

Action.

Alain Danand est mort du sida

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris n°64, dec. 1999



1^{ER} DECEMBRE 1999 - SIDA : GUERRE AUX LABOS

Abonnez-vous, recevez

Action. La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

8 numéros = 80 F.

Nom Prénom

Adresse

.....

Libellez vos chèques à l'ordre d'Act Up-Paris. BP287 75525 Paris cedex 11

Sommaire

Let's talk about it	. 2
Guerre aux labos	. 4
Ils sont 8 000, ils s'échappent	. 7
Nous voulons toujours nous marier	. 11
Massacre à Seattle	. 12
Chevènement est toujours vivant	. 15
CAFCMU	. 16
Des brochures pour qu'on s'encule	. 18
Irène, une femme rare	. 20
Sulfates réduits	. 22



Action. La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directrice de publication :

Emmanuelle Cosse

Rédactrice en chef :

Gaëlle Krikorian

Ont participé à ce numéro :

Nathalie Mangeot • Philippe Mangeot • Victoire Patouillard • Hortense Patouillard • Jean Cazentre • Sophie Poinot • Aude Lalande • Brigitte Tijou • Dominique Blanchon & Vincent Huet • Claire Vannier • Marc Jaffeux • Gérald Sanchez • Axel Delmotte • Serge Lastennet • Jérôme Martin • Michel Raduget • Eudes Panel • Germinal Pinalie • Stany Grelet • Stéphane Lebard.

Icono : William Wegman, Claire Vannier, GKK.

Imprimerie : Autographe, 10, bis rue Bisson 75020 Paris. Commission paritaire en cours, ISSN 1158-2197, dépôt légal à parution. Ce journal est réalisé par les militants d'Act Up-Paris. Il ne peut être vendu. La reproduction des articles de ce numéro est autorisée à la condition de citer la source : Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris.

G u e r r e a u x l a b o s .

En exerçant des pressions sur les laboratoires pour obtenir la distribution de molécules, nous avons toujours su que nous favorisons leur politique commerciale : en exigeant des produits, nous ouvrons nous-même un marché qu'ils ont du mal à conquérir. Mieux que n'importe quel directeur médical, les associations de malades ont été un outil précieux pour les labos : en s'appuyant sur nos travaux et nos actions, ils ont bénéficié gratuitement de véritables agents commerciaux.

L'industrie pharmaceutique fait du profit sur nos vies depuis 15 ans. Nous l'avons toujours reconnu. Chacun a sa logique : nous, celle de notre vie et de notre maladie, eux, celle de leur marché. Notre but est d'obtenir des molécules efficaces qui nous soignent durablement. Nous n'avons pas le choix.

Pourtant nous avons décidé de partir en guerre contre les labos. Le 1er décembre, nous manifesterons contre eux.

L'industrie pharmaceutique a profité de notre maladie pendant 17 ans. Elle est aujourd'hui redevable envers les malades du sida. Nous ne pouvons plus accepter cet éternel recommencement. En réponse à nos exigences en matière d'échappement thérapeutique, nous avons droit aujourd'hui aux mêmes arguments qu'en 1996, lors de l'arrivée des trithérapies : difficultés de production, pénurie, stocks insuffisants.

L'industrie pharmaceutique n'a tiré aucune leçon de ces dernières années : elle a toujours le même mépris des malades, le même cynisme et les mêmes incompétences. Cela

fait maintenant 2 ans que le TRT-5 a mis en garde l'ensemble des laboratoires et des pouvoirs publics concernés des risques d'impasse thérapeutique et de la catastrophe sanitaire qui nous attend.

Il a fallu 6 mois de pression et de harcèlement pour obtenir seulement quelques avancées : l'ABT 378 va enfin être disponible mais reste actuellement la seule nouvelle molécule utilisable et ne peut donc répondre à elle seule aux problèmes d'échappement. Ce n'est pas un seul médicament que nous réclamons mais un ensemble de nouvelles molécules qui puisse prendre le relais des trithérapies qualifiées aujourd'hui de classique. Enfin pour nous, malades vivant au Nord.

Car le cynisme des labos, s'il est insupportable quand il s'exerce contre nous, l'est tout autant quand il joue contre des malades qui ont sinon rien, au mieux l'AZT et plus rarement des traitements contre les maladies opportunistes.

Il y a 10 ans, le monde entier se lamentait déjà sur la pandémie qui se explosait au Sud.

Aujourd'hui, on se lamente toujours. Les choses ont changé. Il y a aujourd'hui des traitements. Nous savons les utiliser et les prescrire. Mais si les labos veulent bien consentir à des efforts au Nord, parce que nous achetons au prix fort leurs molécules, il n'en est rien au Sud. Ils refusent de modifier leur politique tarifaire pour l'adapter aux moyens des pays du Sud. Pire, ils cherchent à réduire à néant les seules possibilités qui leur restaient ouvertes : notamment l'utilisation

des brèches existant dans les accords TRIPS du GATT OMC qui permettent aux pays de produire eux-mêmes ou d'importer à un coût inférieur des molécules. Appuyée par les gouvernements occidentaux, l'industrie pharmaceutique n'hésite pas à peser de tout son poids sur les renégociations de ces accords pour faire disparaître ces brèches.

Aujourd'hui l'industrie pharmaceutique méprise les malades du sida en difficulté : ceux du Sud qui n'ont pas de ressources suffisantes pour se soigner, ceux du Nord qui sont en échappement thérapeutique.

Elle a pourtant une dette envers nous. Il faut qu'elle la paye.

Emmanuelle Cosse





Act Up-Paris™

MANIFESTATION CO
MERCREDI 1^{ER} DEC
REJOIGNEZ ACT UP A 18 HEURE

GUERRRE AUX LABO

L'industrie pharmaceutique a une dette envers les malades du sida. Il faudra qu'elle la paye. Pendant quinze ans, les laboratoires ont dégagé d'énormes profits sur nos vies. Aujourd'hui, alors que l'épidémie se transforme dans les pays du Nord et explose dans les pays du Sud, ils refusent de faire évoluer leurs stratégies. Ils tardent à distribuer les nouvelles molécules attendues par les patients sur qui tous les traitements ont échoué et qui vont mourir. Ils refusent de baisser le prix des médicaments et d'adapter leurs tarifs aux capacités financières des pays en développement. Ils retiennent les brevets qui permet-

traient à ces pays de développer leur industrie et de soigner leurs malades, privés de traitements.

C'est la guerre.

Avec Act Up-Paris, exigez des industries - qu'ils produisent et distribuent en France de nouvelles molécules dont nous avons besoin - qu'ils mettent en place une tarification équitable aux pays en développement, - qu'ils cessent leurs pressions sur les gouvernements et les instances internationales pour conserver le monopole de la production et de la distribution des traitements.

**CONTRE LE SIDA
DECEMBRE 1999
LES PLACE DES VOSGES**

**FE
OS**

leur propre
aujourd'hui

iels du sida :
masse les
besoin,
tion adaptée

les gouver-
nales pour
tion et de la

Vacarme est un trimestriel en vente en librairie.

<http://www.vacarme.eu.org>



PARIS VIH 99

4^{ème} Conférence Internationale sur la Prise en charge Extra-Hospitalière et Communautaire des Personnes vivant avec le VIH/Sida,

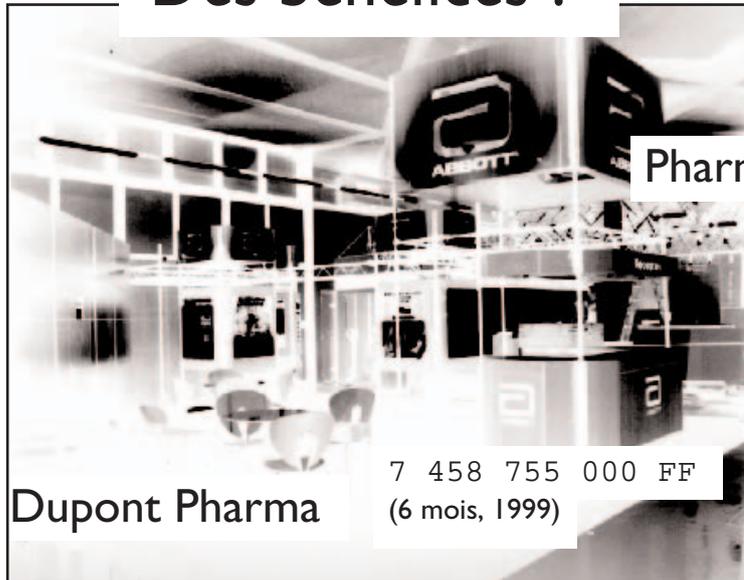
du 5 au 8 décembre 1999.

Pour plus d'informations contacter Dixit International au 01 47 88 53 47
ou PARIS VIH 99 au 01 53 26 45 76/78/79.



Le monde merveilleux des labos

Des bénéfiques ?



Dupont Pharma

7 458 755 000 FF
(6 mois, 1999)

Pharmacia & Upjohn

5 277 721 000 FF
(1998)

4 342 992 000 FF
(9 mois 1999)

Abbott

14 836 316 000
(1998)

12 058 562 000
(9 mois, 1999)

BMS

12 838 215 000
(6 mois, 1999)

Ventes:

Zerit: 302 000 000 FF,

Videx: 99 000 000 FF,

(6 mois, 1999)

Roche

17 919 360 000
(1998)

Total ventes pharmaceutiques:

100 612 800 000 FF
(1998)

Glaxo Wellcome

9 576 915 000 FF
(6 mois, 1999)

Ventes:

Combivir: 2 219 543 000 FF,

Epivir: 1 735 942 000 FF,

Rétrovir: 482 777 000 FF,

Ziagen: 349 372 000 FF,

Agenerase: 102 757 000 FF,

Zovirax: 2 044 856 000 FF,

(6 mois, 1999)

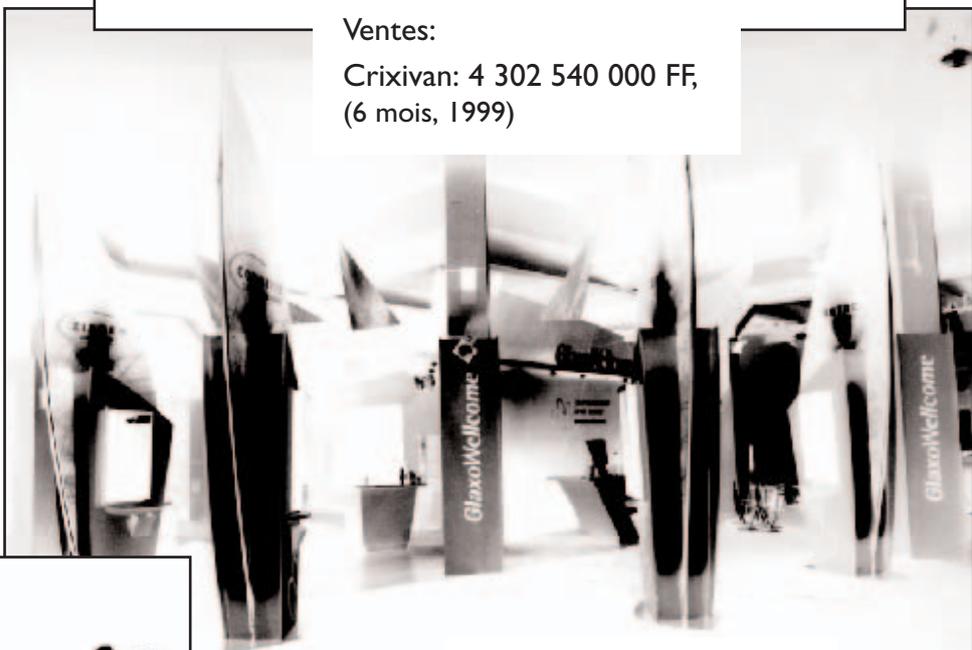


Merck

33 379 180 000 FF
(1998)

Ventes:

Crixivan: 4 302 540 000 FF,
(6 mois, 1999)



Communiqué d'un malade en échappement " Mais qui s'intéresse encore à 8000 morts-vivants ? "

J'ai 32 ans. Comme 8000 personnes séropositives en France, je suis actuellement en échec thérapeutique. Plus aucun traitement n'a d'effet sur moi. Après une accalmie de quelques mois et onze ans de lutte contre la maladie, ma vie est à nouveau menacée. Mais qui s'intéressera encore à huit mille morts-vivants ?

J'ai par conséquent décidé d'entamer une grève de la faim qui a débuté jeudi soir, pour faire entendre la voix de 8000 malades en France, et tenter d'obtenir :

- La démission de Dominique Gillot, Ministre de la santé,

- Des mesures claires et immédiates concernant la mise à

dispositions des nouveaux médicaments à l'ensemble des malades en situation d'échec thérapeutiques,

- La mise en place par le gouvernement de procédures de contrôles, d'information concernant l'état de la recherche et sa diffusion,

Pas les laboratoires qui disposent de nouveaux médicaments et refusent de les mettre à dispositions pour des raisons économiques et par calcul commercial : les malades traités depuis longtemps ont une bien plus mauvaise réponse au traitement que les malades contaminés récemment, et ne sont donc pas les meilleurs ambassadeurs d'un médicament qui peut rapporter gros. La stratégie commerciale des laboratoires (particulièrement Abbott) méprise ouvertement les cas les plus urgents.

Pas le gouvernement et son ministre de la santé fantôme, Madame Dominique Gillot, qui tient en toute impunité des positions désastreuses, visant à désamorcer le peu d'énergie des militants sous couvert d'un discours psycho-philosophique qui relève du crime contre l'humanité.

Pas l'opinion publique, les medias, les stars... tous démobilisés devant l'ampleur d'une lutte à mener pour sauver 8000 malheureuses têtes de bétail...

- Des mesures financières pour relancer la recherche et le soutien aux associations militantes,

- Un plan de mesures concernant la prise en charge du sida en milieu carcéral,

- L'élaboration, à l'initiative de la France, d'un vrai programme international d'aide aux pays du Sud,

- Réforme et revalorisation de l'AAH,

En résumé, une position ferme et claire des pouvoirs publics qui tende à prouver que le gouvernement de Monsieur Jospin n'a pas renoncé, sitôt les projecteurs éteints, à faire de la lutte contre le sida une priorité. Il ne s'agit en France " que " de 8000 personnes. La situation ailleurs est pire encore. Devons nous nous en consoler ? Depuis 15 ans en France, l'épidémie est passée du stade

de catastrophe sanitaire mobilisant comme jamais l'opinion, à celui d'un drame humain parmi d'autres, pour devenir enfin un gentil petit génocide discret de 8000 cas qui n'intéressent plus personnes. 7999. 7998. 7997.....
Stéphane Lebard.



n°25

Réunion Publique d'Information

Sexualités et VIH

Lundi 12 janvier, de 19h30 à 22h

Centre Wallonie-Bruxelles - 46, rue Quincampoix - entre Beaubourg et Bd Sébastopol - M°Châtelet-les-Halles ou Rambuteau

La commission T&R en collaboration avec l'Institut de Sexologie et son fondateur, Jacques Waynberg, prépare actuellement la RéPI de mars prochain. Il s'agira de faire le point sur les atteintes portées par le virus, par les infections ou par les médicaments à la fonction érotique. Jacques Waynberg a ouvert cette année la première consultation gratuite de sexologie à l'intention des séropos au Centre Clinique et Biologique des MST de l'Hôpital Saint LOUIS (01 42 49 99 24).



Actualité

Campagne sur les échappements

Il y a deux ans, le groupe interassociatif TRT-5 mettait en garde les laboratoires pharmaceutiques et la communauté scientifique contre un important risque d'échec thérapeutique à court terme pour plusieurs milliers de personnes. Cette mise en garde n'a pas été prise au sérieux. Aujourd'hui, pour 8.000 personnes en France, l'ensemble des médicaments disponibles n'est plus efficace. L'immunité de ces malades s'effondre (moins de 200 CD4), leur charge virale devient incontrôlable (plus de 30.000 copies), ils risquent alors de développer ou développent déjà des maladies opportunistes.

La rapidité avec laquelle ces échappements sont survenus aurait dû susciter une réaction rapide des pouvoirs publics et des laboratoires pharmaceutiques. Ces derniers n'ont pas pris en compte cette urgence dans le plan de développement de leurs nouvelles molécules. C'est une fois de plus les malades qui ont dû monter au créneau pour accélérer le processus.

La mobilisation des associations a effectivement contraint l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS), l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSPS) et le Ministère de la Santé à réagir.

En juillet dernier, l'ANRS s'engageait à élaborer des protocoles thérapeutiques et à organiser rapidement des essais cliniques afin d'évaluer l'effet des nouvelles molécules sur des personnes en échec thérapeutique. Des promesses à moitié tenues puisque les protocoles promis pour septembre ne sont toujours pas finalisés. L'AFSSPS promettait, elle, d'accélérer la mise en place d'ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) pour les médicaments concernés, en lien avec les essais de l'ANRS.

Ce dispositif d'urgence implique d'obtenir des laboratoires suffisamment de produits pour l'alimenter. Jusqu'à présent ce n'est pas le cas. Depuis plusieurs mois, les rencontres entre laboratoires et associations se multiplient : les firmes pharmaceutiques reconnaissent effectivement un retard dans le développement de leur produit, mais elles refusent d'envisager une accélération de leur production.

Aussi, début novembre, sous la pression des associations, le ministère de la Santé, prenait enfin contact avec les laboratoires pharmaceutiques, espérant qu'un coup de fil du ministre déciderait ces industries à prendre en compte l'urgence et à revoir leur plan de développement commercial.

Après de longues tergiversations l'ABT 378 des laboratoires Abbott est maintenant disponible en quantité suffisante (voir article ci-contre). Cette bonne

nouvelle est cependant relative. En effet, pour les personnes en échec, l'adjonction d'un seul nouveau produit à une ancienne thérapie ne suffit pas. Une seconde nouvelle molécule est au minimum indispensable afin que le traitement soit assez puissant et permette d'abaisser une charge virale très élevée.

A ce jour, on compte plusieurs molécules profilées pour des malades lourdement prétraités et qui peuvent donc être intéressantes pour les personnes en échappement. Certaines font déjà l'objet d'essais cliniques : le F-dda de US Bioscience, le PMPA de Gilead, le Tipranavir de Pharmacia & Upjohn, le T20 de Trimeris. Si US Bioscience vient de suspendre son essai thérapeutique de phase 2 pour cause de toxicité du F-dda, les trois autres molécules pourraient être disponibles rapidement.

L'objectif pour les malades reste donc de maintenir la pression sur les laboratoires pharmaceutiques afin :

- qu'ils fassent une demande d'ATU auprès de l'AFSSPS, dès que les essais de phases 2 ont démontré l'intérêt de leurs molécules.
- qu'ils prévoient des quantités suffisantes de produits pour les malades en échec thérapeutique.

Chronique

Là où il y a de la gêne, il y aurait moins de plaisir

En août dernier, confronté à l'inertie et à l'évidente indifférence des compagnies pharmaceutiques vis-à-vis des malades en échappement, Act Up lançait une campagne d'action publique contre deux laboratoires : Pharmacia & Upjohn et Abbott. Le premier développe le Tipranavir, molécule extrêmement puissante, a priori particulièrement intéressante pour les personnes résistant aux antiprotéases. Cet inhibiteur de protéase non peptidique possède, en effet, une structure souple qui lui permet d'accéder au site actif de la protéase malgré les réarrangements dus aux mutations du virus. Un traitement intéressant mais toujours pas disponible pour les malades. Le second laboratoire, dont l'histoire nous a appris à nous méfier, est détenteur de l'ABT 378. 40 lots de ce nouveau produit étaient proposés à la rentrée de septembre pour les 8 000 malades en échec thérapeutique. Une situation qui n'était pas sans rappeler l'inacceptable tirage au sort envisagé par le laboratoire en 1996 à la sortie du Norvir®.

Le 5 août, Act Up occupait les locaux du siège social de Pharmacia & Upjohn France afin d'accélérer la mise à disposition du Tipranavir. Aux Etats-Unis le laboratoire aurait fait une demande de mise sur le marché auprès de la FDA (équivalent de l'AFSSAPS française), ce qui implique l'existence de stocks. Or, les informations transmises des Etats-Unis font état d'un stock qui ne permettrait la mise en place d'un essai thérapeutique que pour une vingtaine de patients en France. La situation des malades français nécessite une mise à disposition beaucoup plus large. Pharmacia & Upjohn fait semblant de ne pas comprendre notre demande. Il entame la production en reconnaissant avoir pris du retard mais refuse de mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour l'accélérer.

A la suite de ce zap, une réunion avec le TRT-5 et Pharmacia & Upjohn est organisée. Les représentants français et internationaux du laboratoire campent sur leur position et refusent d'octroyer rapidement le Tipranavir pour les personnes en échec. Ils confirment la probable mise en place d'un essai pour le printemps 2000. Celui-ci ne concernerait que 500 personnes dans le monde, soit effectivement une vingtaine en France. Cette situation n'est pas acceptable, à l'issue de la rencontre un second zap est organisé. A suivre...

Mi-octobre, au cours d'une rencontre entre le laboratoire et le TRT-5, Abbott annonce aux malades une augmentation du nombre de personnes susceptibles de recevoir l'ABT 378 : nous passons de 40 à 50 patients. A l'évidence cela ne peut pas satisfaire les besoins des malades français. C'est pourtant M. Chauvin, directeur de la recherche et du développement de Abbott





France, d'une mauvaise foi surprenante, qui dans un élan un peu pathétique quitte fâché la salle avant la fin de la réunion. Les 50 000 malades d'Europe, quant à eux, n'ont qu'à se partager les 200 à 500 lots qu'Abbott leur octroie généreusement. De toute évidence nous ne sommes pas sur la même longueur d'onde. Et Abbott de conclure " il y a des problèmes de communication auxquels nous devons remédier ".

Le 26 octobre dernier, tâchant d'amadouer les associations, le laboratoire organise une énième réunion à Lisbonne, lors de la 7^{ème} conférence européenne sur les traitements VIH. Une fois de plus, Abbott est incapable de fournir des chiffres, des dates et des réponses valables aux représentants de l'EATG (European Aids Treatment Group), alors que le protocole mondial doit débiter la semaine suivante. Différentes propositions aussi inadmissibles les unes que les autres sont faites : un système de tirage au sort pour départir les malades, la reprise de traitements prévus pour un pays qui n'a pas encore signé le protocole mondial pour les donner à un pays plus avancé dans la démarche, etc. Dans les heures qui suivent les membres d'Act Up présents à cette réunion saccagent le stand du laboratoire sur le lieu de la conférence. Le lendemain, c'est le siège du laboratoire à Rungis qui est inondé de sang et transformé en cimetière de malades " Tués par Abbott ".



10 jours plus tard, Act Up organise la seconde Réunion Publique d'Information consacrée aux échappements thérapeutiques (la première avait pour thème " Echappement et nouvelles molécules "). Les trois institutions contactées dans le cadre de la campagne sur les échappements sont présentes à la réunion : Daniel Vittecoq pour l'AFSSAPS, Pierre Marie Girard pour l'ANRS et Christos Chouaid pour la DGS. Ce dernier annonce en fin de RéPI qu'Abbott va prochainement déposer une demande d'ATU de cohorte auprès de l'AFSSAPS pour l'ABT 378. Il y aura donc suffisamment de produits.

La semaine précédente, le cabinet du Ministère de la Santé organisait une rencontre entre le ministère de la santé, Abbott et Pharmacia & Upjohn. Réunion commune que les laboratoires avaient jusqu'alors toujours refusée. Les deux compagnies s'engagent alors " à faire des efforts ".

On peut considérer que c'est chose faite pour Abbott. Pour autant, le laboratoire a une fois de plus eu recours à des pratiques douteuses. Nous ne sommes pas dupe du revirement de situation : le passage de la pénurie à une ATU de cohorte sans limite de produit en l'espace d'une semaine était visiblement planifié.

En provoquant la colère des associations, en répandant une rumeur de pénurie, le laboratoire, profitant de la réputation prometteuse de sa molécule, a joué de la pression faite par les associations pour obtenir plus rapidement une ATU de cohorte et donc la mise sur le marché. En outre, c'est maintenant à l'Etat que revient la charge financière du coût du médicament et non au laboratoire, comme cela aurait été le cas si celui-ci avait fait une demande d'octroi compassionnel. Moralité : ne jamais croire un laboratoire qui prétend ne pas avoir suffisamment de produit au moment où les malades en ont besoin.

En outre, l'arrivée d'une seule molécule ne change pas la donne pour les malades en échappements thérapeutiques. L'inclure à son traitement, c'est risquer de la perdre dans un délais très court sans bénéfices thérapeutiques réels. La pression sur les autres laboratoires est donc plus que jamais à l'ordre du jour. Pharmacia & Upjohn prétend vouloir faire preuve de bonne volonté, nous ne lâcherons pas la pression.

PaCS : légalité, pas l'égalité

Le 9 novembre dernier, le Pacte Civil de Solidarité était jugé conforme à la Constitution. En admettant la possibilité d'un contrat autre que le mariage pour les couples hétérosexuels comme homosexuels, le Conseil constitutionnel inflige une défaite aux opposants au PaCS. Désormais, le principe d'égalité défendu par les "sages" doit pouvoir s'appliquer à l'adoption, à la procréation médicalement assistée, et au mariage...

Une triple défaite

Un revers politique pour Jacques Chirac, qui, quelques jours auparavant, avait cru opportun de déclarer son opposition au PaCS, jugé "inadapté aux besoins de la famille" et inapte à "régler les problèmes des couples homosexuels". Une défaite pour les députés et sénateurs de l'opposition : le Conseil constitutionnel a rejeté point par point les arguments contenus dans les deux saisines qu'ils avaient soumises à la mi-octobre, après le vote définitif du texte — pourtant, les nombreuses imprécisions juridiques du texte auraient pu permettre au Conseil de censurer un ou plusieurs articles de la loi, voire le texte dans son ensemble.

Une réponse à l'hypocrisie des députés et des sénateurs qui avaient exprimé leur "crainte" que l'enregistrement du Pacte Civil de Solidarité "porte atteinte à la vie sexuelle des individus" et ait pour conséquence la création de "fichiers" d'homosexuels. Le Conseil souligne simplement que "le décret d'application prévu à l'article 5 de la loi devra aménager l'accès aux registres (...), de manière à concilier le respect de la vie privée et les droits des tiers". Des dispositions identiques à celles régissant actuellement l'accès aux registres d'état civil seront appliquées : les tiers pourront être renseignés sur le statut d'une personne, mais en aucun cas avoir accès à une liste de pacsés-es.

Une remise en cause de "l'expertise" autoproclamée des promoteurs du concubinage : défendue par Irène Théry, et relayée par Robert Badinter et la majorité sénatoriale de droite, cette solution visait à barrer l'accès des couples homosexuels au mariage et à la filiation, en invoquant des arguments extorqués à l'anthropologie.

Rien à voir avec le mariage ?

Lors des débats sur le PaCS à l'Assemblée nationale et au Sénat, Elisabeth Guigou a affirmé sans relâche que le texte ne s'apparentait en rien au mariage. Si l'argument visait à éviter les critiques de l'opposition, il a également servi à justifier la suppression de la signature du PaCS en mairie. Aujourd'hui, l'avis du Conseil montre les limites de cette stratégie. Il propose des réserves d'interprétation de différents articles de la loi, qui font à plusieurs reprises référence au texte du mariage.

La vie commune suppose la vie de couple :

Le conseil précise que "la notion de vie commune ne couvre pas seulement une communauté d'intérêts et ne se limite pas à l'exigence d'une simple cohabitation entre deux personnes ; outre une résidence commune, elle suppose une vie de couple." Il souligne de plus que la nullité d'un PaCS entre ascendants et descendant en ligne directe a "un caractère absolu, comme pour les empêchements du mariage".

La rupture avec fautes entraîne réparation :

En réponse aux saisines qui qualifiaient la rupture unilatérale de "répudiation", le Conseil indique "que le partenaire auquel la rupture est imposée pourra demander réparation du préjudice éventuellement subi, notamment en cas de faute tenant aux conditions de la rupture, (...) selon l'exigence constitutionnelle posée par l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, dont il résulte que tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer". Avec cette réserve, les "sages" éta-

blissent un parallèle avec les principes qui régissent le divorce, et rapprochent encore le PaCS du mariage.

L'égalité, parlons-en

En validant un texte qui ouvre des droits égaux aux couples hétérosexuels et homosexuels, le Conseil applique le principe d'égalité, au fondement même de la Constitution.

De même que le PaCS ne porte aucunement atteinte à l'unicité du mariage — l'avis du Conseil démontre qu'un contrat visant à organiser la vie des couples peut exister à côté de l'institution matrimoniale, le Pacte civil de solidarité ne porte en aucun cas atteinte à la protection de l'enfant et de la famille. A cet argument invoqué par l'opposition, le Conseil rappelle que la conclusion d'un PaCS ne modifie en rien l'état civil des contractants. La loi n'a pas non plus d'effet sur la mise en oeuvre des dispositions législatives relatives au droit à l'adoption et à la procréation médicalement assistée.

Puisque le PaCS peut exister à côté du mariage et puisqu'en outre les réserves d'interprétation formulées par le Conseil

vont dans le sens d'un rapprochement avec le mariage, rien n'interdit désormais d'élargir les droits ouverts par le Pacte civil de solidarité : au titre de l'égalité, couples pacsés homosexuels comme hétérosexuels doivent avoir accès à l'adoption et à l'aide médicale à la procréation.

Reste à reconnaître la discrimination dont sont aujourd'hui encore victimes les couples homosexuels exclus du mariage. Et à définir le mariage tel qu'il est : anticonstitutionnel.



Les arguments de l'opposition

"Dès lors que la République ne reconnaît pas l'union homosexuelle dans le cadre du mariage, il en résulte nécessairement qu'elle ne peut la reconnaître dans le cadre du concubinage". Claude Goasguen, ancien ministre, député de Paris, adjoint au Maire.



Côte d'Ivoire :

Le prix des médicaments tue les malades du sida

Le programme d'accès aux traitements antirétroviraux lancé par l'ONUSIDA et le gouvernement ivoirien en Août 1998 est en "stand by". Depuis six mois, les inclusions de malades sont arrêtées.

Ce programme qui devait à l'origine concerner 4000 personnes ne compte environ que 600 malades sous traitement. Une rumeur laisse entendre qu'un nombre croissant de ces malades sous bi-thérapies, seules combinaisons antivirales subventionnées par le gouvernement ivoirien, serait en échappement thérapeutique. Le coordinateur ivoirien du programme a donc pris la décision de suspendre les nouvelles inclusions de patients, fermant ainsi l'unique accès à des traitements antirétroviraux pour les malades ivoiriens.

Cette situation est inadmissible. Les malades doivent bénéficier sans restriction des traitements que leur état de santé nécessite. Or, en Côte d'Ivoire, depuis le lancement du programme, les alternatives à la bi-thérapie sont financièrement inaccessibles et le nombre de molécules disponibles est restreint.

Les quelques réductions de prix consenties par certaines compagnies pharmaceutiques sont largement insuffisantes.

La situation en Côte d'Ivoire en témoigne, les tarifs prohibitifs des laboratoires pharmaceutiques sont le principal obstacle à la poursuite et à l'élargissement des programmes d'accès aux antirétroviraux dans les pays en développement. Les sommes investies par le Gouvernement Ivoirien, par le Fond de Solidarité Thérapeutique International et ses partenaires ne permettent pas de couvrir les besoins d'amélioration de la prise en charge, l'essentiel des fonds étant dépensé pour l'achat de molécules hors de prix. Si les échecs thérapeutiques se multiplient en Côte d'Ivoire, ils seront d'abord imputables à une politique commerciale qui restreint les choix thérapeutiques et la possibilité de se procurer régulièrement des traitements.

Les compagnies pharmaceutiques développent à grand renfort de publicité des programmes de soutien aux communautés, de formation des médecins, etc., mais elles refusent de prendre les mesures qu'imposent la mondialisation des échanges commerciaux et nient l'évidence : leur politique tarifaire tue.

Au sein des multinationales la tendance conservatrice refuse d'envisager de nouvelles stratégies commerciales, condamnant les pays du sud en ne s'adaptant pas à leur capacité d'achat.

Alors que les malades ivoiriens se mobilisent et refusent la fatalité, le gouvernement ivoirien, lui, apparemment hésitant à s'opposer au lobby pharmaceutique, condamne ses populations.

Act Up-paris exige :

- **Que le gouvernement ivoirien relance le programme d'accès aux traitements et fournisse dans les plus brefs délais des données claires sur les sommes engagées, l'état et les conditions de la prise en charge,**
- **Que l'Union européenne et les Etats membres de l'OMC garantissent l'équité de l'accès aux traitement, lors des négociations de l'OMC à Seattle en décembre 1999.**
- **Que les laboratoires pharmaceutiques, dont les profits sont garantis au nord, adaptent enfin au sud leur prix au marché des pays et aux nécessités de l'économie mondialisée.**

Seattle :

Les activistes se mobilisent, les politiques ???

Les accords de l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce), qui seront renégociés à Seattle à partir de fin novembre, concernent les médicaments au même titre que tous produits brevetés et poseront aux terme des négociations les règles de l'accès aux traitements au niveau international. L'Union européenne prétend renforcer son travail sur les conséquences sociales de la mondialisation du commerce, pourtant elle continue d'ignorer les enjeux de santé publique actuellement menacés par ces négociations. La France, quant à elle, s'inquiète pour son vin, son roquefort ou ses productions culturelles, mais apparemment pas pour les malades du sida. De leur côté les activistes se sont depuis plusieurs mois engagés dans un combat titanesque pour la défense de l'accès aux traitements, le recours aux licences obligatoires et aux importations parallèles dans les pays en développement.

Le conflit emblématique qui a opposé jusqu'en septembre l'Afrique du Sud aux Etats-Unis sur les licences obligatoires et les importations parallèles a enclenché un combat décisif pour l'accès aux soins et aux traitements dans les pays du Sud.

Profitant de l'ouverture de la campagne présidentielle américaine, des associations de lutte contre le sida et de défense des consommateurs (Act Up-NY, Act Up-Philadelphia, Consumer Project on Technology) ont harcelé durant des mois le Vice-président Al Gore et l'administration américaine afin d'obtenir l'arrêt des pressions bilatérales et des menaces de rétorsions économiques perpétrées contre l'Afrique du Sud pour l'obliger à abandonner sa nouvelle législation sur les médicaments. Cette législation qui s'appuie sur les dispositions prévues par les accords TRIPS : les licences obligatoires et les importations parallèles, permet de produire localement ou d'acheter à bas prix des traitements sans passer par les laboratoires détenteurs des brevets qui pratiquent des prix prohibitifs. Cette campagne a finalement portée ses fruits. Al Gore, candidat à l'élection présidentielle, a dû céder, l'administration américaine a renoncé à poursuivre son chantage. L'Afrique du Sud a donc pu maintenir sa législation. Pour autant les Etats-Unis refusent que le cas sud africain puisse servir de précédent et d'exemple à d'autres pays.

La crise sanitaire internationale que représente l'épidémie de sida dans le monde impose des mesures d'urgences. Pourtant, en France comme en Europe, les responsables politiques semblent ignorer les enjeux majeurs de santé et de lutte contre le sida menacés par les prochaines négociations internationales à Seattle.

Jusqu'à présent les Etats membres de l'Union européenne, la France en tête, ont suivi les Etats-Unis dans la défense systématique des intérêts commerciaux aux dépens des impératifs de santé publique - que ce soit lors de la négociation des accords du GATT en 95 ou au cours de la récente polémique avec l'Afrique du Sud. L'actuel discours de la Commission européenne ne fait mention ni de la question des politiques tarifaires des industries pharmaceutiques, ni des procédés de production et de distribution de traitements à moindre coût pour les pays en développement. En France, les responsables politiques, qui s'expriment volontiers sur la défense de la culture et l'agriculture, paraissent encore

ignorer que les règles internationales sur la propriété intellectuelle menacent des millions de malades. L'épidémie de sida impose aujourd'hui la proclamation d'une exception sanitaire dans le cadre des accords de l'OMC. Or, le mandat donné par l'Assemblée au gouvernement pour les négociations de Seattle, voté fin octobre, n'évoque absolument pas ces questions. A aucun moment la santé n'a, d'ailleurs, été abordée pendant les débats parlementaires.

Il est grand temps que les responsables nationaux et européens se mobilisent et rappellent que le médicament n'est pas un produit comme les autres, que son commerce ne peut se gérer comme celui d'un parfum ou d'un film. La lutte contre le sida dans les pays en développement doit passer avant les intérêts économiques des laboratoires. Ce sont avant tout les pays occidentaux qui seront responsables des morts à venir dans les pays en développement s'ils ne se démarquent pas rapidement des positions de l'industrie pharmaceutique et de lutte contre le sida dans les débats à Seattle.

Act Up-Paris s'est lancé dans ce combat. Depuis longtemps déjà, nous attaquons les institutions politiques et financières internationales pour faire de l'accès aux soins et aux traitements dans les pays du Sud une priorité. Depuis plusieurs mois, nous attirons l'attention des responsables politiques sur le caractère déterminant des négociations qui vont s'ouvrir : dans les ministères - la Santé, les Affaires étrangères, l'Industrie et les finances - auprès des députés, afin que l'Assemblée s'empare du sujet et que le parlement européen s'engage sur cette question.

Un premier débat a eu lieu au Parlement européen le 5 octobre dernier. L'amorce d'un travail qui devra se poursuivre dans les mois à venir est lancé. En France le premier décembre sera aussi l'occasion de faire entendre les revendications des malades. A Paris comme à Bruxelles nous ne laisserons pas les décideurs politiques se départir de leurs responsabilités.



Pour l'accès aux traitements dans le Sud

L'épidémie de sida est actuellement en pleine expansion, hors de contrôle. 30 millions de personnes au moins sont condamnées à une mort certaine à court terme. En 1999, 5 600 000 personnes ont été contaminées dans le monde, 2 600 000 sont mortes pendant l'année. A l'heure actuelle, 34 000 000 de personnes sont atteintes par le sida, dont près de 95 % vivent dans les pays du sud. La plupart n'ont accès à aucun soin ni traitement (Source ONUSIDA, Nov. 99). Les récentes conférences internationales sur le sida en Asie (Nov. 99) et en Afrique (Sept.99) ont fait état de projections alarmantes.

Les conclusions du rapport de la Banque mondiale sur l'Afrique de juin 1999 sont éloquentes : " le sida constitue aujourd'hui la plus grave menace pour le développement de la région d'Afrique subsaharienne "... L'épidémie " se distingue par son impact sans précédent sur le développement régional : il décime la main-d'oeuvre et fait des millions d'orphelins "... " Un quart des adultes sont infectés au Botswana et au Zimbabwe, et plus de 10% le sont dans au moins 10 autres pays africains "... " Face à ces réalités, les gouvernements africains et leurs partenaires doivent agir dès à présent pour prévenir les nouvelles infections par VIH et soigner les millions d'africains déjà atteints ".

Dans ce contexte, l'accès aux soins et aux traitements est effectivement une priorité pour lutter contre l'épidémie. .

Depuis 1995 les antirétroviraux sont vendus dans les pays occidentaux. Or, à l'heure actuelle, le prix d'un traitement est de plus de 50 000 FF par an.

Ce prix est aujourd'hui le principal obstacle à l'accès à ces traitements dans les pays du sud, et interdit notamment la poursuite et l'élargissement de programmes d'accès aux antirétroviraux lancés dans certains de ces pays (Côte d'Ivoire, Ouganda, Sénégal, Maroc, etc.). Certains médicaments contre les maladies opportunistes du sida restent également inaccessibles pour les malades (par exemple, le Triflucan® qui revient à 200 FF par semaine).

L'industrie pharmaceutique pratique, en effet, des marges allant jusqu'à plus de 95% par rapport au coût de fabrication. En Thaïlande, par exemple, une entreprise locale produisait une version générique du Triflucan® pour 3% du prix proposé par le laboratoire Pfizer. Pour ne pas perdre le marché le laboratoire détenteur du brevet a d'ailleurs fini par s'aligner sur ce tarif.

Les accords internationaux sur la propriété intellectuelle, dits accords ADPIC (TRIPS en anglais), prévoient la possibilité pour un Etat confronté à une situation d'urgence nationale de faire fabriquer directement par une industrie locale des versions génériques de médicaments : il s'agit du recours aux licences obligatoires ou de l'achat des traitements là où ils sont vendus moins chers (importations parallèles). L'Inde fournit ainsi de l'AZT à ses malades pour un trentième du prix occidental. Ces dispositions conformes aux règles du commerce mondial représentent les seules possibilités légales, pour les pays pauvres d'intégrer l'OMC tout en permettant à leurs populations l'accès aux traitements.

Pourtant, depuis plus d'un an, les Etats-Unis, cible directe du lobby pharmaceutique, pratiquent pressions bilatérales et menaces de rétorsions commerciales et financières pour dissuader les pays du Sud qui tentent de recourir à ces dispositions légales. L'Afrique du Sud, dont 20 à 25% de la population est infectée par le sida, a notamment fait l'objet de pressions systématiques.

Lors des re-négociations de l'OMC à Seattle, le lobby pharmaceutique espère obtenir la disparition de ces dispositions et garantir ainsi son monopole sur les traitements.

A l'occasion de l'Assemblée Mondiale de la Santé, en juin dernier, l'OMS a reçu mandat pour veiller au respect des priorités de santé dans le cadre des négociations des accords commerciaux internationaux. Durant les derniers six mois de nombreux responsables officiels de l'OMS, de la Banque mondiale, de l'ONUSIDA ont encouragé le recours aux licences obligatoires pour faire face à l'épidémie de sida et traiter les malades. ONG, activistes, professionnels de santé et du développement se sont mobilisés pour alerter l'opinion publique et les responsables politiques

(en France : Act Up, Aides, Agir Ici, MDM, MSF, Remèdes, Sidaction, etc.).

Pour autant, la position des Etats du Nord reste pour le moins insatisfaisante. C'est pourquoi, il est essentiel que la France comme l'Europe affiche une volonté claire et impose une véritable prise en compte des enjeux de santé par l'OMC afin de garantir l'accès aux soins et aux traitements dans les pays du Sud.

Les responsables politiques doivent donc s'engager afin que les licences obligatoires et les importations parallèles ne soient pas remises en cause lors des prochaines négociations de Seattle. De plus, ils ont le devoir de condamner publiquement les pratiques de rétorsions économiques auxquelles ont recours les Etats-Unis à l'encontre de pays du Sud.

Au delà des accords internationaux, ces responsables doivent prendre rapidement position en faveur de la diminution des prix des médicaments et de la mise en place d'une tarification adaptée aux pays du sud. Si les laboratoires souhaitent vendre leurs traitements aux pays en développement il doivent accepter d'adapter leurs tarifs aux capacités financières des Etats.

En outre il est grand temps d'exiger des compagnies pharmaceutiques une réelle transparence sur les coûts de recherche et de production, ainsi que sur les marges bénéficiaires. On sait maintenant que plusieurs médicaments contre le VIH ont été mis au point grâce à des financements du gouvernement américain et non des laboratoires comme ils le prétendaient jusqu'alors !

Enfin, en tant que bailleurs internationaux, les représentants des gouvernements et du Parlement européens ont le devoir de s'engager financièrement pour permettre l'achat de médicaments.

Paponnades

Le 27 octobre dernier, le journal Libération révélait l'existence d'une circulaire envoyée aux préfets par Jean-Pierre Chevènement, ministre de l'Intérieur, leur demandant d'augmenter le nombre d'expulsions de sans-papiers. Au terme de la fausse régularisation, qui a rejeté dans la clandestinité, après les avoir fichés, plus de la moitié de ceux qui s'étaient rendus en préfecture, Jean-Pierre Chevènement organise le retour du contrôle et de la répression. Chaque expulsion est potentiellement la condamnation d'un malade privé des traitements dont il pourrait avoir besoin. Or, la plupart des sans-papiers atteints du sida ne découvre leur séropositivité que lorsque la maladie se déclare.

L'injonction d'une augmentation des quotas d'expulsion faite par le Ministre de l'intérieur est criminelle.

Ce texte est truffé d'instructions portant atteinte aux droits fondamentaux des personnes, au droit existant, allant même jusqu'à remettre en cause la séparation des pouvoirs. Il contient, par exemple, un appel à la rafle précisant qu'il existe des lieux (lire : des foyers) abritant de nombreux sans-papiers dans lesquels la police devra se rendre le plus souvent possible. On y trouve également une mise en cause des services de Justice impliqués dans le processus d'expulsion. Le cabinet d'Elisabeth Guigou a, d'ailleurs, très peu apprécié les allusions concernant le laxisme judiciaire au regard de l'efficacité des services administratifs. Chevènement confond la police et la justice et rêve d'un système encore plus impitoyable que celui organisé par sa propre loi, où pourtant déjà la violence de certains jugements égale l'arbitraire des décisions préfectorales.

Mais c'est sur la question des "dossiers sensibles" que le ministre se montre sous son meilleur jour : " Lorsqu'un individu est particulièrement violent ou suivi par une association, toute information le concernant doit apparaître clairement sur la saisine adressée au bureau de l'éloignement ". Ce qu'un ministre de droite ne peut pas penser tout bas, un ministre de gauche le dit tout haut. Tous ceux qui ont accompagné un étranger en préfecture le savent : les lettres d'associations apparaissent clairement dans les dossiers, et constituent le plus souvent un appui pour celui-ci. Ce n'est donc pas tant les effets

réels d'une stigmatisation qui existe déjà qui nous inquiètent, mais plutôt l'impact de cette phrase sur les étrangers qui hésitent à contacter une association. Chevènement insinue qu'il est désormais dangereux d'être suivi et soutenu. Il est à craindre, en effet, que certains fuient les associations ou les collectifs de sans-papiers, de peur de voir leur demande échouer, alors que c'est justement de la dispersion et de la solitude du cas-par-cas que se nourrit l'arbitraire des préfectures.

Difficile de dire pour l'instant si ce texte a modifié la situation réelle des sans-papiers. Pour Act Up-Paris l'alerte a commencé cet été avec la reprise d'expulsions de personnes malades et de nombreux refus de régularisations à Paris bafouant les maigres aménagements obtenus dans la loi RESEDA. Cette nouvelle mesure doit provoquer une réaction collective des associations de soutien aux étrangers, et rappelle que la lutte des sans-papiers continue, pour la régularisation définitive de tous.





Les Caisses d'Allocations Familiales bafouent les malades

Les CAF sont parmi les pires administrations auxquelles les séropositifs sont confrontés dans leur vie quotidienne. Elles sont pourtant un passage obligé pour l'obtention de l'Allocation Adulte Handicapé, comme pour n'importe quelle prestation (Logement, Allocation Parent Isolé, Famille Nombreuse, etc.). L'utilisateur qui prétend légitimement à un droit, trop souvent considéré par les CAF comme un parasite, subit de constantes intrusions dans sa vie privée (questionnaires, vérifications et contrôles incessants).

La peur systématique de fraudes conduit les CAF à nombre d'aberrations. Le calcul du montant des allocations en est un exemple frappant. Au lieu de le fonder sur la déclaration des revenus actuels (les douze derniers mois écoulés), les Caisses se basent sur les ressources de l'année civile précédente - remontant parfois à 18 mois dans le passé ; la vérification des déclarations étant selon elles impossible sur le court terme. En cas d'augmentation de revenus, pourtant, elles savent réagir rapidement : dès la déclaration faite, elles recalculent à la baisse le montant des allocations.

Une personne dont les ressources dépassaient le plafond de l'AAH en 1998 se voit refuser l'Allocation Adulte Handicapé lorsqu'elle en fait la demande en 1999, quand bien même elle n'aurait plus de revenus à ce moment là. Des règles de neutralisation des ressources de l'année en cours existent bel et bien - par exemple, lorsqu'on a subi une perte importante de salaire ou qu'on a été radié des ASSEDIC -, mais les CAF transgressent systématiquement ces règles, obligeant les usagers à des recours. Autant de démarches administratives longues et difficiles qu'il faut surmonter pour parvenir à faire valoir ses droits.

A cela s'ajoute une pratique illégale : la surévaluation des ressources des demandeurs, notamment en incluant dans le calcul des revenus les Indemnités Journalières au titre de l'Affection Longue Durée, qui sont pourtant non déclarables. La permanence juridique d'Act Up-Paris suit de nombreux dossiers de personnes, qui, parce que les CAF ne respectent pas les textes, se voient privées de tout ou partie de leurs allocations.

Guichets surchargés, standards qui ne répondent pas, boîtes vocales qui ne donnent aucun renseignement précis : le droit à l'information des usagers est lui aussi constamment bafoué.

Les CAF refusent systématiquement de justifier le calcul du montant d'une allocation ou de mettre à la disposition des usagers les textes qui les aideraient à faire valoir leur droit ou de réagir dans des situations litigieuses. Les CAF de la région parisienne se sont particulièrement illustrées depuis l'été dernier : des milliers d'allocataires logement ou d'allocataires adulte handicapé sont en attente de versement. La raison ? Un problème informatique. Seule solution pour les allocataires : attendre qu'il soit résolu. Pour le malade du sida dont les 3540,41 francs d'AAH constituent la seule ressource, nul doute qu'il soit facile d' " attendre " et de faire patienter son banquier ou son propriétaire ! Bien sûr, aucune indemnité ne sera versée pour ce retard.

Les CAF se distinguent encore en ce qui concerne le droit des étrangers. Elles exigent indûment des ressortissants européens des titres de séjour, là où une simple pièce d'identité ou un passeport suffisent. Par ailleurs, elles ne reconnaissent pas la validité de certains titres de séjour, pourtant admis par les textes. Enfin, elles refusent systématiquement toute allocation aux étrangers bénéficiant d'une autorisation provisoire de séjour (APS) de trois mois, quand bien même celle-ci est renouvelable. Les CAF sont ici un instrument de plus au service de la politique de répression des immigrés du gouvernement Jospin. Elles tiennent les malades étrangers dans la clandestinité et la précarité.

Nous ne tolérons plus que le droit des usagers soit constamment bafoué. Act Up-Paris met les CAF sous surveillance et exige, outre une revalorisation conséquente de l'Allocation Adulte Handicapé et des minima sociaux, l'accès aux prestations des CAF pour tous les étrangers, le calcul du montant des allocations sur les ressources de l'année en cours et le respect du droit des usagers.



CMU

Gare aux décrets

Le projet de loi de la CMU, adopté en juillet, va maintenant faire l'objet de décrets d'application. Le système de la Couverture Médicale Universelle devrait entrer en vigueur au printemps 2000 dans des conditions qu'il est encore difficile d'envisager tant la marge de manœuvre laissée au gouvernement est importante. Mais, une chose est sûre, loin de faciliter l'accès aux soins des personnes les plus pauvres, la CMU va créer encore plus d'inégalités.

L'application de la CMU s'accompagne d'un contrôle social accru totalement incompatible avec une volonté d'ouvrir les soins à tous. Comment peut-on appeler universel un régime qui exclut tous les étrangers sans-papiers, et les renvoie à un système d'Aide Médicale d'Etat insuffisant et arbitraire ? La majorité des sans-papiers restera condamnée à ne bénéficier de soins médicaux qu'en cas d'extrême urgence.

De même, l'accès à la CMU est liée à des conditions de domiciliation : il faut justifier d'une adresse fixe de trois mois au moins. Les personnes sans-domicile, ou qui changent souvent de logement, sont donc dans l'obligation de se faire domicilier auprès d'une association

agréée, ou de renoncer à l'accès aux soins.

Contrôle social, toujours, puisque ce sont les assurances et les mutuelles qui géreront la santé des précaires dans leur immense majorité. Or, on sait le peu de cas que les médecins-conseils de ces groupes font du secret médical. On connaît aussi la pratique des compagnies d'assurance consistant à sélection par les risques, pratique systématique dès qu'il s'agit de personnes séropositives. Quelles garanties avons-nous que, d'ici un an, lorsque les modalités d'application seront renégociées, Martine Aubry empêchera ces groupes d'intégrer à la CMU ce type de pratiques, de sélectionner les " bons " malades des " mauvais ", ceux qu'on rembourse ou non ?

Le plafond de ressources au-dessus duquel une personne

devra cotiser pour obtenir des remboursements intégraux sera a priori fixé à 3500 francs par mois. Que va-t-il se passer pour les bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (3540 francs par mois) ? Pour les malades du sida qui touchent l'AAH, va-t-on passer d'un système où la prise en charge est gratuite (grâce au 100 % de l'affection longue durée), à un régime payant ? Le minimum aurait été de fixer ce plafond à 3800 francs, le seuil de pauvreté, et d'établir des cotisations progressives jusqu'au plafonnement du SMIC. Mais le gouvernement raisonne en termes budgétaires et non en termes de santé publique.

Par ailleurs, les CPAM ont catégoriquement refusé que ces ressources soient calculées sur les douze derniers mois. Le système utilisé reste celui des administrations : la prise en compte des ressources sur l'année civile précédente ; ce qui n'est pas adaptés aux conditions matérielles instables des plus précaires. La raison en est simple : les CPAM ne sont motivées que par la suspension et la peur de la fraude.

Des décrets fixeront l'ensemble des prestations remboursées par le régime de la CMU, et le coût prévisionnel du remboursement des soins d'une personne sur un an (c'est ce qu'on appelle le panier de biens et de services). Des estimations laissent penser qu'un forfait moyen d'environ 1500 francs payé par l'Etat permettra l'accès à tous les soins pour les usagers.

Pourtant, les mutuelles, les assurances, mais aussi les caisses d'assurance-maladie font pression pour restreindre ce panier et en exclure les soins les plus coûteux : il resterait ainsi au malade une charge importante à payer qui l'empêchera vraisemblablement de recourir à des soins coûteux (lunettes, soins dentaires, par exemple). Autant de prestations que ces organismes n'auront donc pas à rembourser alors qu'ils auront touché le montant du forfait par individus.

La CMU ne permettra pas l'accès aux soins des plus pauvres; elle ne sera qu'une voie d'accès à la sécurité sociale pour les assurances.

Si le projet de la CMU tel que nous le connaissons actuellement est déjà en soi scandaleux, sa mise en place a toutes les chances d'être une véritable catastrophe.

Comment va se faire le relais entre le système actuel de prise en charge des précaires (Aide Médicale Gratuite, carte Paris-Santé, par exemple) et la CMU ? Nous n'avons aucune assurance de la fonctionnalité de ce nouveau régime au moment où les anciennes prestations s'arrêteront : les conseils généraux, qui financent l'AMG, n'ont pas prévu de budget spécifique pour l'an 2000.

Droit des étrangers, conditions de ressources et de domiciliation, nature des prestations, secret médical, application pratique : les malades devront se battre sur tous les fronts pour éviter qu'avec les décrets d'application la CMU ne deviennent définitivement un système d'exclusion des plus pauvres.





Les brochures honteuses de la DGS

En matière de prévention ciblée, la Division sida et le Comité Français pour l'Education à la Santé n'ont toujours rien compris.

En juin dernier, ces organismes sortent deux romans-photos de prévention, l'un " grand public ", comprenez purement hétérosexuel, niais et pudibond à souhait, qui bénéficie d'une large diffusion dans les médias grand public ; l'autre, destiné aux homosexuels, déclinant toutes les situations à risque liés aux rapports homosexuels, qui voit sa distribution cantonnée à la presse " de charme " homo, aux établissements gais et aux associations, dont Act Up.

En septembre, nous recevons un courrier de la division sida et du CFES : tout en reconnaissant qu'une simple diffusion de la brochure dans le milieu homo est insuffisante, les administrations incitent les associations à en limiter la diffusion aux seules " personnes concernées " - sans d'ailleurs donner aucun critère de sélection.

Les pouvoirs publics ont préférés céder aux pressions morales et politiques et limiter la diffusion de ce document de

prévention tout en sachant pertinemment que la majorité des personnes concernées, en particulier les jeunes, n'y auraient pas accès.

" les mineurs ne doivent surtout pas avoir accès à cette brochure ! "

La Division sida adopte profil bas face à un article du Figaro qui condamnait violemment la brochure et les pratiques sexuelles qui y sont montrées ; Elle n'apporte aucune réponse aux propos du maire du Grau du Roi, qui, cet été, avait estimé que le matériel de prévention financé par la DGS était une incitation à la débauche et à la pédophilie.

En cédant aux pressions la DGS condamne elle-même l'efficacité de cette campagne, décrédibilise son action et cautionne tout les discours contre la prévention ciblée.

Act Up-Paris réaffirme la nécessité de campagnes de prévention ciblées vers les gays, mais aussi vers les toxicos, les prostituéEs, les femmes, les étrangers, les détenus, les précaires, etc. et fera tout pour que leur diffusion soit la plus large possible.

Lesbi

Re

avec

...et

au gr
des g

La Boît
au Tan



Bal Gay et Lesbien les Vendredi et Samedi, à partir de 22 h 30.

Entrée 40 F conso à partir de 25 F, 13 rue Au Maire Paris 3ème M° Arts et Métiers & 01 42 72 17 78

Recevez chaque semaine via internet les infos de La Boîte à Frissons, adressez votre adresse e-mail à frissons@club-internet.fr

Paul Marchand



Irène Théry ou les vertus de la rareté

Irène Théry voudrait qu'on l'épargne. Nous aimerions juste pouvoir l'oublier. Fin octobre, lobbying oblige, elle communiquait à Philippe Mangeot, comme à une foule d'autres destinataires, un tiré à part de son rapport sur les femmes séropositives, accompagné d'un mot tout amical : Irène Théry a su nous pardonner après le "zapping d'Act Up" qui l'a offensée ; elle sait faire la part des choses entre " [son] désaccord profond avec le président d'Act Up et [son] estime pour l'individu " Philippe Mangeot. Mais elle continue à aligner des clichés d'un autre âge sur notre compte. Ce texte consacré à la "féminité blessée des femmes séropositives" n'apporte rien, sinon exaspération et consternation : pourquoi l'ANRS publie-t-elle ce genre d'études ?

On ne peut souhaiter à personne de devenir l'objet d'études d'Irène Théry. Après avoir couru les médias pour "démontrer" que les homosexuels incarnaient "l'amour du même" et que le droit à l'adoption ne pouvait leur être accordé, elle se penche sur les femmes séropositives et leurs problèmes d'image et de "féminité". Elle s'intéresse à une souffrance qui nous serait spécifique : le sentiment d'"être sale" - notion violente, précise-t-elle, "du fait de ses connotations non seulement de malpropreté, mais aussi d'impureté, d'impudeur et de bassesse". Irène Théry a été féministe, et s'imagine l'être encore, peut-être, en produisant cette étude. Mais en s'interrogeant sur la stigmatisation des femmes atteintes par le VIH, elle exhume une série de clichés qui n'aboutissent qu'à la justifier. Sa recette est exemplaire : elle choisit d'entendre le "je me sens sale" de quelques femmes, puis va chercher deux ou trois définitions éculées de la "féminité" qui viendront conforter ce sentiment de stigmatisation. Tout est dans l'ordre. Comme toujours.

Seulement les biais de son étude sont énormes. D'une part elle recycle dans cette étude des entretiens réalisés il y a quatre ans dans le cadre d'une enquête centrée sur le stigmaté et le secret, publiée en 1996 sous le titre "Silence, secret et confiance dans les relations entre les personnes atteintes par le VIH et leurs proches". Elle approche "la question de la féminité" au travers du secret et de la honte. D'autre part elle extrait de cette étude les 66 entretiens qui lui paraissent les plus caractéristiques (sur 150 réalisés : 75 avec des hommes, 75 avec des femmes), et "oublie" de confronter le regard des femmes interrogées à celui que portent les hommes sur leur propre corps et leur propre sexualité – balayant le pro-

blème sous prétexte que nul homme n'y emploie spontanément le terme de "saleté". Elle isole la question de la sexualité des femmes pour lui garantir sa spécificité. Enfin elle utilise pour étayer ses analyses des concepts d'une grossièreté effarante, tirés non de la bouche des femmes qu'elle interroge, mais d'une série de lectures choisies, qui viennent redoubler les représentations les plus archaïques de la "féminité", sans jamais en interroger les ressorts. C'est ainsi qu'on y lit qu'"être une vraie femme, c'est non seulement avoir un corps désirable et beau, et avoir un corps sain, accueillant et prolifique, mais c'est aussi avoir un corps qui soit un bien rare au plan sexuel". Que la séropositive porte atteinte à l'image d'un "corps accueillant ; accueillant à l'enfant à naître, comme nid protecteur, accueillant à l'homme



aussi ». Ou qu' " être soi-même malade (...) est vécu [par les femmes séropositives] comme une inversion des rôles, une atteinte spécifique à la féminité comme don de soi ", ce " don " qu'elle juge " irréductible à une aliénation ", puisqu' " il est source d'une réelle fierté des femmes ".

Ce texte fait frémir. Il est même terrifiant. Parce qu'il nous renvoie - nous, femmes - à des identités sexuelles dont nous ne voulons plus depuis longtemps. Parce qu'il ne dit ni vrai ni faux sur les démêlés des femmes avec leur sexualité, ni avec les images sociales de la " féminité ", mais les enferme dans des clichés douteux. Parce qu'il prétend poser des questions malignes : le sida serait-il sexué ? la maladie aurait-elle un genre ? mais n'aboutit qu'à des truismes écrasants. Que les femmes aient à combattre différentes formes de domination, que vivre sa sexualité avec le sida soit un problème, nous le savons depuis toujours. Cette étude ne sert à rien. Irène Théry cherche à entendre ce que les femmes séropositives « ont à lui apprendre de toutes les femmes », mais

elle n'entend rien. Ni aux problèmes des femmes séropositives, ni

aux problèmes des femmes en général. Elle

n'entend que sa

propre fascination

pour les ordres

dominants. Sa

" sociologie " ne

mène à

rien. Elle n'est que la forme savante d'un discours commun que nous avons appris à détester.

Cette étude ne mériterait même pas qu'on en parle, si elle ne posait la question des choix de l'ANRS. Cette sociologie dévouée à la confirmation des préjugés sociaux ne nous intéresse pas, mais l'ANRS la soutient et la finance. Des sociologues se prennent de passion pour les symboles et les " représentations " des personnes atteintes, mais le sida ne relève ni du symbole, ni de la représentation : c'est une maladie, contre laquelle il nous faut combattre. Trop souvent encore, les études en sciences sociales soutenues et financées par l'ANRS oublient l'actualité, paraissent trop tard ou décalées, ou ignorent les enjeux de la lutte contre le sida. Les femmes interrogées dans cette étude étaient-elles traitées ? Le texte n'en dit rien. Les traitements permettent-ils aux femmes atteintes par le VIH de se défaire de la peur ou du sentiment de « souillure », et de retrouver une sexualité plus sereine - ou jouent-ils au contraire contre leur libido ? Ces entretiens réalisés avant les succès des trithérapies, il y a quatre ans, ne permettent pas d'examiner les questions qui nous intéressent aujourd'hui. Dans quoi s'ancre aujourd'hui encore la puissance de ces représentations archaïques de la femme, de son rôle, de son corps ? comment, par où les femmes peuvent-elles se défaire de ces idées imposées, d' " impureté ", de " saleté " ou d' " impudeur " ? La question ne semble à aucun moment effleurer Irène Théry.

Nous n'avons pas besoin aujourd'hui et ici, sur le terrain de la lutte contre le sida, de sociologies qui se contentent de prendre acte des dominations – et encore moins de sociologies qui soignent l'ordre symbolique. Nous avons besoin aujourd'hui d'une sociologie de la résistance : qui nous permette de nous défendre face à la maladie, et de combattre les stigmatisations qui privent des moyens de l'affronter, qui contribuent à isoler les femmes, qui les écartent des essais thérapeutiques, qui nuisent à la prévention.

Nous n'avons pas besoin d'une sociologie de la " féminité ", nous avons besoin d'une sociologie féministe. Irène Théry nous fait perdre notre temps.





Réduction des risques le French-pas-Touch !

La Commission nationale de substitution s'apprête, une fois encore, à remettre en cause les traitements de substitution à base de sulfate de morphine. Certains de ses membres espèrent pouvoir les interdire définitivement. La palette des produits de substitution est pourtant déclarée insuffisante par l'ensemble des acteurs de terrain, professionnels et associatifs, et surtout par les usagers eux-mêmes. Vouloir la limiter ouvre encore une porte au bricolage pharmaco-toxique et à ses dangers - les benzodiazépines et autres antidépresseurs vont à nouveau être mis à contribution. En prison, ce bricolage portait un nom, synonyme de camisole chimique pour de nombreux usagers détenus : la fiole. Elle est maintenant interdite.

La Commission nationale de substitution, qui siège à l'agence du médicament, doit contrôler l'application des politiques de substitution et décider de leur évolution. Elle inclut quelques représentants d'associations d'usagers. Mais les recommandations qu'elle donne ne sont pas entendues. Les vraies décisions sont prises par la Commission des Stupéfiants, chargée entre autres du classement des produits au "tableau des stupéfiants", où aucun groupe d'usagers n'est invité. La réduction des risques à la française, c'est une politique nationale qui ne prend jamais en compte l'avis des usagers et encore moins leurs propositions. Voyagez un peu, vous le verrez : la plupart des pays européens sont éfarés de voir qu'en France, les associations d'usagers de drogues ne sont toujours pas reconnues comme partenaires indispensables de toutes les décisions les concernant.

Médicalisation versus plaisir

Fin 1994, la substitution est encore illégale. Seule une cinquantaine de places méthadone est disponible dans les centres spécialisés. Les médecins qui acceptent de substituer des usagers leur prescrivent de la buprénorphine, mais dans des dosages peu efficaces (Temgésic®), ou des sulfates de morphine (Skenan® et Moscontin®). Le gouvernement annonce l'arrivée d'un médicament qui "soignera" les toxicomanes : une forme surdosée du Temgésic®, le Subutex®. Il faudra attendre de longs mois avant qu'une autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) lui soit accordée. Pendant ce temps, les médecins généralistes, rassurés par cet effet d'annonce, prescrivent de plus en plus de sulfate de morphine. Cette molécule a sur la buprénorphine et la méthadone un avantage énorme : elle procure une sensation de plaisir indéniable, qui fait son "succès" auprès des usagers. Ils l'utilisent à des fins de substitution ou de stabilisation, avec bien plus de conviction qu'avec les autres produits. Mais cet avantage est aussi son inconvénient majeur. Car les moralistes ne peuvent pas concevoir qu'on distribue à des usagers de drogues des molécules procurant du plaisir, même si ce plaisir est la clef d'une démarche d'autonomie.

Avec le Subutex® - un produit à dosage élevé ne procurant pas de plaisir -, le gouvernement propose aux généralistes d'ouvrir massivement leurs portes aux "parias toxicomanes". La plupart n'avait jamais songé avoir une telle clientèle dans sa salle d'attente, mais cette réponse thérapeutique permet de s'initier à la prise en charge des usagers. L'injonction thérapeutique prend un sens pour ces médecins convaincus de pouvoir, maintenant, "guérir" des "toxicomanes". Ils apprennent les thèses de la réduction des risques, le dialogue avec les usagers et les nouvelles contraintes de la substitution. Le laboratoire Schering-Plough s'empare de cette formation sur le tas, visant une clientèle novice et un marché captif très prometteur. 250 médecins généralistes prescrivent des traitements de substitution dans les premières années, plus de 10 000 à l'heure actuelle. L'opération Subutex® a servi d'outil politique pour inciter les médecins généralistes à s'engager dans la prise en charge des usagers de drogues. Aujourd'hui les usagers risquent de payer très cher les conséquences de cette médicalisation à outrance, menée sans réels cadres d'évaluation indépendants des enjeux politiques et économiques.



Pour protéger la mise en place de cette nouvelle politique de substitution, officielle et limitée à la buprénorphine et à la méthadone, les pouvoirs publics jugeaient bon de couper la route aux précurseurs, les prescripteurs de sulfate de morphine. Le nombre des usagers substitués ou stabilisés avec ces produits était estimé à 5 à 10 000 en 1994-95. La DGS publie la circulaire n°29 du 31 mars 1995, qui interdit la prescription de ces produits. Seule l'autorisation d'un médecin conseil peut la permettre exceptionnellement, en cas d'échec avec les autres produits. La conséquence sera l'abandon forcé de leur traitement pour plusieurs milliers d'usagers, leurs médecins ne voulant pas se risquer face à l'Ordre des Médecins. Les résultats seront catastrophiques pour bon nombre d'entre eux, car le changement se fait de manière brutale et sans accompagnement progressif.

Certains peuvent encore bénéficier de la prescription de sulfate de morphine : généralement les séropositifs au VIH ou au VHC. La perspective à terme d'une double utilisation, substitution et soins palliatifs, est souvent invoquée : les médecins inspecteurs ont tristement confondu produit de substitution et anti-douleur. La contamination par le VIH sert d'excuse à la prescription d'un outil de substitution que l'on sait efficace : pour permettre aux usagers de mieux suivre leurs traitements antiviraux ? A moins que la manœuvre permette de faire taire les associations de lutte contre le sida, susceptibles d'élever la voix contre une politique aberrante et discriminante.

Aujourd'hui la Commission de substitution remet ça. Il nous semblait pourtant que le gouvernement avait compris les erreurs de ses premières expériences de restriction, et vu les conséquences de sa politique de substitution à deux roues. La réduction des risques est sensée limiter les contaminations chez tous les usagers de drogues. Elle n'est pas censée s'appliquer uniquement aux malades du sida et des hépatites.

“ L'évaluation n'est pas une spécialité française ”

Pour tenter d'évaluer la consommation réelle de produits de substitution et de seringues, le Réseau National de Santé Publique a mis en place un dispositif d'enquête, le réseau SIAMOIS. A partir des ventes en pharmacies, il peut donner un état des lieux partiel des politiques de substitution en France. Deux formes de sulfate de morphine sont sur le marché avec une indication thérapeutique d'anti-douleur : le Skénan® du laboratoire UPSA, et le Moscontin® du laboratoire ASTA MEDICA. Aucun de ces deux laboratoires n'a trouvé utile de reconnaître ni d'évaluer l'importance de sa clientèle d'usagers de drogues, au moment où le Plan National de Lutte contre la Douleur laisse espérer un marché beaucoup plus “ moral ”. Les deux laboratoires ont donc refusé au RNSP (devenu l'Institut de Veille Sanitaire) l'autorisation de travailler sur les chiffres de vente de leurs produits. A aucun moment



l'Agence du Médicament n'a cru bon leur rappeler qu'une évaluation nationale devait inclure tous les produits prescrits à des fins de substitution. A l'heure actuelle, aucune étude nationale digne de ce nom ne permet donc d'évaluer scientifiquement ni les risques ni les avantages ces prescriptions.

Mme Maestracci, présidente de la MILDT, déplorait dans son discours de clôture de la “ Conférence Inter-universitaire pour l'évaluation des traitements de substitution ” que “ l'évaluation [ne soit] pas une spécialité française ”... Nous avons ouvert la brèche pour les sulfates de morphine. Act Up-Paris, depuis deux ans, a lancé en Ile de France une étude d'évaluation. Un questionnaire a été envoyé aux médecins prescripteurs, un autre à leurs patients. Le croisement des deux permet une comparaison des buts et résultats obtenus auprès de trente-cinq usagers de drogues substitués au sulfate de morphine, et auprès de leurs trente cinq médecins prescripteurs. Les résultats, que nous publierons très prochainement, sont stupéfiants. Ils permettent de montrer qu'un outil de substitution qui procure du plaisir donne des résultats bien plus concluants que des produits destinés à “ supprimer le plaisir ” ou à “ supprimer l'envie d'héroïne ”, comme l'annoncent le Subutex® et la méthadone, pour des usagers qui ne veulent pas renoncer au plaisir des drogues. Si ces produits “ sans plaisir ” conviennent en effet à certains, ils en incitent d'autres à utiliser de l'alcool, de la cocaïne et des benzodiazépines pour trouver des effets. Le gouvernement est censé avoir fait le choix d'une politique de “ réduction des risques ”. Il faut constater pourtant que, pour écarter des usagers de drogues de l'héroïne et de l'injection, il les pousse indirectement vers d'autres drogues.

Mais parce qu'en France le plaisir des drogues est toujours tabou, il reste inimaginable qu'un usager puisse l'inclure dans ses choix, et prendre avec son médecin des décisions responsables, concernant sa consommation de drogues, de produits de maintenance ou de substitution.

Act Up-Paris exige du gouvernement :

- la mise en place rapide de possibilités de prescription de produits à base de sulfate de morphine, dans le cadre de tous les programmes de substitution, y compris à bas seuil,
- qu'il incite des laboratoires à participer réellement à l'élargissement de la palette de produits de substitution,
- qu'il permette aux associations d'usagers de participer activement aux décisions aux niveaux local, départemental, régional et surtout national, concernant notamment les politiques de réduction des risques.

Pub télémedia 185x133
allogay

Si vous n'avez pas accès à internet, créez votre BAL internet sur le 3615 Act Up, 1,23 la minute. Depuis peu : Archives en ligne.

Act Up-Paris sur le Net

<http://www.actupp.org/>

déjà 41 489 connections



BEAUCOUP DE FRAICHEUR ET SEULEMENT 2 CALORIES

3615 JH

► *Oui, je souhaite soutenir Act Up-Paris dans son combat quotidien contre le sida.*

Par prélèvement mensuel :
 j'autorise Act Up-Paris à prélever la somme de :

50F

100F

200F

autre montant :

sur mon compte tous les 10 du mois je remplis l'autorisation de prélèvement ci-dessous, et je joins à mon courrier un relevé d'identité bancaire ou postal.

Par chèque bancaire ou postal
 (CCP Paris 561 41 D)
 à l'ordre d' Act Up-Paris

200F

300F*

500F

autre montant

* après déduction fiscale mon don ne me revient qu'à 150F.

J'ai bien noté que je recevrai par retour du courrier un reçu fiscal me permettant de déduire 50% du montant de ce don de mes impôts.
 Pour les prélèvements, je recevrai un reçu récapitulatif des sommes versées pendant l'année courant janvier.

ACT UP-PARIS
 BP 287
 75525 Paris cedex 11
 Tél: 01 49 29 44 75
 Fax: 01 48 06 18 74
 3815edup129@frn.fr
 Email: actup@compuserve.com
 Web: http://www.actup.org/
 n°: 284 835 549 00025 - APE: 9303E

Par carte bancaire :

500F

300F

200F

autre montant :

numéro de carte :

date d'expiration : mm/aa

merci de noter ici vos nom et adresse pour l'établissement du reçu :

Signature :

PENSEZ AU PRELEVEMENT MENSUEL :
 LA FORMULE EST SOUPLE ET AINSI VOUS CONCRETISEZ VOTRE SOUTIEN TOUT AU LONG DE L'ANNEE

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LA PRESENTE DEMANDE NE SERONT UTILISEES QUE POUR LES BESOINS NECESSITES DE LA GESTION ET POURRONT DONNER LIEU A L'EXERCICE DU DROIT INDIVIDUEL D'ACCES ET DE MODIFICATION DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LA DELIBERATION N° 90 DU 18/05 DE LA COMMISSION INFORMATIQUE ET LIBERTES. C'ADRESSERA A ACT UP.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT :
 J'AUTORISE LE VARISSSEMENT TENU DE MON COMPTE A PRELEVER PAR CE DEBITEUR SA QUANTUM LE PERMET, TOUTS LES PRELEVEMENTS ORDONNES PAR LE CREDITEUR DESSEUS EN CAS DE LITIGE SUR UN PRELEVEMENT JE POURRAI EN ETRE SUSPENDU ET EXCUTER UN VU SIMPLE DEMANDE A L'ÉVALUÉMENT TENU DE MON COMPTE. JE RÉCLAME LE DIFFÉRENDE D'ÉMENT AVEC LE CRÉANCIER.

N° NATIONAL DE DÉBITEUR
421 849

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR :

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER :

ACT UP-PARIS
 BP 287
 75525 PARIS CEDEX 11

nom et adresse postale de l'établissement tenu du compte à débiter :

CODE ÉTABLISSEMENT CODE SUJET N° DE COMPTE CLÉ RB

DATE

Signature :

AUTORISATION DE LA POSTE :
 PA / B / 07 / 96

PRETE DE RENDRE CET IMPRIME A ACT UP, EN Y JOIGNANT, SVP, UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RCE).

10



TEE-SHIRTS

Modèles	Taille	Prix	Quantité
agnès b., Hervé Guibert	M L XL	50 F	<input type="text"/>
Danser=Vivre	M L	50 F	<input type="text"/>
Nous sommes la gauche 14ans	M	100 F	<input type="text"/>
Par le sang, par le sperme, par la loi	M L XL	100 F	<input type="text"/>
agnès b. (blanc ou noir)	S M L XL	80 F	<input type="text"/>
Africa is burning (col V ou rond) 14ans	S M	100 F	<input type="text"/>
Paris is burning, Asia ... (M ou XL)	M L XL	100 F	<input type="text"/>
Silence=Mort / Action=Vie / Colère=Action	S M L	100 F	<input type="text"/>
Act-Up Paris Logo noir sur gris 14ans	M L XL	100 F	<input type="text"/>
Knowledge is a weapon* 14ans	S M L XL	100 F	<input type="text"/>
Ignorance is your enemy*	S M L XL	100 F	<input type="text"/>
Act-Up Paris Logo (blanc)**	S M L XL	100 F	<input type="text"/>

* ce modèle existe en bleu, vert, bordeaux, brique (14 ans, S ou L), violet (14 ans, S ou L)
 ** ce modèle existe en bleu, jaune, rouge (14 ans, M ou L), vert (14 ans, S ou M), blanc (M ou XL), violet (14 ans, S ou M), gris clair (M, L ou XL), orange (S)

SWEAT-SHIRTS

Modèles	Taille	Prix	Quantité
Act Up-Paris capuche (bleu, vert)	XL XXL	180 F	<input type="text"/>
Act Up-Paris sans capuche (bleu)	L XL XXL	160 F	<input type="text"/>
O* (1er Décembre 1996)	M L XL	100 F	<input type="text"/>

TEE-SHIRTS 10 ANS

Modèles	Taille	Prix	Quantité
Barbar Bui***	S M L	200 F	<input type="text"/>
Paul Smith (blanc)	L	150 F	<input type="text"/>
José Lévy (marine) existe aussi en débardeur	S L	120 F	<input type="text"/>

*** ce modèle existe en blanc, marine, pierre, kaki, gris (S ou M)

BADGES

Modèles	Prix	Quantité
Colère=Action, Action=Vie, Silence=Mort	20 F	<input type="text"/>
J'ai envie que tu vives	20 F	<input type="text"/>
Personne ne sait que je suis séropositif(ve)	20 F	<input type="text"/>

Attention : les prix indiqués n'incluent pas les frais de port qui s'élèvent à 20 F, à rajouter systématiquement.

Bon de commande. Complétez et retournez accompagné d'un chèque libellé à l'ordre d'Act Up-Paris. BP 287. 75 525. Paris cedex 11.

Nom Prénom Adresse

Après avoir coché les cases, précisez ici le montant total de votre chèque

Total F

CONNECTION PUB