hétérosexuels.*

Nous ne voulons plus de ces logiques de honte et de culpabilité. Dire ou non sa séropositivité doit rester le choix de chacunE : il faut sortir du choix entre silence honteux et aveu obligatoire.

Il est temps que les femmes se rendent compte qu'elles ne sont pas seules. Il est temps que nous nous regroupions et que nous fassions entendre publiquement notre voix, que la parole publique ne vienne pas seulement des témoignages intimes. Même si toute parole publique est un pas vers la visibilité des femmes séropos, il est temps qu'elle soit une parole collective ! A quand une grande manif des femmes séropos en France sortant dans la rue pour que cesse l'hypocrisie autour du sida ?

DIRE (OU NE PAS DIRE) SA SÉROPOSITIVITÉ

LE SIDA, C'EST LA GUERRE.



L'argent c'est le nerf.

Act Up-Paris reçoit deux types de financements. Le premier est public ou institutionnel. Cet argent nous permet de poursuivre des activités précises (nos publications à caractère médical, par exemple). Le second vient des laboratoires et des personnes privées. Mais les labos sont de plus en plus sourds à nos demandes : financer une association de malades ne serait plus rentable en terme marketing.

Dans ce contexte, les dons que vous pouvez nous faire sont particulièrement précieux. Ils permettent une activité pour laquelle nous ne recevons aucune subvention spécifique : envoyer des militantEs dans les pays du Sud ou à des réunions internationales (G8, Onusida, OMC, etc.) pour plaider en faveur de l'accès de touTEs aux traitements et aux soins ; porter plainte contre le député Vanneste pour les propos homophobes qu'il a prononcés et créer une jurisprudence indispensable ; diffuser des tracts de prévention, d'alerte, de colère ; informer de nos combats par le biais d'*Action*, *la lettre d'Act Up-Paris* ; alerter les médias et jouer le rôle d'une agence de presse spécialisée dans les questions liées au sida ; lutter pour une meilleure prévention auprès de touTEs ; etc.

Ces combats ne peuvent être menés sans vous. Bien sûr, nous préfèrerions vivre d'amour, de rose et de paillettes. Mais nous aimerions aussi que le sida n'existe pas. Or, il est là, et l'épidémie, l'incompétence de nos dirigeantEs, les dysfonctionnements des pouvoirs publics, l'ignorance et la haine ouvrent chaque jour de nouveaux fronts dans la guerre que nous menons. Pour tenir sur ces fronts, nous avons besoin des aides que chacunE d'entre vous peut accorder.

Envoyez vos dons à Act Up-Paris

BP 287, 75525 Paris Cedex 11

En plus de financer notre activité et d'assurer notre indépendance, vous pouvez déduire 66 % du montant de vos dons de vos impôts.

PLAISIR D'OFFRIR, JOIE DE RECEVOIR



15 €
louise attaque

T-shirt Noir « face à face »

S - M



15 €
christian lacroix

T-shirt Noir Blanc T-shirt

M - L XS - S



20 €
agnès b

T-shirt Noir manches longues

XS - S - M - L - XL - XXL

Vous ne savez pas le quel choisir ? **Prenez-les tous.**

Et bien d'autres modèles sur notre site. **www.actupparis.org/rubrique178.html**

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)

Vos coordonnées : Prénom - Nom

.....

Adresse

.....

.....

Téléphone

E-mail

Votre commande :

.....

Montant :

Merci d'ajouter 3 € pour les frais de port.

PINKTV SOUTIENT TOUT L'ANNÉE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

ÉVÈNEMENT LE 1^{er} DÉCEMBRE À 19H45 :

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, émission spéciale co-animée par Claire Chazal et Marc-Olivier Fogiel en présence de celles et ceux, personnalités du monde de l'art et du spectacle, chercheurs, politiques, représentants d'associations et anonymes, qui luttent au quotidien contre le sida.

Découvrez PinkTV en clair
de 19h à 21h

pinktv.fr ou 3223*

pink tv
LA LIBERTÉ ÇA SE REGARDE

CANALSAT

TPS

FRANCE 2

LPC

www.100%

fred

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

Qui a dit quoi ?

Septembre 2005 a entendu son lot de propos homophobes.

Devinez qui les a prononcées et connaissez mieux vos ennemies.

Le 9 : « *L'enfant est en train de prendre ses repères, il fixe sa place par rapport à son père et sa mère, il construit qui il est. Il est donc une marmite émotionnelle où chaque livre, chaque jeu aide à cette construction. Or, lire ou raconter ce genre d'histoire [Jean a deux mamans] bouleverse tout et peut nuire à la construction psychique.* »

Le 15 : « *Non aux Gay Games !* ».

[Il s'agit d'une] « *absurdité sans nom et d'une injure faite au sport* ».

Le 20 : « *Nous ne pouvons pas accepter les visuels [du Rainbow Attitude] en l'état. En effet, les photos risquent de choquer l'ensemble des voyageurs* ».

Edwige Antier, pédopsychiatre, conseillère UMP de Paris / Bernard Debré, député UMP de Paris / La régie Métrobus

Act Up et le Domino Day

C'est en relation avec ce gigantesque événement qui a occupé toute une soirée sur TF1 (le 18 novembre) que nous avons choisi, pour notre affiche du 1er décembre, d'illustrer l'appel à manifestation par ce jeu très populaire. Une œuvre d'art éphémère qui a demandé 380 heures de travail, la participation dévouée de 200 figurantEs, le talent de 40 participantEs, un peu d'espièglerie et beaucoup de solidarité.

Two maudite queens

Elles ont pris la parole, et ont su nous faire hurler...

Philippe Douste-Blazy, ministre des Affaires étrangères, a tenu à « *rassurer les étrangers et les citoyens européens* » et déclaré que « *la France n'est ni un pays dangereux, ni un pays raciste.* »

Christine Lagarde, ministre déléguée au Commerce extérieur, a déclaré : « *Je sais que l'apparente inertie de l'Organisation mondiale du commerce est désarmante, parce que six mois qui passent, ce sont 1,5 million de malades qui meurent.* »

30 novembre 2005, la trésorière dans son bain de minuit, converse avec son adjointe :

« j'ai trouvé comment on va financer

les premiers mois de 2006. On va lancer l'opération

« les cookies contre le sida ».

MILITANTES = DÉLINQUANTES

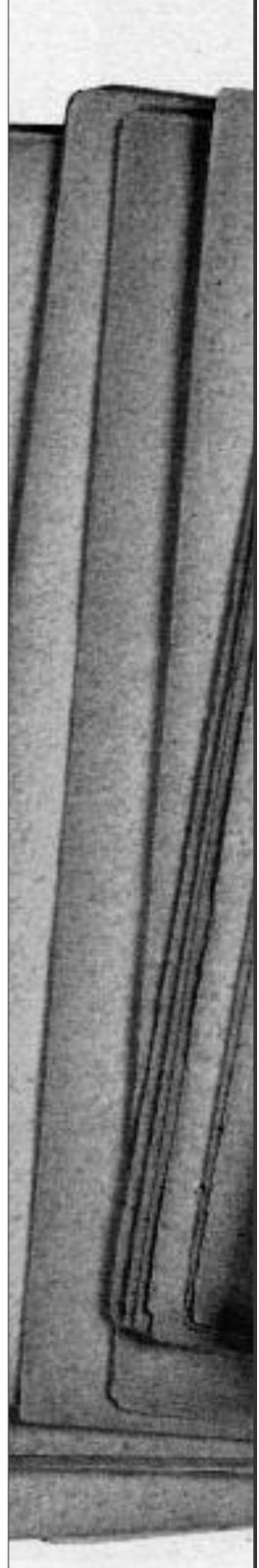
En 2005, Act Up-Paris a été mis en cause dans trois affaires judiciaires. Huit militantEs ont été condamnéEs. Ces poursuites mettent en péril l'avenir de nos modes d'action, des individus poursuivis et de l'association.

Le 30 novembre 2004, à la veille de la journée mondiale de lutte contre le sida, huit militantEs interpellaient Jacques Chirac en zappant l'Élysée. L'intervention symbolique, non violente (du « faux sang » lavable à l'eau, des tracts, un *die-in*) se soldera par 24 heures de garde à vue et une comparution en février. Le tribunal a condamné les huit prévenuEs à 600 euros d'amende avec sursis, pour « *dégradation légère* », laissant supposer une simple contravention. Le jugement écrit, disponible plusieurs semaines après l'expiration du délai d'appel, est en réalité plus lourd : il associe la « *dégradation* » à un tag, aggravé par la circonstance « *sur un bien classé ou inscrit* ». Les faits sont délictuels, la condamnation est inscrite au casier judiciaire, les militantEs sont désormais des délinquantEs connuEs de la justice.

Le 5 juin, nous célébrions le mariage de deux femmes à Notre-Dame-de-Paris. La cérémonie s'est déroulée dans le calme, à une heure où il n'y avait pas de messe. En sortant, nous avons été violemment pris à partie par le service de sécurité de la cathédrale et Patrick Jacquin, le recteur, a prétendu que nous l'avions frappé. La plainte au pénal qu'il avait alors déposée, à été classée sans suite. Il a depuis assigné, au civil, 4 militantEs et l'association, pour « *atteinte à la liberté de religion, à l'exercice du culte et à l'autorité d'un prêtre* ».

Le 30 novembre 2005, à la veille de la journée mondiale de lutte contre le sida, deux militantes et l'association, en tant que personne morale sont convoquées afin d'être mises en examen pour « *violation de domicile* » suite à notre action en avril 2003 contre l'éditeur du livre *Serial Fucker, journal d'un barebacker* d'Erik Rémès. Nous avons alors protesté en manifestant à l'intérieur de la maison d'édition.

La boucle est bouclée. Cette année a vu comme jamais la pénalisation de l'action militante, qui met gravement en péril notre combat, alors que nos modes d'action non violents ont plus d'une fois prouvé leur efficacité depuis 1989. Ces poursuites s'avèrent très coûteuses, elles menacent l'existence même de l'association et pèsent lourdement sur la vie des personnes engagées.



En moins de 10 jours, nous avons été contraints par deux fois de rappeler à l'Agence France Presse (AFP) qu'elle n'a pas fait sérieusement le travail d'information auquel on pourrait s'attendre. Des militants bénévoles d'Act Up auront dû dépenser leur temps à corriger des erreurs diffusées par des journalistes professionnels qui, par incompetence, paresse ou goût du sensationnalisme, participent activement à la désinformation du public sur les questions liées au sida.

2 DÉRAPAGES SENSATIONNALISTES DE L'AFP

Dimanche 13 novembre. Tôt dans la matinée, une dépêche de l'AFP annonce la guérison miraculeuse d'un séropositif écossais. L'« info » vient de *News of the World*, tabloïd anglais particulièrement minable. France Inter la reprend dans la matinée, sans aucune précaution. Toute la journée, deux militants d'Act Up-Paris contactent l'ensemble des rédactions pour éviter qu'une telle imbécillité ne soit plus diffusée. Certains médias, dont les deux fautifs, passent dans la journée l'« info » avec nos critiques : c'est mieux, mais cela signifie encore que la « guérison » reste une version, certes contestée, mais encore possible. Une semaine plus tard, une dépêche anglaise confirme qu'il s'agissait d'une mauvaise farce

Mardi 22 novembre. Selon l'AFP, un « toxicomane » séropositif a été condamné à 4 ans de prison, dont 3 fermes, « *pour avoir voulu transmettre le virus du sida à un CRS en le mordant* ». Selon une autre agence de presse, Reuters, il a été condamné : « *pour acquisition de produits stupéfiants, conduite sous l'effet de ces mêmes substances et violences volontaires ayant entraîné une interruption temporaire de travail inférieure à huit jours* ». Rien à voir avec le VIH. Qu'est-ce qui peut pousser un journaliste à ainsi fausser un jugement ?

La dépêche se conclut par les propos de l'avocat du fonctionnaire de police. Ce dernier « *a peur d'embrasser ses enfants, ses proches* ». L'absence de commentaire de l'AFP, peut faire croire que l'angoisse, irrationnelle, du CRS, exploitée par l'avocat, est fondée. Et les modes de transmission du sida, on en fait quoi ? Les journalistes qui commettent des bévues de ce genre ont-ils/elles conscience de l'impact désastreux qu'elles ont sur les représentations de l'épidémie et des malades ? N'ont-ils/elles aucun sens de leurs responsabilités ?

Incompétence, sensationnalisme ou paresse ? Sans doute un peu des trois. Nous ne pouvons nous y résigner. Les rédacteurs et rédactrices en chef de ces services doivent comprendre qu'ils et elles ne peuvent plus laisser passer ces erreurs, elles participent activement à la désinformation du public en matière de sida.

SIDA LA RÉGRESSION

Le sida a été déclaré grande cause nationale pour 2005. Tout au long de l'année, les associations ont accompli un travail d'information, de sensibilisation et de revendications à la hauteur du désastre sanitaire. Mais au bout d'un an, nous n'avons rien obtenu du gouvernement. Plus, la majorité actuelle démantèle des droits indispensables. Tout concourt au désespoir et à la solitude des personnes séropositives et de celles et ceux qui se battent avec elles.

Face à une telle situation, la réaction ne peut pas être l'indifférence, le fatalisme ou le cynisme blasé. Toutes les associations ont besoin de vous. Le 1^{er} décembre, leurs militariEs manifesteront à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida. Rejoignez-nous, pour nous soutenir, connaître notre travail et rendre visible la situation des séropositifs.

À l'initiative d'Act Up-Paris,

**MANIFESTATION JEUDI 1^{ER} DÉCEMBRE 2005
DÉPART DU PARVIS DE BEAUBOURG À 18 H 30**

**ACTUP
PARIS**