

# ***ACTION***

***la lettre mensuelle***



Num. ro 80  
Juin 2002

# Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directrice de Publication :  
Victoire Patouillard.

Rédactrice en chef :  
Claire Vannier.

Comité de Rédaction :  
Elise Bourgeois - Nicolas maalouly.

Ont participé au numéro :  
Malika Amaouche - Guillaume  
Antoine - Elise Bourgeois Fisson -  
Vincent Bourseul - Jean Cazentre -  
Emmanuelle Cosse - Romaric Dellay -  
Julien Devemy - Khalil Elouardighi -  
Hugues Fischer - Chloé Forette -  
Olivier Jablonski - Catherine Kapusta -  
Gaëlle Krikorian - Aude Lalande -  
Serge Lastennet - Jérôme Martin -  
Irène M'loni - Guy Moulinier -  
Stéphane Pasquay - Médéric Pouy -  
Michel Raduget - Anne Sophie  
Rousset - Régis Samba Kounzi -  
Gérald Sanchez - Guillaume Vergne.

Icono :  
Elise Bourgeois - Julien Devemy -  
Rachel Eastermann Ulman - Hugues  
Fischer - Hortense Patouillard -  
Sophie Poinot - Claire Vannier

Imprimerie :  
Autographe, 10 bis rue bisson, 75020 Paris.

10.000 exemplaires

Date : juin 2002.

Commission Paritaire en cours - ISSN 1158-2197 -  
Dépot Légal 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.

Act Up-Paris sur le Net

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

## Et en province

Act Up-Brest  
Maison des Associations  
Boite n°20  
1, rue Proudhon  
29200 Brest  
Tel : 06 64 88 35 73  
actup.brest@caramail.com

Act Up-Lyon  
BP 1100  
69202 Lyon Cedex 01  
Tel : 06 81 53 32 65  
actuplyon@free.fr

Act Up-Marseille  
La Bessonne  
40, rue Ségur de Meilhan  
13001 Marseille  
Tel : 04 91 94 08 43

Act Up-Nord  
Résidence Aurélie 3 G/119  
Rue du Jardin de l'Arc  
59110 La Madeleine  
Tel : 06 70 52 79 42  
actupnord@nordnet.fr

Act Up-Toulouse  
c/o Guy Molinier  
8, rue Bialar  
31200 Toulouse  
Tel : 05 61 14 18 56  
actuptoulouse@wanadoo.fr

## Sommaire :

page 3 - Edito  
page 4 - T&R : Retour de la 9<sup>me</sup> CROI  
page 6 - T&R : Prophylaxie et annonce R. Pi  
page 7 - Prévention : Charte du SNEG  
page 8 - Coïnfection : Double dispensation  
page 9 - N/S : OMS venu aux labos  
page 12 - N/S : Fonds Mondial et Coca Cola  
page 13 - N/S : Brèves international  
page 14 - Connaissez vos ennemis  
page 16 - Affiche bleu-marine  
page 17 - Etrangers : Brèves  
page 18 - Homophobie : Correction politique  
page 19 - Femmes : Une minorité ?  
page 20 - Prisons  
page 22 - Tox : Plateforme CAL 70  
page 23 - Tox : Antirave et MILDT  
page 24 - Gaypride 2002  
page 25 - Tombola  
page 26 - Appel à dons  
page 27 - Vente par correspondance

## Rejoignez Act Up-Paris

Réunion Hebdomadaire chaque mardi 19 heures à l'École des  
Beaux arts, 14 rue Bonaparte, 6<sup>me</sup>, M° St Germain des Près.  
Réunion Publique d'Information mercredi au Centre  
Wallonie Bruxelles, 46 rue Quincampoix, 4<sup>me</sup>, M° Châtelet  
Les Halles ou Rambuteau.  
LesbianAndGayPride le 29 juin,

## Pour garder le contact

- Abonnez vous la **lettre mensuelle** d'Act Up-Paris  
1 an : 18 €, abonnement de soutien : 24 €  
Libellez vos chèques l'ordre d'Act Up-Paris - BP 287 - Paris Cedex 11  
- Abonnez vous la **lettre électronique**, bimensuelle  
en allant directement sur  
<http://listes.samizdat.net/www/info/actupinfos>  
ou en envoyant un message  
[sympa@samizdat.net](mailto:sympa@samizdat.net)

Le 1er mai fut un débordement. La manifestation s'est répandue dans les rues et les boulevards qui entouraient le parcours officiel. Pas moins de trois cortèges avançaient en parallèle vers la place de la Nation. Il a fallu attendre 17h pour voir la banderole d'Act Up et les drapeaux à triangle rose fendre la foule pour quitter la place de la République et s'avancer à la suite de la CNT sur le boulevard Voltaire. De là nous ont rejoints d'autres associations de lutte contre le sida. Le cortège a pris de l'ampleur. Nous n'avions évidemment jamais été aussi nombreux à cette date.

Descendre dans la rue, battre le pavé, c'est la première chose que nous avons faite après l'annonce des résultats du premier tour de l'élection présidentielle. Nous avons rejoint les manifestations qui se formaient à Odéon puis à Bastille. Nous avons rappelé dans nos tracts les déclarations homophobes de Le Pen, les jeux de mots obscènes où il a substitué " sidaïques " à sidéens, ses projets de mettre les malades du sida dans des camps : les " sidatoriums ". Nous savons que la présence de l'extrême-droite au second tour menace directement une association comme la nôtre. Parce que nous sommes des femmes, des homosexuelLEs, des malades du sida, des usagerEs de drogues ou des étrangerEs, nous serons en première ligne de la politique de répression du Front National. C'est pour cette raison que le mardi qui a suivi le premier tour, en Réunion Hebdomadaire, nous avons décidé d'appeler à voter Chirac. Nous l'avons fait la mort dans l'âme mais nous l'avons fait rapidement et explicitement.

Les lettres d'insultes ont commencé à arriver. Ceux qui n'avaient pas réagi à l'affiche que nous avons collée pendant tout le temps de la campagne électorale le faisaient aujourd'hui et nous rendaient responsables de l'échec de Jospin au premier tour. Cependant, nous ne regrettons pas cette affiche. La seule erreur que nous avons faite est d'avoir pensé que le deuxième tour se ferait sur un affrontement Jospin-Chirac. Nos actions pendant la campagne visaient à obtenir du Parti Socialiste des engagements concrets en lieu et place des formules vides de son programme. On ne peut se contenter de réclamer la création d'un Fonds Mondial sur le sida quand ce Fonds existe déjà et qu'il ne peut lutter contre l'hécatombe faute d'un engagement financier réel des pays du Nord. Nous attendions de Lionel Jospin qu'il s'engage sur un milliard d'euros pour l'accès aux traitements dans les pays pauvres. Il ne l'a pas fait. Il n'a jamais répondu à une seule de nos lettres. C'est à trois jours du premier tour que, soudain, Bernard Kouchner, Patrick Bloche et Adeline Hazan ont souhaité nous rencontrer à l'Atelier de campagne du candidat. Il n'en est rien ressorti. Nous n'étions qu'une composante de ce " mouvement social " dont on dénie la dimension politique tout en exigeant d'elle un silence de circonstance à l'approche des échéances électorales. Le mépris des appareils partisans n'est jamais une bonne politique.

Dans les trois semaines qui ont suivi le premier tour, nous avons aussi décidé de ne pas nous présenter aux élections législatives comme nous avons prévu de le faire dans toutes les circonscriptions parisiennes. Ce projet qui nous avait porté depuis quelques mois, nous y avons renoncé parce qu'il nous semblait qu'il importait aujourd'hui d'être disponible face aux événements, aux forums, aux manifestations de toutes sortes qui s'organisaient. Nous ne voulions pas dans un tel contexte politique fragiliser l'association dont nous faisons partie en nous lançant dans cette bataille électorale. Notre action s'inscrit toutefois encore dans ce calendrier : face à Sarkozy, Ministre des libertés locales, il faut affirmer des contre-offensives et des contre-discours depuis notre position minoritaire. D'où l'importance aujourd'hui de relancer le collectif pour l'abrogation de la loi de 1970, de manifester avec les travailleuses du sexe et les associations qui les soutiennent au bois de Boulogne, et d'être à la Gay Pride le 29 juin. Il est difficile aujourd'hui d'imaginer à quoi la Gay Pride ressemblera cette année. Reste à espérer que nous ressentirons alors le même sentiment de force et de débordement que le 1er mai.

**Victoire Patouillard**

# Retour de Seattle

C'est à Seattle que s'est tenue du 24 au 28 février dernier, la neuvième CROI, la crème des conférences scientifiques sur le sida et son virus. L'édification de cette année n'a pas été le théâtre de événements spectaculaires ni d'annonces fracassantes, mais elle s'inscrit dans la ligne de la tendance actuelle : faire marcher la recherche fondamentale fond pour sortir d'une certaine impasse où nous sommes bloqués.

En effet, il y a dix, quinze ans, on n'avait rien, on ne savait rien. Toute annonce de découverte était alors considérée comme un événement et comme un progrès décisif. Seulement voilà, il en a tant de l'évolution des ressources thérapeutiques comme de la baisse de charge virale : a évolué de manière logarithmique. Quand on a un médicament, le fait de en trouver un autre augmente le potentiel de 100% ; quand on en a quinze, le seizième... On en espère surtout qu'il sera plus efficace que les autres, moins toxique, qu'il sera actif contre le virus même si celui-ci tente de lui résister par des mutations, qu'il s'attaquera peut-être des aspects du virus non encore exploités, qu'il n'aura pas d'effets secondaires, qu'il sauvera des vies mises mal par des années de traitement. Toutes ces qualités n'étaient pas demandées à l'AZT, le premier antiviral. Depuis, il y a eu les antiprotéases, les trithérapies et les malades ont arrêté d'être en situation de mort imminente. Ouf ! Mais avec une espérance de vie accrue, et de beaucoup, sont apparus les problèmes de reconstitution de l'immunité et ceux des effets secondaires des traitements. A partir d'un certain stade, un schéma thérapeutique doit prendre une chimiothérapie, et ce, sans discontinuité, ou presque. Et au fait que se passe-t-il si on arrête son traitement, même juste un peu ? Toutes ces questions donnent une idée du contenu d'une conférence comme la CROI :

- Trouver des pistes de nouveaux traitements marchant mieux que les anciens. Il y a d'abord les classiques, ceux qui sont de la même classe que les médicaments déjà connus, c'est-à-dire dont le processus d'action est le même. Ainsi, le TMC 125, présenté à Athènes (Conférence européenne sur les traitements, octobre 2001) est un nouvel INNTI mis au point par une petite firme belge : Tibotec-Virco et le DPC 083-203 est le nouvel INNTI de BMS. Tous deux sont en état de présenter des résultats cliniques prometteurs. Il y a ensuite les nouveautés : Shering-Plough a présenté les résultats du premier essai clinique du SCH-C, une molécule capable de se fixer sur les récepteurs aux chimiokines CCR5 que le VIH utilise comme co-récepteur pour entrer dans la cellule hôte. L'utilisation de ce produit empêche la pénétration du virus car il ne trouve plus de ces co-récepteurs disponibles à la

surface des cellules. Or ce mécanisme est incontournable. Le virus est donc bloqué à l'extérieur où il ne peut survivre, ni surtout se reproduire. Mais les choses ne sont jamais aussi simples avec le VIH et évidemment certaines souches virales n'utilisent pas le co-récepteur CCR5 mais un autre, le CXCR4. Aussi chappent-ils au traitement présent. C'est pourquoi une équipe multinationale de chercheurs a-t-elle mis au point et testé l'AMD-3100, une molécule, antagoniste des récepteurs CXCR4. Le S-1360 est, lui, un inhibiteur de l'intégrase. L'intégrase est la protéine du virus qui lui permet d'intégrer son patrimoine génétique dans celui de la cellule hôte. Il s'agit aussi d'une piste non explorée jusqu'à présent, qui a été présentée par le laboratoire Shionogi, le Japon entre ainsi dans la course aux antiviraux. Ils se sont tout de même associés au géant Glaxo pour la distribution du produit. De toutes ces pistes, peut-être certaines devront être revues ou abandonnées, mais certaines coups nous donneront des traitements dans quelques années.

- Confronter les résultats d'essais cliniques sur les antiviraux actuellement en cours. On y trouve toutes sortes de publications sur le T20 (Roche), le Tenofovir DF (Gilead), dont l'accès se finalise, l'atazanavir (BMS) et le Tipranavir (Boehringer Ingelheim) en cours d'essai et dont on attend des progrès intéressants surtout en matière de traitement des personnes en chappement.

- Comprendre comment on fait un bon antiviral. C'est grâce à la modélisation spatiale des molécules mises en jeu et du calcul des énergies qui les lient que nous avons mieux compris ce qui fait le fonctionnement des antiviraux et la résistance possible du virus. A partir de là, la mise au point ou le choix de nouvelles molécules antivirales n'est plus simplement le résultat de checks thérapeutiques successifs. Il faut aussi comprendre comment le virus se défend contre les agressions du système immunitaire dont certains mécanismes sont joués par les protéines que le virus amène avec lui. L'une d'elle, bien mystérieuse jusqu'à présent, est une arme redoutable du virus : le VIF est capable de désactiver les mécanismes antiviraux de nos cellules censés nous protéger justement contre les infections virales. Cela aussi permet de connaître les cibles potentielles pour de futurs antiviraux.

- Analyser les questions posées par les effets secondaires des traitements voire tenter d'y répondre. C'est vrai que, sur ce point, ça ne va pas fort. Les traitements sont un mal nécessaire, ils combattent majoritairement le virus, mais accessoirement, n'étant pas assez spécifiques de leur cible, de manière inattendue, ils dérèglent la longue un mécanisme

naturel. Il faut donc analyser pourquoi et voir si l'on peut y remédier. Mais les miracles en la matière sont peu nombreux. Les lipodystrophies, ce problème de perturbation de la répartition des graisses, est peine en cours de compréhension. Tout au plus a-t-on affirmé lors de plusieurs sessions que, d'ailleurs, le médicament le plus incriminé chez les personnes qui souffrent de ces problèmes est la d4T.

- Comprendre ce qui fait les difficultés de cette infection. Si, avec les trithérapies, on est arrivé à une réduction de la charge virale suffisante pour contrôler la maladie, la situation reste bloquée parce qu'il persiste des cellules infectées qui constituent un réservoir prêt à se réactiver en cas d'arrêt du traitement ou en cas d'échappement du virus à la pression des médicaments. C'est pourquoi toute étude permettant de mieux connaître ces réservoirs et la manière de les atteindre, voire de les détruire, devient primordiale. Ce domaine de la recherche mobilise actuellement de nombreuses équipes car c'est une des questions fondamentales pour progresser vers l'élimination du virus.

Dans le domaine clinique, cette neuvième CROI a innové afin de coller à l'actualité : une session entière était consacrée aux pratiques cliniques des pays en développement où se sont succédés des intervenants de terrain. On ne peut que souligner l'intérêt normalement d'une majorité de la communauté scientifique présente pour ces présentations. Ce symposium sur les "promesses et les défis des traitements antirétroviraux

dans les pays en développement" fut un grand moment de cette conférence. Elly Katabira de l'université Makerere de Kampala (Ouganda), Catherine Wilfert de la fondation Elisabeth Glaser Pediatric AIDS (USA) travaillant sur des programmes de TME en Afrique, John Nkengasong clinicien en Côte d'Ivoire et Praphan Phanuphak de la Croix-Rouge thaïlandaise ont pu faire partager leurs collègues les conditions de développement presque invraisemblables dans lesquelles ils essaient de mettre en pratique les enseignements et les découvertes de l'opulente recherche clinique occidentale. Le clinicien thaïlandais fut particulièrement activiste et conclut sa présentation sur un véritable programme de 12 mesures d'urgence thérapeutiques, fruit de son expérience quotidienne, allant de la nécessité d'une baisse drastique des prix que seule la concurrence des médicaments génériques peut créer à la nécessité de techniques et de matériel de laboratoire moins coûteux, aussi indispensables, dit-il, que les traitements.

Pour en savoir plus et pour les internautes anglophones désireux de creuser le sujet, le site de la conférence est particulièrement riche et intéressant ; il propose la plupart des sessions en diffusion sonore accompagnée des images diffusées par les conférenciers : <http://www.retroconference.org>  
Ce site propose par ailleurs les conditions précédentes de la CROI.

CROI : Conférence  
on Retrovirus and  
Opportunistic  
Infections

INNTI :  
Inhibiteur Non  
Nucléosidique de la  
Transcriptase  
Inverse (délaviridine,  
éfavirenz, nelfavirapine)

BMS :  
Bristol-Myers-  
Squibb

VIF :  
Viral Infectivity  
Factor

TME :  
Transmission Mère -  
Enfant





# Prophylaxie en danger

C'est croire que les pouvoirs publics sont irresponsables. Avant 1998, les traitements d'urgence en cas d'exposition au VIH étaient réservés au personnel de santé. Depuis, grâce à la pression d'Act Up-Paris, une circulaire a défini la prise en charge des personnes exposées au VIH au cours de rapports sexuels, de partage de matériel d'injection et d'autres situations dangereuses.

Or l'InVS, chargé de l'épidémiologie en France, a mené une évaluation sur les prophylaxies post-exposition au VIH, provoquant ainsi une révision de la circulaire afin de réduire l'accès aux traitements pour les risques autres que professionnels. Nous sommes d'accord sur la constatation que le système mis en place n'est pas efficace, mais pas pour les mêmes raisons. Et surtout nous n'en tirons pas du tout les mêmes conséquences. Le dispositif prévoit que tout patient qui se rend dans un service d'urgence hospitalier peut recevoir un traitement antirétroviral d'urgence dans les 48 heures qui suivent le risque d'exposition. Il devra poursuivre ce traitement pendant 4 semaines.

Or trop de patients interrompent leur traitement et "disparaissent dans la nature". L'InVS

impute cela aux effets secondaires des traitements, certes, mais suppose aussi que ces patients relativiseraient alors le risque qu'ils ont pris, et en diminueraient l'importance afin d'interrompre un traitement aux effets secondaires lourds et quasiment évitables. Nous disposons de nombreux témoignages montrant que c'est la qualité de l'accueil et du suivi qui provoquent les abandons : tre jugé sur le plan moral alors que l'on est dans une démarche de recherche de soins et d'urgence pour ne pas être contaminé par le VIH est tout fait inadmissible.

L'InVS appuie la totalité de son argumentation "pour réduire le nombre de personnes traitées" sur une évaluation type : bénéfice / risque. Cette notion est totalement hors de propos, car elle s'appuie sur plusieurs "bénéfices" et "risques" impossibles à quantifier. Mais l'InVS n'a peur de rien et surtout pas de l'impossible. En effet, donner une probabilité de transmission du virus par rapport anal réceptif, puis insertif, par exemple, et s'en servir pour donner une indication de traitement, c'est tout sauf de la médecine. Car n'en déplaise à l'InVS, ces traitements d'urgence sont des actes médicaux, et

les gens y ayant recours le savent parfaitement.

Plus grave, dans certains cas, la révision de la circulaire prévoit de ne pas donner de traitement. Au nom de ce bénéfice/risque. Mais, à aucun moment on ne se pose la question de la cohérence avec une politique de prévention. Avec du sperme dans la bouche, cherchera-t-on longtemps à calculer la probabilité d'être contaminé par un virus mortel, dont les traitements perdent en efficacité, se heurtant aux résistances ? Qui est chargé de protéger la santé publique en France ? Certainement pas l'InVS.

Act Up, suivie de Aides, se mobilise, fait recommandation sur recommandation pour que enfin de réelles améliorations soient apportées au dispositif actuel, et surtout pour que la révision de cette circulaire ne marque pas un retour en arrière qui entraînerait de nouvelles contaminations. Améliorer le suivi, adapter le traitement selon ce que l'on connaît de la source du virus, oui. Mais priver les gens du seul recours qui leur reste en cas d'accident est meurtrier. Il s'agit de non-assistance à personne en danger. Et les pouvoirs publics seraient coupables.

InVS :  
Institut National de Veille Sanitaire

SNEG :  
Syndicat National des Entreprises Gays

DDASS :  
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

## Act Up Toulouse vous invite

sa 8<sup>ème</sup> Réunion Publique d'Information sur le thème de la prévention du risque dans les rapports sexuels. Aujourd'hui, en France, le sida menace nouveau. Les chiffres de l'enquête "presse gay 2001" de l'InVS, l'explosion de la syphilis et des gonococcies, le ralentissement de la diminution des nouveaux cas de sida, le prouvent : il y a un relâchement des comportements de prévention face au sida, chez les gays comme chez les hétéros. En fonction de ses pratiques sexuelles, quelles sont les meilleures façons de se protéger ? Quels sont les symptômes et les modes de transmission des différentes MST ? Quels sont les risques encourus liés à une sur-contamination au VIH ? Qu'en est-il des rapports sexuels non protégés dans les lieux gays, dans les clubs changistes et dans le milieu de la prostitution ?

Pour répondre à ces interrogations, sont invités : Geraldine Caubet (Couples Contre le Sida 31) ; Daniel Welzer-Lang (sociologue ; université Toulouse Le Mirail) ; Isabelle Schweiger (prostituée, animatrice de prévention Gris lidis) ; Jean-Yves LeTallec (sociologue) ; Docteur Lise Cuzin (Infectiologue, Hôpital Purpan).

**Rendez vous le 27 juin de 19H à 22H dans la salle du Salon, 17 rue de Rémusat.**

Avec le soutien de Ensemble Contre le Sida



PREVENTION

# Charte de responsabilité un mieux dans la prévention gay ?

En décembre 1999, Act Up-Paris a donné naissance à la charte de responsabilité qu'elle avait signée 4 ans plus tôt avec le SNEG, Aides et Sida Info Service. Nous considérons que ce texte, qui établissait un certain nombre de règles fondamentales de prévention et de respect des personnes atteintes par le VIH dans les établissements de consommation sexuelle homo, n'était pas respecté par une immense majorité des signataires. À ce titre, il ne servait qu'à donner bonne conscience aux patrons de ces lieux, sans faire avancer la prévention.

Si nous avons participé à la rédaction d'une charte en avril 2002, c'est d'abord en raison de la nouvelle dynamique qui semble émerger en matière de prévention gay. On a ainsi pu voir le SNEG, les pouvoirs publics et Act Up travailler ensemble en vue de donner un cadre pour améliorer la prévention et l'hygiène au D.P.T., Paris (cf. précédent numéro d'Action).

Ensuite, parce que la nouvelle mouture clarifie et renforce un certain nombre d'engagements que les patrons des établissements sont tenus de respecter : l'accès aux capotes et au gel doit être facilité, l'entrée et au bar mais aussi dans les parcours sexuels (cabines, backrooms, etc.). Le texte le précise bien : "L'établissement ne peut se soustraire à cet engagement pour des prétextes légaux, financiers ou de rupture de stock". Les vidéos porno diffusées doivent être exclusivement safe. Il ne doit plus y avoir de lieux totalement sombres - et des patrons ont déjà témoigné de l'impact d'une telle mesure en matière de consommation de préservatifs. Un "refrent sida" doit être désigné dans chaque établissement. Il est chargé de veiller à l'application de la charte au sein de l'établissement. On retrouve par ailleurs des éléments de la mouture précédente : formation du personnel, respect du droit du travail et des employés atteints d'une pathologie grave, etc.

Enfin, la nouvelle version introduit un élément majeur : le respect de l'hygiène. Indépendamment des règles de bases, qu'il est toujours bon de rappeler, le texte précise que l'établissement doit mettre à disposition de ses clients le matériel nécessaire à une hygiène corporelle minimum adaptée à la nature des pratiques". Il s'agit d'une formulation polie pour expliquer aux patrons qu'ils doivent faire le nécessaire pour que les clients puissent se laver le cul, la bite et le reste après usage.

Quelle que soit la qualité de ce texte, il n'aura aucune valeur si nous n'avons pas les moyens de le faire respecter. À cet égard, la nouvelle version de la charte apporte quelques améliorations, mais qui restent encore trop limitées : l'évaluation est faite par les associations, qui seront réunies en comité par le SNEG deux fois par an pour faire le point sur les établissements qui posent problème. Le SNEG est chargé de soutenir l'application du texte dans les établissements qui n'y veilleraient pas. Act Up avait insisté pour que les pouvoirs publics participent pleinement aux comités d'évaluation. Cette exigence ne s'est traduite que partiellement : les associations peuvent envoyer leur évaluation aux DDASS, leur demande. Le bilan sera par ailleurs communiqué à la presse identitaire mais comme celle-ci, et particulièrement les gratuits, vivent de la publicité que leur achètent de nombreux établissements, on peut douter que le relais soit réellement assuré par ces médias. Pour le reste, "Les asso-

ciations signataires restent libres d'utiliser des moyens d'action qui leur sont propres face à la persistance d'un non-respect de la charte". Mais en ce qui concerne Act Up, nous n'avons pas besoin d'une charte pour agir quand nous estimons qu'un établissement manque gravement à ses responsabilités.

On le voit donc : malgré les améliorations apportées à la version précédente, ce texte n'aura d'efficacité que si, au-delà des seules associations, l'ensemble de la communauté homo se mobilise pour veiller à son application. Cette nouvelle charte doit être comprise comme un signe adressé à chaque client des établissements pour lui rappeler que les services qu'il y trouve ne lui sont pas offerts, mais bien vendus. Et qu'en ce titre, il a le droit d'exiger que l'établissement veille à sa santé.

Nous veillerons à l'application de cette charte par les établissements signataires et nous publierons en septembre la liste des backrooms ayant témoigné de leur désinvolture.

**CHARTRE DE RESPONSABILITÉ**  
**PRÉVENTION SIDA ET MST**  
**PRISUS DES PERSONNES ATTEINTES**

La présente charte a pour objet de définir les engagements des établissements et des associations signataires face à l'épidémie de sida et des MST.

Cette charte porte sur la prévention, l'information et les droits des personnes atteintes (sauf parti du personnel concerné de la clientèle de l'établissement).

1. L'établissement s'engage à offrir des conditions de service ne portant pas atteinte à la santé des personnes atteintes (ZVI) ni l'aide de la loi relative à l'égalité de territoires et au développement rural.

2. L'établissement s'engage, dans la mesure du possible, à pratiquer une politique d'éducation et de médiation des personnes atteintes dans tous les services.

De la même manière, l'établissement s'engage à ne pratiquer aucune discrimination dans l'accès aux services offerts.

Une copulatoire, établissement par établissement, de l'application de cette charte sera effectuée régulièrement par les associations signataires selon la grille annexée. Cette évaluation sera communiquée à la presse identitaire et pourra être consultée aux DDASS à leur demande.

Cette charte est l'initiative de SNEG, en collaboration avec les associations ACT UP-PARIS, AIDES et SIDA INFO SERVICE et le SNEG de Paris qui ont approuvé le contenu.

Cette charte est la matérialisation de l'engagement de la communauté homosexuelle et de ses entreprises dans la lutte contre le sida et les MST.

**MATRIEL DE PREVENTION**  
 1. L'établissement s'engage à offrir à tous les clients un accès à un matériel de prévention (préservatifs, capotes, lubrifiants, etc.) en quantité suffisante et de qualité adéquate. Ce matériel doit être accessible à tous les clients, y compris ceux qui ne peuvent pas accéder à ce matériel en raison de leur handicap.

**POINT GANTE, ACTION DE PREVENTION**  
 L'établissement doit être en mesure de fournir à tous les clients un matériel de prévention (gants, capotes, lubrifiants, etc.) en quantité suffisante et de qualité adéquate. Ce matériel doit être accessible à tous les clients, y compris ceux qui ne peuvent pas accéder à ce matériel en raison de leur handicap.

**HYGIENE ET ENTRETIEN DES LIEUX**  
 1. L'établissement s'engage à offrir à tous les clients un accès à un matériel de prévention (gants, capotes, lubrifiants, etc.) en quantité suffisante et de qualité adéquate. Ce matériel doit être accessible à tous les clients, y compris ceux qui ne peuvent pas accéder à ce matériel en raison de leur handicap.

**DOCUMENTATION ET INFORMATION**  
 1. L'établissement s'engage à offrir à tous les clients un accès à un matériel de prévention (gants, capotes, lubrifiants, etc.) en quantité suffisante et de qualité adéquate. Ce matériel doit être accessible à tous les clients, y compris ceux qui ne peuvent pas accéder à ce matériel en raison de leur handicap.

**FORMATION DU PERSONNEL**  
 1. L'établissement s'engage à offrir à tous les clients un accès à un matériel de prévention (gants, capotes, lubrifiants, etc.) en quantité suffisante et de qualité adéquate. Ce matériel doit être accessible à tous les clients, y compris ceux qui ne peuvent pas accéder à ce matériel en raison de leur handicap.

**REUNIONS D'EVALUATION DE LA CHARTRE**  
 1. L'établissement s'engage à offrir à tous les clients un accès à un matériel de prévention (gants, capotes, lubrifiants, etc.) en quantité suffisante et de qualité adéquate. Ce matériel doit être accessible à tous les clients, y compris ceux qui ne peuvent pas accéder à ce matériel en raison de leur handicap.

ACT UP-PARIS, AIDES, SIDA INFO SERVICE, SNEG

# De la facture à la Fracture, la double dispensation en danger

Le principe de rtrocession s applique tout m dicament rendu disponible dans les officines de ville. Ce principe pr voit que la dispensation par les pharmacies d h pital cesse d s que le m dicament devient accessible en ville.

Jusqu ici, seuls les m dicaments VIH ont t exempt s de cette r gle, en raison de la s v rit particuli re de la maladie, et ont acquis la double-dispensation, situation exceptionnelle s il en est.

L un des traitements de r f rence contre l h patite C est une bith rapie Peg interf ron/ribavirine. Or le Peg interf ron est exclusivement disponible en pharmacie d h pital, et la ribavirine n est dispens e qu en officine de ville. Ces deux m dicaments doivent tre disponibles dans les m mes circuits, la fois en ville et l h pital. Nous sommes bien s r tr s favorables la possibilit d obtenir les m dicaments en pharmacie de ville. Mais il faut d fendre le libre choix entre la pharmacie de ville et la pharmacie hospitali re. De tr s nombreux patients s ropositifs prennent aussi un traitement contre les h patites. Nous avons donc organis un zap phone fax, le 17 mai 2002 contre la DGS pour exiger la mise en place de la double dispensation de l'interf ron et des traitements contre les h patites.

De trop nombreux patients connaissant l'exclusion sociale sont bout s hors des officines parce qu'ils ne pr sentent pas toutes les garanties de solvabilit que r clame le pharmacien. La d livraison hospitali re garantit aux personnes les plus vuln rables une r elle prise en charge ; le dossier du patient tant suivi par les structures d'assistance sociale de l' h pital. L'imp ratif commercial de l'officine de ville ne peut pas garantir ce suivi.

A l'exclusion sociale s'ajoute l'exclusion th rapeutique. Il faut penser, par exemple, toutes les personnes qui s'inscrivent dans une politique de substitution des drogues, souffrant d'une h patite, et pour qui la mise disposition de la ribavirine en pharmacie d'h pital est une absolue n cessit . Si elles ne pr sentent pas imm diatement au pharmacien de ville des garanties financi res ou les documents administratifs justifiant leur prise en charge, elles ne pourront pas recevoir de traitement.

Le principe de rtrocession a un avantage : il n'autorise plus les laboratoires dicter leurs prix directement aux h pitaux ; ils devront se conformer aux r gles d'achats des officines. Mais cette question devrait tre r gl e par un autre moyen que des mesures qui menacent la qualit des soins. C'est une m decine deux vitesses int gr e notre ordinaire que promet l application du principe de rtrocession aux traitements contre l h patite. Du m me coup, la fracture sociale, conomique, th rapeutique sera accrue.

Un d cret de modification de la dispensation des m dicaments qui devrait aboutir prochainement nous laisse dans l incertitude face ces questions. Va-t-il r pondre nos exigences en admettant la double dispensation pour les traitements contre les h patites, ou au contraire remettre en cause ce principe pour les m dicaments VIH. S il est remis en cause, nous assisterons un nivellement par le bas de la qualit des soins. On devrait au contraire tre en droit de solliciter la g n ralisation de la double dispensation tous les m dicaments, au titre de la qualit de vie du patient.

On nous affirme que ce d cret devrait plut t nous servir, mais nous restons m fiants, ne sachant comment interpr ter l assertion de la DGS selon laquelle toute situation est volutive .

Pour l'heure, le principe de rtrocession et de dispensation simple en officine de ville menace le patient dans ses droits. Il ne propose pas d' conomie significative pour l'Etat, il ne fait que masquer les probl mes de gestion. Il ne les r sout pas.

Nous sommes r solus d fendre, si besoin est, le maintien de la double dispensation pour tous les traitements VIH.

Act Up-Paris exige la mise en place de la double dispensation pour tous les traitements contre les h patites.

zap phone fax : blocage du standard par nos multiples appels, et du fax par l envoi massif de communiqu s de presse tr s tr s noirs.

DGS :  
Direction  
G n rale de  
la Sant

ONUSIDA :  
Organisation  
des Nations  
Unies / sida

OMS :  
Organisation  
Mondiale de  
la Sant

FNUAP :  
Fond des  
Nations  
Unies pour  
l Aide la  
Population

UNICEF :  
Fond des  
Nations  
Unies pour  
l Enfance

BMS :  
Bristol-Myers  
Squibb

GSK :  
Glaxo  
SmithKline





# Accelerating Access au service de l'industrie et de la corruption des systèmes sanitaires

Le 11 mai 2002 vient de marquer le second anniversaire de l'initiative *Accelerating Access*, lancée par l'ONUSIDA en partenariat avec plusieurs agences des Nations Unies (OMS, FNUAP, UNICEF et Banque mondiale) et cinq compagnies pharmaceutiques (Boehringer Ingelheim, BMS, GSK, Merck & Co., et Hoffman-La Roche, rejoints par Abbott et Pfizer par la suite). Depuis la fin de l'année 2001 cette initiative se poursuit sous le guidage de l'OMS.

Selon les Nations Unies, *Accelerating Access* devait traduire "un redoublement d'efforts des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida". Cette initiative était supposée permettre aux pays en développement un accès aux médicaments aux prix les plus bas, mais aussi leur apporter le soutien technique à la mise en place d'un accès national aux traitements antirétroviraux.

Deux ans plus tard, les activistes font le bilan : *Accelerating Access* sert avant tout les laboratoires pharmaceutiques qui tirent profit du label des institutions internationales pour conserver un monopole et limiter les baisses de prix.

Selon des estimations particulièrement optimistes, après deux ans, seuls quelques milliers de personnes dans le monde auraient dû bénéficier d'une thérapie antirétrovirale par l'intermédiaire de *Accelerating Access* soit moins de 0,1% des 10 millions de personnes séropositives dont l'état de santé nécessite une mise sous traitement. En outre, une partie des patients concernés se voit prescrire des régimes antirétroviraux incomplets, tel que des monothérapies, proscrites dans les pays développés.

## Pourquoi de si mauvais résultats ?

Parce que les compagnies pharmaceutiques impliquées se sont principalement affairées à négocier des arrangements avec les pays en développement qui leur permettent de contrôler l'approvisionnement en médicaments et de tenir les producteurs de génériques à l'écart. Parce qu'elles se sont efforcées de limiter les réductions de prix et d'imposer leurs conditions aux pays bénéficiaires.

*Accelerating Access* n'offre aucun progrès notable en terme de prix parce que les compagnies pharmaceutiques détenteuses de marques se sont contentées d'aligner leur prix sur ceux des producteurs de génériques. Elles n'ont proposé que des réductions limitées pour certains traitements seulement, pour certains secteurs, pour certains pays assorties de conditions portant sur le mode d'approvisionnement des pays, sur les quantités de médicaments achetés, sur les modes de distribution et l'usage des traitements, sur le cadre national concernant la propriété intellectuelle pour limiter la compétition avec les génériques, etc.

Ainsi, chacun des rabais concédés par les laboratoires s'accompagne de conditions particulières d'application et se traduit par la signature d'une convention tenue secrète entre chaque compagnie et le ministre de la santé du pays concerné.

Par ailleurs, les prix de médicaments pour lesquels il n'existe pas de véritable compétition générique restent très élevés et sont inabordable pour les malades du sida des pays pauvres. Roche, par exemple, continue de vendre l'inhibiteur de protéase nelfinavir (Viracept®) 3.139 US\$ par an dans les pays les moins développés.

Parce que l'OMS et l'ONUSIDA n'ont développé aucune assistance digne de ce nom pour aider les pays à mettre en place des programmes d'accès aux traitements ou à tendre l'accès existant. De nombreux pays affichent ainsi un label *Accelerating Access* sans pour autant que l'OMS et l'ONUSIDA leur aient prêté assistance et sans qu'ils aient bénéficié d'un programme d'accès aux traitements (Togo, Congo, Burkina Faso, etc.). Par ailleurs, aucune aide spécifique n'a été mise en place par ces agences pour rationaliser, assurer la qualité et la pérennité de la dispensation d'antirétroviraux dans les pays qui ont intégré *Accelerating Access*.

Parce que l'OMS et l'ONUSIDA se sont montrés incapables de garantir aux pays un cadre de négociations imposant la transparence, le respect de standards éthiques minimum et une certaine obligation de résultats. La mise en relation des compagnies avec les responsables des pays en développement ne suit aucun schéma directeur. Cependant, dans tous les cas de figure, les compagnies pharmaceutiques mènent leurs négociations directement avec les gouvernements ou les prestataires de service de santé, pays par pays, de façon indépendante les unes des autres et sans aucun contrôle des agences des Nations Unies. Ainsi, le label *Accelerating Access* recouvre et sert de caution des négociations sur lesquelles l'OMS et l'ONUSIDA n'ont aucun pouvoir et dont elles suivent difficilement les évolutions.

Parce qu'en impliquant que quelques compagnies pharmaceutiques de marque, les agences des Nations Unies ont tenu à l'écart les producteurs de génériques et enfermé les pays en développement dans une négociation biaisée. La compétition avec les producteurs de génériques, seul moteur de l'existence et du maintien de prix bas, a ainsi été mise de côté au profit d'un assujettissement des pays aux bonnes volontés et aux exigences de quelques multinationales. En effet, durant l'année 2000, l'émergence d'antirétroviraux génériques produits dans certains pays émergents (Inde,

Thaïlande, Brésil) a entraîné un véritable bouleversement des prix de ces médicaments. En octobre 2000, un producteur indien lance une trithérapie générique à 800 US \$ par an, ce qui représente une économie de plus de 90% par rapport aux prix des multinationales. En février 2001, le prix qu'il propose tombe à 350 US \$. En octobre 2001, un autre producteur descendait à 295 US \$.

Rapidement, l'apparition de médicaments génériques vendus à très bas prix a entraîné un alignement des tarifs proposés par les laboratoires occidentaux qui refusaient pourtant jusqu'à présent d'accorder des réductions de prix significatives aux pays en développement malgré les sollicitations des agences des Nations Unies.

L'apparition d'antitroviraux génériques a prouvé deux choses :

- que les médicaments peuvent être vendus à des prix largement inférieurs à ce que l'industrie occidentale a toujours prétendu,
- que l'absence de monopole et la concurrence entre producteurs sont les mécanismes les plus efficaces pour obtenir une baisse drastique et durable des prix des médicaments, bien plus que l'éventuelle philanthropie ou les actions de charité des laboratoires.

## Des innombrables effets pervers

Mais deux années d'*Accelerating Access* ne se soldent pas simplement par de mauvais résultats en terme d'accès aux médicaments et de vies sauvées. Cette initiative a également généré nombres d'effets pervers que l'OMS et l'ONUSIDA ont non seulement évités mais surtout qu'ils ont cautionnés : instrumentalisation des institutions internationales de santé, discrimination entre pays, contrôle des marchés, court-circuitage des systèmes nationaux d'approvisionnement en médicaments, développement de prescriptions irrationnelles et dangereuses.

### 1. Le label de l'OMS, un faire-valoir marketing pour les laboratoires.

Depuis deux ans, la compagnie Roche se prévaut de faire partie de l'initiative *Accelerating Access* et d'œuvrer ainsi pour permettre un accès aux traitements dans les pays en développement.

En réalité pourtant, Roche a toujours refusé de consentir des réductions de prix sur ses produits. Il faut dire que la société n'est pas en situation de concurrence avec les producteurs de génériques, situation qui l'obligerait à réduire ses prix (en effet seul Aurobindo, fabricant de génériques indien, produit à l'heure actuelle le nelfinavir).

À la fin du mois d'avril 2002, M. Nabarro, directeur exécutif de l'OMS, reconnaissait avoir des difficultés avec certaines multinationales et espérait que Roche accepte désormais dans les plus brefs délais de respecter ses engagements.

### 2. *Accelerating Access* : un outil de discrimination entre pays pauvres.

Au-delà du fait que *Accelerating Access* ne recouvre que des négociations bilatérales, pays par pays et molécule par molécule ce qui a notamment pour effet de rendre impossible la négociation au niveau régional et les économies d'échelle cette initiative impose un traitement discriminatoire à l'égard des pays en développement qui ne bénéficient pas tous des mêmes réductions de prix.

Ainsi, dans les pays jugés "trop riches" les laboratoires refusent de concéder les mêmes réductions que dans les pays les plus pauvres d'Afrique Subsaharienne. C'est notamment ce qui se est produit au Maroc ou en Thaïlande, alors que les populations de ces pays n'ont pas plus les moyens de payer les médicaments que celles d'autres pays jugés plus pauvres. En revanche, les compagnies n'hésitent pas à menacer les pays de leur vendre les médicaments au prix fort s'ils n'acceptent que ceux-ci s'approvisionnent auprès de génériqueurs (Thaïlande).

### 3. Des marchés captifs.

Au lendemain de la défaite des compagnies pharmaceutiques en Afrique du Sud au printemps 2001, les laboratoires ont redoublé d'efforts pour inclure les pays en développement dans *Accelerating Access* et imposer ainsi leur présence, leur autorité et leur conception de la propriété intellectuelle dans ces pays.

Les conséquences sont immédiates : malgré les avantages que cela représenterait pour eux, très peu de pays osent se tourner vers les génériques. Au Burkina, le sommet international pour l'accès aux génériques qui devait se tenir dans la capitale du 3 au 7 mai 2001 est annulé et la demande du ministre de la Santé au moment où celui-ci signe avec les laboratoires un accord pour une réduction des prix.

En effet, dans le cadre d'*Accelerating Access*, les laboratoires imposent aux pays la signature de conventions, tenues secrètes, dont différentes clauses garantissent leur monopole en entravant le recours aux génériques : clauses de respect de la propriété intellectuelle imposant des exigences plus fortes que les accords internationaux eux-mêmes (TRIPS +), engagements sur des quantités déterminées de médicaments achetés.

Ainsi, certains pays, qui n'ont aucune législation sur la propriété intellectuelle, sont malgré tout tenus de se fournir en antitroviraux auprès des compagnies de marque uniquement.

En conséquence, dans certains pays, les malades préfèrent se fournir en médicaments génériques importés par des ONG (MSF au Cameroun, l'ANSS au Burundi, etc.) plutôt qu'auprès de leur gouvernement afin d'obtenir des traitements à plus bas prix. Le contrôle de la circulation des médicaments qui devrait être centralisé par le gouvernement et qu'*Accelerating Access* est censé garantir est donc dans les faits inexistant.



TRIPS :  
Trade Relative  
Intellectual  
Property Rights

ONG :  
Organisation  
Non  
Gouvernementale

MSF :  
Médicins Sans  
Frontières

ANSS :  
Association  
Nationale des  
Séropositifs et  
Sida

Liste des pays  
faisant partie  
d'Accelerating  
Access  
au 22 mars 2002,  
(source OMS)

**Pays ayant  
contracté un  
accord avec les  
laboratoires :**  
Bénin, Burkina  
Faso, Burundi,  
Cameroun, Congo,  
Côte d'Ivoire,  
Gabon, Mali,  
Morocco, Rwanda,  
Sénégal, Ouganda,  
Barbados, Chili,  
Honduras,  
Jamaïque,  
Trinidad et  
Tobago,  
Roumanie.

**Pays en cours de  
négociations en  
mars dernier :**  
Botswana,  
République de  
Centrafrique,  
Tchad, Ethiopie,  
Gambie, Guinée,  
Kenya, Malawi,  
Nigéria,  
Swaziland, Togo,  
Tunisie,  
Guatemala, El  
Salvador, Mexique,  
Venezuela,  
Ukraine, Vietnam.

#### 4. Court-circuitage des systèmes nationaux d'achat de médicaments.

Depuis sa création, *Accelerating Access* se pose en parallèle des systèmes nationaux. A l'heure actuelle, cette initiative entraîne le court-circuitage des systèmes officiels d'achat des médicaments. Depuis des années, l'OMS promeut la mise en place de Centrales d'Achat nationales fonctionnant sur la base d'appels d'offres publics et transparents. Aujourd'hui l'OMS cautionne pourtant la signature de contrats entre ministères de la Santé et compagnies pharmaceutiques portant sur la vente de médicaments, qui instaurent un approvisionnement parallèle à celui des Pharmacies Nationales, une totale opacité en matière de prix, l'absence d'appel d'offre et donc de concurrence. L'industrie pharmaceutique court-circuite ainsi les systèmes publics d'approvisionnement, renforce son pouvoir de contrôle sur quelques responsables politiques ou médecins et les possibilités de corruption en mettant en place un système absolument opaque.

#### 5. Prescriptions et usages irrationnels ou dangereux de médicaments.

Parce que *Accelerating Access* n'inclut qu'un nombre réduit de compagnies pharmaceutiques et que les réductions ne concernent que certaines molécules, la disponibilité en médicaments par ce biais ne porte pas sur l'ensemble de la palette thérapeutique nécessaire aux traitements des malades du sida. Ainsi, alors qu'un des pré-requis à la participation des pays *Accelerating Access* devait être la garantie "d'un système de distribution efficace et sûr", dans les faits cette initiative a entraîné le développement de prescriptions irrationnelles fondées sur des impératifs économiques : le choix des molécules en fonction des rabais octroyés par l'industrie. S'ensuivent des prescriptions de combinaisons thérapeutiques inefficaces ou dangereuses en terme d'effets secondaires, dans le cadre d'essais cliniques ou de programmes d'accès aux traitements.

En outre, jouant de leur influence sur les médecins, certaines compagnies poussent la prescription de combinaisons thérapeutiques incohérentes. Ainsi au Kenya, Merck & Co. promeut la prescription d'une bithérapie incluant deux de ses molécules : l'indinavir (Crixivan®) et l'efavirenz (Stocrin® ou Sustiva®) - une combinaison risquée puisque la présence d'efavirenz nécessite une augmentation de la dose d'indinavir qui demande alors une augmentation de l'hydratation et accroît le risque de toxicité rénale. En Afrique du Sud, BMS continue de pousser la prescription de ses trois molécules ddI/d4T/hydroxyurée, une combinaison dont les chercheurs ont prouvé la dangerosité potentielle.

**Accelerating Access est un exemple criant de compromission entre institutions internationales de la Santé et industrie pharmaceutique au mépris de l'intérêt des populations et de la santé publique. L'OMS ne peut impliquer les pays en développement dans des partenariats avec des compagnies privées sans garantir un cadre de négociations transparent, le respect de principes éthiques et un minimum d'obligation de résultats.**

Aujourd'hui, l'OMS doit d'urgence revoir sa stratégie. Pour que les prix des médicaments soient réellement abordables, plusieurs mesures sont indispensables :

- le développement d'achats groupés au niveau international (tel que le système géré par l'UNICEF pour l'approvisionnement de vaccins et de contraceptifs) comme au niveau régional qui permette de négocier de meilleurs prix sur la base de l'achat de médicaments en grande quantité ;
- le renforcement des capacités et un transfert de technologies afin de favoriser la production locale dans les pays en développement ;
- les licences obligatoires et les importations parallèles ;
- la mise en compétition entre médicaments de marques et génériques.

L'accès aux génériques est un enjeu majeur pour les pays en développement, et la seule perspective long terme de pouvoir accéder à la palette thérapeutique la plus large et la plus complète possible aux prix les plus bas.

L'OMS doit être en mesure de fournir aux pays une information la plus exhaustive possible sur les sources d'approvisionnement en médicaments contre le VIH/sida et leurs prix, incluant obligatoirement les producteurs de génériques.

Il est notamment indispensable que les centrales d'achat gouvernementales ainsi que tout autre utilisateur potentiel puisse avoir accès à une information objective sur le prix des antirétroviraux.

L'OMS doit soutenir les pays pour développer l'achat groupé de médicaments au meilleur prix, ainsi que la production locale.

L'OMS doit fournir une assistance technique digne de ce nom aux pays qui souhaitent mettre

# " Il n'est plus possible de progresser à la vitesse d'un escargot alors que ce fléau progresse au galop" Le sénateur Dick Durbin

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme annonce les premières subventions. Les activistes de Health Gap Coalition, Act Up-Paris et StopAIDS Nigeria exigent que la priorité soit donnée aux traitements contre le sida, et demandent instamment des fonds supplémentaires pour répondre aux besoins.

Alors que la deuxième réunion du conseil d'administration du Fonds mondial s'est achevée à New York, l'allocation des moyens financiers disponibles laisse le Fonds pour ainsi dire vide. La prochaine session d'attribution de financements doit avoir lieu en septembre prochain. Les demandes seront certainement beaucoup plus importantes que lors de ce premier appel d'offre - les pays bénéficiant de plus de temps pour élaborer les propositions qu'ils soumettront.

Pourtant, en l'état, le Fonds mondial, très insuffisamment alimenté par les pays riches, est totalement incapable de répondre aux besoins des pays, particulièrement en ce qui concerne la nécessité de traiter les malades du VIH/sida.

Pour les activistes, le Fonds mondial est passé de l'occasion majeure de sauver des vies. La moitié des pays les plus touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme n'ont bénéficié d'aucun soutien financier du Fonds mondial à l'issue de ce premier cycle. En outre, les quelques propositions qui prévoient un accès aux antirétroviraux ne permettront de soigner que 40.000 malades sur les 10 millions de personnes dont l'état de santé nécessite une mise sous traitement immédiate. De plus, les ambitions du Fonds mondial ont été réduites de façon significative. Plusieurs pays en développement ont ainsi fait l'objet de pressions externes exercées par les pays donateurs afin qu'ils revoient leurs demandes à la baisse. Le Financial Times (22 avril 2002) a notamment rapporté le cas du Malawi, qui a tenté de demander de réduire la portée de sa proposition ainsi que le montant de la somme demandée. Il est temps de répondre les dégâts causés par 15 années durant lesquelles les pays donateurs ont découragé les pays du Sud de mettre sur pied des programmes de traitement, et refusé d'inclure le traitement dans les programmes bilatéraux.

Selon un communiqué de presse, la délégation non gouvernementale des pays en développement siégeant au

bureau du Fonds mondial compte demander aux pays du Sud de montrer l'exemple, en consacrant des sommes importantes, et en soumettant des propositions comprenant des traitements pour les formes de paludisme et de tuberculose résistantes, ainsi que des antirétroviraux.

Mais tant que les caisses ne seront pas renflouées, et que le Conseil d'Administration du Fonds n'aura pas décidé de mettre la priorité sur le VIH, le second cycle de répartition risque d'être catastrophique.

Le Congrès des Etats-Unis va étudier sous peu une demande de 700 millions de dollars destinés au Fonds mondial pour l'année 2002, ce qui pourrait entraîner une augmentation considérable des contributions. En France, les responsables politiques doivent répondre à l'attente de l'opinion publique dont une écrasante majorité estime que la participation de la France dans le financement de la lutte contre le sida au niveau mondial devrait être à la hauteur de son poids économique" (selon un sondage BVA réalisé en mars 2002 pour AIDES et Libération).

Aujourd'hui, les activistes exigent que :

- les pays riches consacrent enfin des ressources conséquentes au Fonds mondial, en adéquation avec les besoins. Le gouvernement des Etats Unis doit consacrer 2 milliards de dollars pour l'année 2002, et le Congrès doit voter en faveur de la demande supplémentaire d'urgence de 700 millions de dollars pour l'année 2002. La France doit accepter une contribution de 1 milliard d'euros par an si elle souhaite rompre avec une politique criminelle et raciste.
- les responsables du Fonds mondial s'engagent à donner la priorité au traitement du VIH lors du prochain cycle de propositions.
- les agences des Nations Unies et les Fondations fournissent une aide technique aux pays du Sud pour mettre au point des programmes de traitement du VIH ainsi que des projets d'extension des programmes de traitement existants.

Repris du Communiqué de Presse de Health Gap Coalition, Act Up-Paris, STOPAIDS Nigeria 24 avril 2002, New-York

## Il était temps

L'OMS a annoncé le 22 avril dernier l'inclusion de médicaments anti-sida dans sa liste des médicaments essentiels. " Les nouvelles directives thérapeutiques et le classement des antirétroviraux dans les médicaments essentiels constituent des étapes cruciales dans la lutte contre la pandémie de sida. Ils devraient encourager aussi bien les gouvernements des pays industrialisés que ceux des pays en développement à rendre le traitement contre le VIH plus largement accessible " a déclaré le Dr Gro Harlem Brundtland, Directrice générale de l'OMS. La décision d'ajouter les antirétroviraux à la liste se fonde sur une analyse rigoureuse des données actuelles concernant l'efficacité des antirétroviraux dans les pays en développement, qui montre que " ces médicaments peuvent être utilisés de manière sûre et efficace dans les environnements pauvres ". Dans cette liste, qui sert d'exemple aux pays pour mettre au point leur propre liste de médicaments essentiels en fonction des priorités de leurs besoins de santé, figurent la névirapine, la zidovudine (plus seulement pour prévenir la TME), l'abacavir, la didanosine, l'efavirenz, l'indinavir, la lamivudine, le lopinavir, le nelfinavir, le ritonavir, le saquinavir et la stavudine. Parmi les médicaments sélectionnés, les génériques font leur entrée ; dix sont des médicaments antirétroviraux fabriqués par le laboratoire indien Cipla.



# Afrique du Sud / Côte d'Ivoire

OMS :  
Organisation  
Mondiale de la  
Santé

Le président sud-africain Thabo Mbeki a admis l'existence d'un problème de "communication de son gouvernement sur le problème du sida", et a suggéré qu'il pourrait s'impliquer personnellement davantage dans la lutte contre la pandémie. Ces récentes déclarations semblent renforcer l'impression d'un changement général de ton et d'approche du gouvernement sur la maladie. Le ministre de la Santé a annoncé mercredi 17 avril l'extension au niveau national du traitement antirétroviral aux victimes de viol et aux femmes enceintes séropositives, mesures auxquelles l'Etat résistait jusqu'à ce jour en raison de ses réserves sur les antirétroviraux. Mbeki, l'ancien dernier encore, estimait que les antirétroviraux étaient "aussi dangereux" que le sida. Parallèlement, la ministre de la Santé a indiqué -ce qui était attendu-, que le ministre se plierait à l'injonction de la Cour constitutionnelle, le sommant de généraliser la névirapine. Elle n'abandonne pas pour autant la procédure d'appel. Plus de 90% des enfants récemment infectés vivent en Afrique subsaharienne et 95% de ces enfants ont été contaminés par transmission materno-fœtale. L'administration d'une double dose de névirapine à une femme enceinte et son nouveau-né réduit de plus de moitié le risque de contamination.

TME :  
Transmission  
Mère - Enfant

ARV :  
AntiRétroviraux

RIP+ :  
Réseau  
Ivoirien des  
Personnes  
Séropositives

Health GAP :  
Health Global  
Access Project

Face à la situation chaotique de distribution des antirétroviraux, les associations ivoiriennes de personnes atteintes se mobilisent. Depuis plus de trois mois les malades sont régulièrement confrontés aux ruptures de stock intempestives et à l'augmentation brusque des prix. Alors que le 4 mars le gouvernement annonçait aux associations la mise à disposition de trithérapies 10.000 FCFA (soit 15,24 €), fin mars les problèmes ressurgissaient. Les associations, regroupées dans le RIP+, se sont une nouvelle fois mobilisées et ont appelé le gouvernement à intervenir au plus vite. Elles attendent notamment que le gouvernement signe enfin un décret permettant de stabiliser le prix de la trithérapie 10.000 FCFA. En mars 2001, le pays avait obtenu une baisse de 90% des prix des antirétroviraux au terme de négociations avec des groupes pharmaceutiques, mais seules 2.000 personnes bénéficient actuellement de ces traitements. Quand on connaît les risques, en terme de mutations et de résistances, que peut provoquer l'arrêt d'un traitement antirétroviral, et que l'on sait que ces interruptions sont dues à des problèmes financiers, on est en droit de se demander pourquoi le gouvernement n'achète pas de génériques, tellement moins chers ? Face à l'inertie du Ministre de la Santé et du ministre de la lutte contre le sida, le RIP+ menace de descendre très prochainement dans la rue, avec toutes les personnes vivant avec le VIH. Cela risque de faire du monde.

## DON'T ENJOY COKE

Les dirigeants de Coca-Cola estiment que fournir des traitements contre le sida seulement 1,5% de leurs employés séropositifs est suffisant. Act Up et Health GAP Coalition lancent une campagne contre le géant Coca-Cola qui refuse de donner des antirétroviraux à ses employés infectés par le virus du sida. La multinationale continue de faire de la publicité sur la couverture médicale intégrale disponible pour ses employés, et travaille son image de marque coup d'effets d'annonce. En réalité, sur les 100.000 salariés travaillant pour la vente de leurs produits en Afrique, seuls 1.500 bénéficient d'une prise en charge complète. Mais Coca-Cola se retranche derrière l'argument de la sous-traitance. 30 millions de personnes sont infectées par le VIH en Afrique, 10.000 personnes meurent chaque jour du sida parce que les médicaments sont inabordables. Coca-Cola est le premier employeur du secteur privé en Afrique, et use de pratiques commerciales injustes. L'année dernière, ses bénéfices ont dépassé 620 millions de dollars pour le marché africain et ils ont atteint 20 milliards de dollars pour le marché mondial. Ses marges de profit en Afrique devraient grimper de 12% dans les quatre prochaines années, dépassant celles de toutes les autres régions du monde. Sachant qu'un cocktail de médicaments génériques coûte en moyenne 300 \$ par an et par personne, avec Health Gap nous exigeons de la multinationale qu'elle mette en place une véritable action pour lutter contre le sida sur ses sites. Ceci implique une politique d'entreprise non discriminatoire, des programmes de prévention, le test et le conseil volontaire et confidentiel, le soutien, la prise en charge et la distribution de traitements antirétroviraux à tous les employés infectés et leurs proches.



Si vous voulez rejoindre la campagne, contactez [www.healthgap.org](http://www.healthgap.org)

## CONNAISSEZ VOS ENNEMIS

Jean-François Mattei, Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. 59 ans.  
 Coursus : Professeur en médecine. Docteur (69) DL. Membre du conseil municipal de Marseille.  
 Citation : " Imaginez un enfant, devenu adulte après avoir été élevé par un couple homo, qui serait jugé pour meurtre ou viol : son avocat dirait qu'il n'a eu aucun repère anthropologique (...). Un enfant a besoin de l'opposition des sexes pour se construire, se structurer par rapport autrui (...)"

Et aussi : L'assemblée, quand il était dans l'opposition, Mattei s'est inquiété de l'effet de seuil de la CMU (par rapport à l'AAH entre autres), ce qui est tout son honneur, de même que son intervention sur les conditions générales des gardes de vue au regard du suivi des traitements médicaux.

Dominique Versini, Secrétaire d'État à la lutte contre la précarité et l'exclusion, auprès du Ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. 48 ans.

Coursus : Droit des affaires, IEP, IHEDN. Communication dans diverses entreprises médicales et scientifiques. Préparation et mise en place du Samu social de Paris. Co-fondatrice du Samu social international. Et aussi : Le Samu social est un outil de relation sociale qui légitime une médecine discriminante. (cf notre action du 30 mars 1998, au slogan de " sida : la précarité tue, le Samu social exclut ". Elle est la cible de plusieurs communiqués de presse de la CNT que dénonce les conditions de travail des salariés du Samu social. Elle est signataire, en tant que Directrice Générale du Samu social de Paris, d'un texte pour la régularisation des sans-papiers.

Jean-François Copé, secrétaire d'État aux relations avec le Parlement, porte-parole du gouvernement auprès du premier ministre. 38 ans.

Coursus : Docteur (77). Maire de Meaux.

Citations : " Au total, les familles ont été taxées depuis juin 1997 de près de 10 milliards de francs ; le PaCS coûtera terme environ 8 milliards de francs. Cherchez l'erreur ! " ou " Des moyens ont été dégagés par le ministre de la justice pour améliorer les conditions de vie des détenus. Cela part d'un bon sentiment, mais cela était-il vraiment la priorité ? N'aurait-il pas mieux valu utiliser ces ressources pour accélérer les jugements et réduire le nombre des délinquants impunis ? Croit-on qu'on va réduire la délinquance en rendant les prisons plus agréables ? "

Jean-Louis Borloo, Ministre de l'égalité de la ville, auprès du ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. 51 ans.

Coursus : Etudes de Droit, Philo, Histoire et Sciences économiques. Avocat. Maire de Valenciennes. Docteur (59) UDF.

Et aussi : contrairement à la majorité de son groupe qui a voté contre, il s'est abstenu lors du vote du PaCS.

Dominique Perben, Garde des sceaux, ministre de la justice. 57 ans.

Coursus : Diplômé de l'ENA. Docteur (71) RPR. Maire de Chalon-sur-Saône. Ministre des DOM-TOM. Ministre de la fonction publique.

Et aussi : Il est l'auteur d'une loi qui restreint la liberté syndicale dans la fonction publique : seules les organisations " représentatives " peuvent présenter des candidats aux élections professionnelles. Il condamne le FN, mais ne désavoue pas ceux qui s'y allient. Il intervient à l'assemblée pour que le vin ne soit en aucun cas assimilé aux drogues, et insiste ce sujet sur... les usages qu'on en fait, et oui !

Nicolas Sarkozy, Ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales. 47 ans.

Coursus : Docteur (92). Maire de Neuilly. Ministre du Budget. Porte parole du Gouvernement. Citations : " principe de tolérance zéro " ou " placement des " mineurs en danger " dans une structure d'internat encadrement renforcé " ou " politique volontaire de l'immigration fondée sur un quotas par profession ou par pays " ou " la lutte contre l'explosion de la délinquance laquelle notre pays est confronté doit se faire dans le cadre strict des règles de la République mais on ne doit pas confondre le respect de ces règles avec de la faiblesse".

Et aussi : en 1993 déjà, alors qu'il était ministre du budget, nous le zappions pour protester contre l'article 52 de la loi de finances pour 1994, qui modifiait les conditions d'accès à l'AAH, résultats : 13.000 bénéficiaires se trouvant dans l'incapacité de travailler ne pouvaient plus en bénéficier.

Renaud Donnedieu de Vabre, Ministre de l'égalité aux affaires européennes auprès du ministre des affaires étrangères, de la coopération et de la francophonie. 48 ans.

Coursus : Etudes de Sciences économiques, IEP, ENA. Docteur (37) UDF.

Et aussi : Il est mis en examen depuis 1998, et, contrairement aux usages en vigueur il s'est vu attribuer un statut de ministre. Il a participé à la manifestation homophobe anti-PaCS

DL :  
 Démocratie  
 Libérale

CMU :  
 Couverture  
 Maladie  
 Universelle

AAH :  
 Allocation  
 Adulte  
 Handicap

IEP :  
 Institut d'Etude  
 Politique

IHEDN :  
 Institut des  
 Hautes Etudes  
 de Défense  
 Nationale

CNT :  
 Confédération  
 Nationale du  
 Travail

UDF :  
 Union pour la  
 Démocratie  
 Française

PaCS :  
 Pacte Civil de  
 Solidarité

ENA :  
 Ecole Nationale  
 d'Administration

RPR :  
 Rassemblement  
 Pour la  
 République

CRS :  
 Compagnie  
 Républicaine  
 de Sécurité

FN :  
 Front National

IVG :  
 Interruption  
 Volontaire de  
 Grossesse

ENS :  
 Ecole  
 Nationale  
 Supérieure

MAE :  
 Ministère des  
 Affaires  
 Étrangères



## CONNAISSEZ VOS ENNEMIS

Luc Ferry, Ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche.

Cursus : Agrégé de philosophie et de sciences politiques. Président du Conseil National des Programmes.

Citation : Il a dit récemment : " concernant les violences physiques, le message est très clair (...) nous travaillerons en collaboration avec le ministre de l'intérieur, Nicolas Sarkozy, au besoin en ayant recours aux centres d'éducation fermés dont la mission sera d'abord d'éduquer ".

Patrick Devedjian, Ministre de l'égalité aux libertés locales, auprès du ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales. 58 ans.

Cursus : Etudes de droit à Assas et IEP de Paris. Avocat. Député (92) RPR. Maire d'Antony.

Citations : " Nous pensons que l'éducation des enfants est assurée dans les meilleures conditions quand ils ont un père et une mère. Bien sûr, les aléas de la vie font qu'il existe des cas où des enfants sont élevés par des couples homosexuels mais cela reste exceptionnel et, sans pour autant les mettre à l'index, car toute situation particulière mérite écoute et attention, nous ne voulons ni normaliser ni encourager ces situations " ou " Le bleu marine va redevenir à la mode, on va voir plus de CRS dans les rues. "

Roseline Bachelot-Narquin, Ministre de l'écologie et du développement durable. 56 ans.

Cursus : Docteur en pharmacie. Députée (49) RPR.

Et aussi : C'est avec son appui de vice-présidente du groupe RPR et députée, que la Commission permanente adopte l'unanimité la proposition FN de création d'un Observatoire sur l'insécurité dans les établissements scolaires. Elle a défendu le PaCS et voté pour l'Assemblée. Elle est " titre personnel ", favorable à l'adoption d'enfants par des parents homosexuels. Elle a aussi posé à l'Assemblée le problème de l'effet de seuil de la CMU, insistant sur le cas des sous-optimisés bénéficiaires de l'AAH. Elle est intervenue sur la possibilité de régulariser posthume un PaCS pour lequel les démarches ont déjà été engagées, sur l'indemnisation des transfusés sous-optimisés. Elle s'est exprimée contre l'autorisation parentale concernant l'IVG. Si elle croit vraiment en ce qu'elle dit, mais que fait-elle donc dans un tel gouvernement ?

Renaud Dutreil, secrétaire d'État aux petites et moyennes entreprises, au commerce, à l'artisanat et aux professions libérales auprès du ministre de l'économie des finances et de l'industrie. 42 ans.

Cursus : ENS, IEP. Député (02).

Citation : " Ce texte crée une équivalence entre l'homosexualité et l'hétérosexualité qui sont placées sur le même niveau. Or notre société doit être à la fois très tolérante sur la vie privée mais elle doit également afficher des normes et des valeurs et parmi ces valeurs il y a l'exogamie, l'hétérosexualité, le refus de l'inceste (...) Ce texte me paraît aller un peu au-delà. C'est une sorte de masochisme transgénique en matière de relation humaine. Je crois que le gouvernement et ceux qui soutiennent ce texte jouent aux apprentis-sorciers. "

Et aussi : co-signataire de propositions d'interdiction de l'adoption pour les couples homos, d'assignation domicile pour les mineurs délinquants de moins de treize ans, de retrait des allocations familiales en cas de carence parentale, et d'extension de la double peine en procédure d'urgence pour les vols à main armée, viol, trafic de stupéfiants, terrorisme et meurtre.

Hervé Gaymard, Ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales. 42 ans.

Cursus : Député (73). Secrétaire d'État aux finances. Secrétaire d'État à la Santé et la Sécurité sociale.

Membre titulaire du Conseil d'Administration du Centre Georges Pompidou.

Et aussi : de multiples actions ont été menées contre lui, lorsqu'il était au secrétariat d'État à la Santé, mais il n'a jamais souhaité nous rencontrer. Il faut dire qu'au lendemain de sa nomination nous tions sous ses fenêtres crier " Contre le sida pas une minute à perdre ". Il a été interpellé deux occasions sur la question de l'expulsion des malades étrangers.

Dominique Galouzeau de Villepin, Ministre des affaires étrangères, de la coopération et de la francophonie. 49 ans.

Cursus : Etudes de Droit et Lettres. IEP. ENA. Employé du MAE et de diverses ambassades.

Citation : " Il y a entre les deux têtes de l'exécutif une sorte de pacte de bonne conduite. Et cela pour deux raisons : toutes ces affaires nuisent à l'image de la France ; et chacun sait qu'il peut être son tour l'objet de nouvelles attaques et qu'il aura besoin de la neutralité, sinon de la solidarité de l'autre. "

Et aussi : Il dirige le groupe de défense de Jacques Chirac face aux affaires.

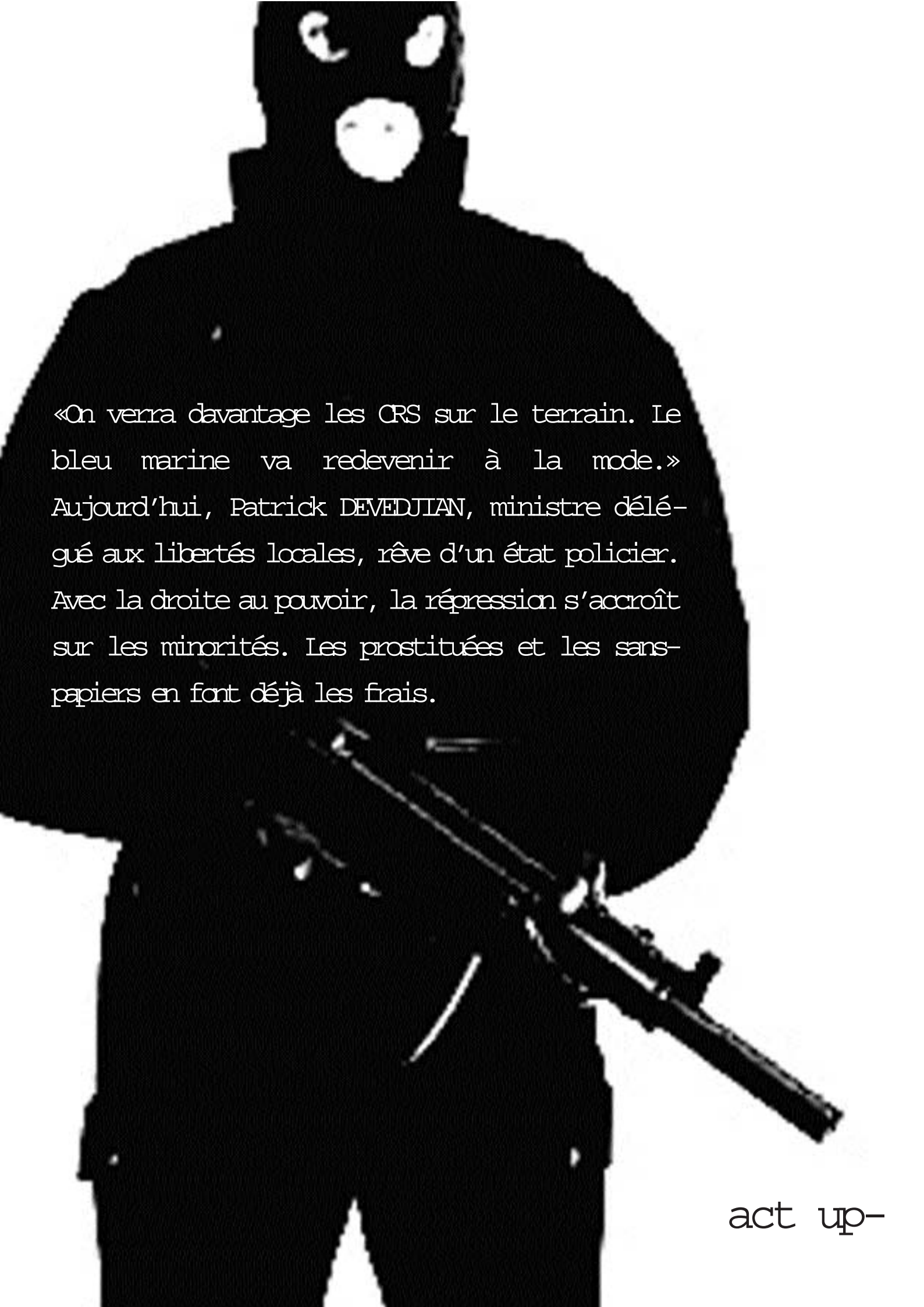
Tokia Saïfi, secrétaire d'État au développement durable, auprès de la ministre de l'écologie et du développement durable. 42 ans.

Cursus : Génération écologie. DL.

Et aussi : elle est co-fondatrice de l'association lilloise " espace intégration ", dont la réflexion porte sur " les valeurs de la République et le renforcement de la cohésion nationale ". Pour cette enfant de la deuxième génération, il s'agit de " créer les conditions nécessaires à une véritable insertion sociale en dramatisant l'histoire de l'immigration ".

Retrouvez Connaissez vos ennemis avec la liste complète des membres du gouvernement sur le site d'Act Up : [www.actupp.org](http://www.actupp.org)



A high-contrast, black and white image of a person wearing a balaclava and holding a rifle. The person is silhouetted against a white background, with only their eyes and mouth visible through the mask. The rifle is held across their chest. The text is overlaid on the person's torso.

«On verra davantage les CRS sur le terrain. Le bleu marine va redevenir à la mode.»  
Aujourd'hui, Patrick DEVEDJIAN, ministre délégué aux libertés locales, rêve d'un état policier. Avec la droite au pouvoir, la répression s'accroît sur les minorités. Les prostituées et les sans-papiers en font déjà les frais.





## Fatima sera r gularis e mais...

APS :  
Autorisation  
Provisoire de  
S jour

Mesquineries apr s mesquineries, la Pr fecture de Police de Paris n h site plus s emparer du combat pour l acc s aux m dicaments, et utiliser la pr sence de g n riques dans quelques pays du Sud pour justifier l expulsion des trangers malades.

Ainsi, Fatima, br silienne et s ropositive, s est vue attribu e une succession d APS pendant plus d un an pour finalement recevoir un APRF en avril dernier.

APRF :  
Ar t  
Pr fectoral de  
Reconduite  
la Fronti re

Pourtant l article 12bis-11 de l Ordonnance du 2/11/1945, compl t par la circulaire Chev nement du 12/5/1998, conditionne la d livrance d un titre de s jour " vie priv e et familiale " pour les trangers atteints de pathologie grave la pr sence dans le pays d origine non seulement de m dicament mais aussi d un sys- t me global de prise en charge m dico-sociale effectivement accessible.

PASTT :  
Pr vention  
Action Sant  
et Travail  
pour les  
Transgenres

Depuis octobre 2001, les associations tentaient d alerter le Minist re de l Int rieur de Daniel Vaillant sur le dossier de Fatima, entre autres. Le Cabinet de M. Kouchner est intervenu en interpellant par courrier le Minist re de l Int rieur sur cette situation inacceptable. Celui ci n a pas daign r pondre, laissant Fatima dans une expectative insupportable ; le PASTT et l ensemble des associations sensibles ce cas dans l incompr hension la plus totale.

C est seulement quelques jours avant le 1er tour des l ections pr sidentielles que Fatima a enfin re u un courrier l informant de la r vision de son dossier et de sa r gularisation dans les jours venir. Elle a donc enfin obtenue sa carte " vie priv e et familiale ".

## T l gramme des sortants

PaCS :  
Pacte Civil  
de Solidarit

Depuis l adoption du PaCS le 15 novembre 1999, Act Up-Paris et d autres associations d noncent les diff rences de traitement entre pacs s et mari s. En ce qui concerne les trangers qui souhaitent obtenir un premier titre de s jour, le partenaire tranger d un pacs fran ais devait jusqu pr sent justifier de trois ann es de vie commune en France. Un t l gramme envoy le 3 avril par le minist re de l int rieur tous les pr fets assouplit cette condition de d lai pr vue dans la circulaire du 10 d cembre 1999 : une ann e de vie commune avec un fran ais sur le territoire national suffira dor navant, quelle que soit la date laquelle le PaCS a t conclu, et la preuve du maintien de la vie commune ne sera plus exig e qu l occasion du premier renouvellement du titre de s jour. Le gouvernement de Lionel Jospin nous aura conc d cette petite avanc e, enco- re une fois, quelques jours avant les l ections.

## Nous ne les laisseront pas faire

PAF :  
Police de l Air  
et des  
Fronti res

C est en f vrier 1997 qu a d but le cauchemar d Ali B, ressortis- sant Tunisien malade du sida. Victime d un loignement du ter- ritoire, il n a pu finalement revenir en France qu avec la mobili- sation des associations de malades, des mouvements issus de l immigration et des organisations de d fense des droits de l Homme qui obtinrent par la suite l inexpulsabilit des trangers atteints de pathologie grave.

Incarc r le 1er avril 2002 lors d un banal contr le d identit , sa sortie tait pr vue mercredi 15 mai. Mais voil dix jours, des agents de la PAF lui ont rendu visite pour le pr venir qu'il serait expuls d s sa sortie, alors m me qu'il est prot g par l article 25-8 de l ordonnance du 2 novembre 1945. En effet, ce texte pr voit qu'on ne peut reconduire la fronti re ou expulser un tranger s'il est malade et que son tat de sant n cessite des soins dont il ne peut disposer dans son pays. C'est le cas des traitements par trith rapie en Tunisie.

Gr ce l intervention de Reda Sadki, pr sident de l'association Migrants contre le sida, qui a mis en branle ses r seaux, le ministre de l int rieur Nicolas Sarkozy s est finalement engag personnellement pour qu'Ali ne soit pas expuls ... pour raisons " humanitaires ".

C est avec une joie relative que nous avons appris la lib ration sans expulsion d Ali le samedi 18 mai 10h15. Car cet v nement nous confirme que nous devons rester vigilants et attentifs afin que ce type de situation ne se reproduise plus. Au-del de son cas, ce sont tous les trangers malades qui sont menac s aujourd'hui.

**SAUNA HAMMAM JACUZZI**

**EU SAUNA PHARE !** **SOUTIENT ACT UP PARIS !**

**UNIVERS GYM**

**"Le Sauna préfér des Parisiens !"**

**Nouveau!**  
Permanence gratuite  
et anonyme de l'A.M.G.  
(Association des Médecins Gais)  
tous les mardis  
de 20h à 22h

<http://www.univers.net>  
**Tél.: 01.42.61.24.83**

Ouvert 7j./7 de 12 h à 1 h WE jusqu'à 2 h  
20/22 rue des Bons Enfants - Paris 18<sup>e</sup>

Métro:  
Palais Royal-Musée du Louvre (lignes 1 & 7)  
ou Station Les Halles (ligne 4 & R.E.R.)

# Et ne dites pas que ce n'est qu'un détail

Dès le soir du premier tour des Pr sidentielles, nous tions dans la rue, et nous y sommes retourn s entre le 21 avril et le 5 mai, pour rappeler qui est Le Pen. Raciste, antis mite, n gationniste, tortionnaire de la guerre d Alg rie, sexiste, homophobe, Le Pen souhaite par ailleurs l'limination des s ropositifs : il veut les enfermer dans des camps, les " sidatoriums " ; il distingue les victimes innocentes des " malades de la sodomie " ; il entend imposer des tests de d pistage du VIH aux fronti res, etc, etc. Contre les s ropos, Le Pen a d j gagn une victoire : celle d avoir impos le terme de " sida ques " pour qualifier les malades du sida. Demandez votre entourage, vous verrez que ce terme n a rien de choquant pour la plupart des gens qui vous entourent. Ce mot, pourtant, a t forg de toutes pi ces par Le Pen, qui fait rimer " sida ques " avec " juda ques " - toutes personnes qu'il r ve d enfermer dans des camps. " Sida ques " : pour beaucoup, ce terme est neutre et a, c'est d j une victoire de Le Pen. Il faut donc le rappeler ici : le terme de sida que est blessant, insultant et dangereux. Ne l'utilisez plus jamais. Expliquez votre entourage pourquoi il ne faut plus l'utiliser.



Les mots sont importants, en politique comme ailleurs. Mais quand on entend combattre le Front National, le choix des termes devient essentiel. Au cours des v nements qui ont ponctu l'entre-deux-tours des Pr sidentielles, manifs ou forums, nous avons d rappeler l'ordre tous ceux qui, au nom de la lutte contre le Front National, nous insultaient, nous les p d s, les gouines, les trans, les femmes, les malades du sida. Dans certains cort ges, on pouvait lire ou entendre : " Le Pen, encul " ; ou encore " Le Pen, serre les fesses, on arrive toute vitesse ". Au cours des forums, des intervenants d non aient les partis de gauche qui " nous la mettaient, bien profond ".



tous ceux-l , il a fallu le rappeler : nous faire enculer, nous la faire mettre, bien profond, est source de plaisir. Au nom de quoi pourrions-nous accepter que cela soit la marque d'un m pris ? Il faut bien comprendre : je manifeste, avec des milliers et des milliers de gens dans la rue, contre une personne et les id es qu'elle incarne, et soudain j'entends " Le Pen, encul ". Je suis moi-m me un encul , et j'adore a. ce moment, je n'ai plus envie d tre aux c t s de ces gens avec qui je manifestais. Nous avons le m me ennemi, mais nous ne sommes plus dans le m me camp.

Il s'agit bien de correction politique. Et cela ne se limite pas au sida. Quand on est s ropositif ou sid en, et qu'on lit sur une banderole, le 1er mai, " Le Pen = le sida de la France ", cela fait mal. Mais quand on est aveugle, et qu'on vous dit que des pancartes affichent fi rement : " Au pays des aveugles, le borgne est roi ", pour faire un bon petit jeu de mot sur le handicap de Le Pen, il y a de quoi hurler.



Combattre Le Pen, combattre la droite au gouvernement, oui. Ensemble, sans doute. Mais cela ne pourra se faire que si les forces de gauche, celles qui se disent progressistes ou r volutionnaires, prennent conscience de la haine et du m pris que v hiculent tous ces mots : haine du p d , de la femme, du malade, du handicap . Nous stigmatiser ainsi n'est sans doute pas le meilleur moyen de combattre la droite et l'extr me-droite.

# Minoritaires dans la minorité

Helène Cardin, une femme, journaliste, spécialiste des questions médicales France Inter, s'insurge de voir dans un communiqué de presse d'Act Up les femmes citées comme minoritaires au côté des homosexuelles, des transgenres, des usagers de drogues, des prostituées et des malades. Elle nous appelle le 6 mai au matin pour nous crier dessus, littéralement. Comment, par-dessus le soupçon que fait peser sur elle cette furie (à lui fait si mal de se voir mise au côté des malades, des pédés, des drogués, des putes et des transgens ?), peut-on ne pas lui en vouloir ? Elle n'aurait donc rien compris à ce que peut être une minorité ? Rien du de ce qu'écrit Act Up depuis des années ? Act Up connaît un peu la question des minorités. Issue de la communauté homosexuelle, nous nous y confrontons depuis quelques années – 13 ans maintenant. Il se peut alors que nous ayons part légitime lorsque nous avançons ce genre de chose. Preuve en est que des femmes séropositives et hétérosexuelles arrivent à Act Up pour se battre au côté des gays ou de lesbiennes et tenter de changer le regard que portent "les autres" sur elles. Lorsqu'elles arrivent, c'est souvent après être restées longtemps terrées sans oser parler de leur maladie. Lorsqu'elles en ont assez de ne pas avoir de réponse aux questions qu'elles se posent, alors que les effets secondaires des traitements transforment leur corps, que la disparition de leur règles les inquiète, que les mycoses, les herpès ne cessent de réapparaître et deviennent de plus en plus difficiles à soigner, que les dérèglements hormonaux semblent laisser indifférents leurs médecins, qui pourtant savent que le fonctionnement hormonal pèse son poids dans un corps, etc. Car elles ont à se battre. Nous, femmes séropositives, avons nous battre contre l'image des femmes dans la société, encore identifiées, lorsqu'elles sont séropositives, aux pauvres filles ou aux salopes. Nous avons nous battre pour que les médecins acceptent de voir qu'un corps d'homme et un corps de femme ne réagissent pas de la même façon face à la maladie, et de se souvenir que le fonctionnement hormonal ne constitue pas un indicateur de l'hygiène des femmes mais une différence fondamentale entre les hommes et les femmes. Nous avons nous battre pour avoir une place dans la recherche, en tant que femmes et pas seulement pour régler les problèmes que nous poserons lorsque nous serons enceintes. Nous avons nous battre contre des difficultés socio-culturelles et socio-économiques, et pour conquérir plus d'autonomie sur ces plans. Nous avons nous battre pour que les politiques

reconnaissent que les campagnes de prévention n'ont pas su jusqu'à présent s'adresser aux femmes, etc.

Quiconque a bien voulu réfléchir sait que les femmes, si majoritaires soient-elles en nombre, ont toujours été minorisées en droit, et le restent encore aujourd'hui dans des recoins plus obscurs peut-être, mais avec constance. Nous, femmes séropositives, le savons bien. Être séropositive c'est aussi, parfois, face à un médecin ou un laboratoire, prouver cette minorisation dans son corps, la retrouver où on pouvait la croire oubliée.

Act Up est un endroit où peut se mener ce combat minoritaire. Des femmes séropositives y ont trouvé la place, et des alliés, pour se battre pour que le préservatif féminin soit vraiment mis à la disposition des femmes. Pour exiger une place dans les essais cliniques. Ou pour s'insurger lorsque l'ostéoporose, comme effet secondaire aux antiretroviraux, est étudiée chez les hommes séropositifs sans l'être chez les femmes séropositives, alors qu'on le sait que les femmes sont plus exposées à cette pathologie, passées à l'âge de la ménopause. Act Up est un endroit où peut se mener ce combat minoritaire, parce que le bon sens voudrait qu'une forme de solidarité lie les minorités entre elles. Cela peut paraître naïf ou utopique. On nous dit bien qu'aujourd'hui des Français d'origine africaine votent Le Pen, pourquoi ne verrait-on pas des homos se traiter de lopettes entre eux, des filles avoir des comportements machistes, des femmes médecins atterrées lorsqu'on les interpelle sur l'urgence de comprendre les différences entre hommes et femmes, alors que d'autres ont déjà compris depuis longtemps la nécessité de mettre en place des essais qui vivent aux femmes de

à couvrir in vivo les effets indésirables des traitements ? Si l'alliance marche, c'est plutôt, peut-être, parce que la question minoritaire y est vécue et prouvée, depuis longtemps. Oui, nous formons dans Act Up une minorité dans la minorité. Mais une minorité qui fait valoir ses droits. Gageons que c'est le jeu, veiller à l'honneur de l'alliance des minorités entre elles qu'

Act Up il y aura toujours quelqu'un pour rappeler celui ou celle qui perdrait un instant le fil, qu'il ou elle se trompe. Par exemple : une femme pour rappeler une autre qu'elle a un comportement misogyne, un pédé qu'il a un comportement digne d'un beau macho, un transgenre que les femmes africaines séropositives sont exposées à des dangers spécifiques. C'est aux femmes séropositives de réagir, de convaincre de la pertinence de leurs questions.



## Retour de b tions

Les politiques ont d cid de s installer massivement sur le terrain de la s curit . Cette question rel ve pourtant tout aussi massivement du fantasme collectif, que d un d lire d magogique. Nous craignons d j le pire, parce que le d lire a d j des effets concrets alarmants. Le fantasme de la s curit est en train de devenir sous nos yeux violemment r alit : et c est logiquement dans nos prisons que nous l observons. Jospin a donn la s curit ses lettres de noblesse, autant dans ses discours que dans ses actes. Sarkozy et son " minist re de la s curit et de libert s locales " lui donne un peu plus de vigueur chaque jour. Il faut stopper ce mouvement. Il faut s opposer massivement cette explosion de la r pression. Parce que la prison est en soi un lieu dont il faut r duire l existence autant que possible. Parce que, derri re s curit et r pression, c est aussi purement et simplement l extr me droite qui dirige le jeu. Le Pen a, officiellement, perdu les l ections. Il est pourtant omnipr sent, tant dans les discours que dans les actes de nos politiques, qui l aident chaque jour s installer, d autant plus s rement qu on le croit absent.

Pendant la campagne des l ections pr sidentielles, Act Up a d nonc la hausse des incarc rations depuis septembre 2001, les conditions de d tention insupportables notamment pour les d tenus atteints de pathologie grave, et le bilan catastrophique de la Garde des Sceaux. En cinq ans, plus de cinq cent personnes sont mortes dans les prisons de Lionel Jospin. Arguant d un manque de temps, Marylise Lebranchu a pr f r enterrer tout projet de r forme p nitentiaire, et a choisi de construire cinq mille nouvelles cellules. C est pour cette raison, que nous avons, avec des militants del ODU et de la CNT, organis chaque vendredi pendant plus d un mois un picketting devant le minist re de la Justice. De la m me mani re, nous avons zapp Marylise Lebranchu lors de sa derni re conf rrence de presse le 16 avril 2002. A cinq jours du premier tour des l ections pr sidentielles, la Garde des Sceaux, accompagn e de Bernard Kouchner, osait pr senter un " programme national pour l am lioration de la pr vention et de la prise en charge sanitaire des personnes d tenues ". Un gouvernement qui n a rien fait et qui pr tend agir au moment m me o il est en pleine d mission est une v ritable insulte aux d tenus, leurs famille et leurs proches, aux associations qui d fendent leurs droits. Cinq ans pour am liorer l acc s aux droits et aux soins pour les d tenus ; pour lib rer les malades atteints de pathologies graves, les sans-papiers, les usagers de drogues, toutes les personnes qui n ont rien faire en prison. Cinq ans pour syst matiser les alternatives l incarc ration, pour acc l rer les demandes de gr ces m dicales. Rien n a t fait. Face aux exigences de vie, de droits, de soins, l imp ratif s curitaire a toujours prim .

Cette attitude est d autant plus irresponsable que, tout en ne faisant rien, le gouvernement Jospin produit en permanence des rapports qui d noncent la situation des prisons fran aises et le pressent d agir. Les rapports de l Assembl e nationale et du S nat de 2000 pr conisaient trente mesures d urgence pour endiguer la catastrophe carc rale, et exigeaient qu'un vaste travail d'am lioration des conditions de d tention soit lanc d'urgence. Plus r cemment, en avril 2002, l IGAS a rendu public son rapport concernant l l valuation de la loi de 1994 relative aux soins en prison. Autant dire qu il est aussi contradictoire que les choix du gouvernement Jospin. Si, en effet, la loi de 1994 a r ellement rendu possible un progr s minimal en mati re de soins, on se demande comment l IGAS se permet de conclure qu elle " a permis l introduction d une v ritable thique des soins en d tention ". Nous aurions aim que les malades incarc r s puissent en dire autant que l IGAS. Elle rappelle en effet ouvertement que " la population p nale pr sente un tat sanitaire globalement d grad (...) et que les conditions de d tention actuelles contribuent aggraver cette situation ". Elle souligne galemment, sans complaisance, les manques de moyens des UCSA, le manque de coordination entre les diff rents intervenants, les conflits entre UCSA et SMPR. Elle officialise le probl me des extractions de malades refus es par les gardiens, la faiblesse de la prise en charge des usagers de drogue, l ampleur des troubles mentaux non-trait s, le vieillissement de la population carc rale, les difficult s li es la vie en d tention. Tout cela, nous le constatons depuis longtemps et c'est bien le contraire d une " thique des soins " en prison.

Concernant le VIH et les h patites, le rapport de l IGAS apporte quelques informations. Le taux de personnes atteintes par le VIH serait en diminution de 1,2%, sachant que le chiffre ne prend en compte que les patients connus des quipes m dicales. Il est donc probablement sup rieur et demeure extr mement lev par rapport au reste de la population. Quant la prise en charge du VIH, l IGAS la juge " satisfaisante ". Elle reconna t, au contraire, que celle du VHC est v ritablement probl matique, notamment concernant le d pistage et la possibilit de pratiquer des biopsies. " En 1999, l UCSA des Beaumettes indique avoir d annuler 50% des biopsies h patiques initialement pr vues. De m me, la maison d arr t de Loos a indiqu la mission avoir t contrainte fortement limiter la prescription de ces examens du fait de la limitation du nombre d extractions laquelles elle est soumise ". Le primat de la s curit sur les soins appara t clairement ici lorsque des personnes infect es n ont pas acc s aux examens n cessaires pour un diagnostic pr cis et une bonne prise en charge de l h patite, parce que les extractions sont refus es par le personnel de surveillance. Quant



## PRISONS

ODU :  
Observatoire  
du Droit des  
Usagers dans  
les  
Institutions  
Sociales

CNT :  
Con d ration  
Nationale du  
Travail

IGAS :  
Inspection  
G n rale des  
Affaires  
Sociales

UCSA :  
Unit s de  
Consultation  
et de Soins  
Ambulatoires

SMPR :  
Service  
M dico-  
Psychologique  
R gionaux

AP :  
Administration  
P nitienciaire

aux usagers de drogue, l'IGAS confirme leur mauvaise prise en charge, d s lors que la substitution n'est accessible en d tention que de fa on compl tement al toire.

Quant aux saisies individuelles de l'IGAS par des d tenus (saisie de droit, les courriers des d tenus l'IGAS ne pouvant tre ouverts par l'AP), elle se f licite que " seulement " 388 plaintes lui ont t transmises en 2000. En soi, ce chiffre est d j scandaleux. Comment se satisfaire qu'en France, chaque jour, un d tenu en vienne devoir porter plainte pour que son acc s aux soins soit possible ? L'IGAS oublie dans son analyse que la plainte est un recours rare, complexe, rarement utilis , qui laisse dans les faits plus de place aux hurlements, aux automutilations, aux gr ves de la faim et aux suicides. Elle-m me le reconnaissait lors d'une rencontre avec Act Up en 1999 : " souvent, nous arrivons trop tard ", admettait son directeur. L'IGAS aurait du s valuer elle-m me dans la gestion des plaintes qui lui sont adress es : elle r pond rarement directement au d tenu, le fait dans des d lais tr s longs et de mani re opaque.

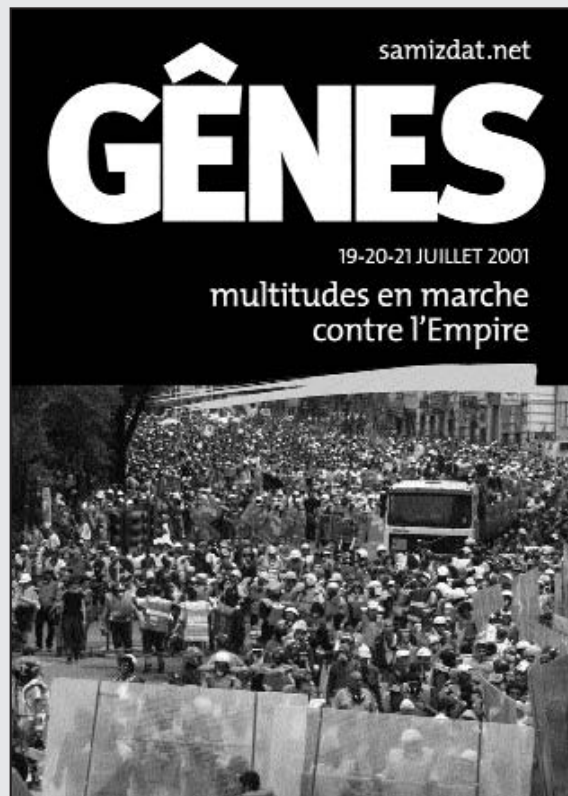
Le discours est donc toujours le m me : la loi de 1994 a permis des am liorations de la prise en charge sanitaire des d tenus, mais les probl mes restent omnipr sents. Marylise Lebranchu et Bernard Kouchner l'ont affirm leur tour lors de la conf rence du 16 avril dernier. Au-del de ces discours qui tendent minimiser toujours davantage la gravit des probl mes que les d tenus rencontrent concr tement, deux mesures importantes sont retenir, qui confirment quel point la d tention est radicalement incompatible avec les pathologies graves.

En effet, la loi sur les droits des malades du 4 mars 2002 affirme dans son article 10 qu'une suspension de peine peut tre accord e aux condamn s dont " il est tabli qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l' tat de sant est durablement incompatible avec le maintien en d tention ". La suspension peut tre d cid e par le juge d'application des peines ou la juridiction r gionale sur la foi de " deux expertises m dicales distinctes ". Il ne s'agit pas d'une gr ce mais bien d'une suspension de peine, c'est- -dire que la peine de prison est " suspendue " dans le temps, jusqu'au r tablissement de la personne. Ce qui implique que si elle retrouve un tat de sant satisfaisant, elle est th oriquement contrainte de poursuivre sa peine et d tre nouveau incarc r e. La possibilit l gale d'une suspension de peine reste en soi une v ritable victoire : elle d montre que l'incarc ration n'est pas compatible avec un mauvais tat de sant . N anmoins, on peut douter de l'application prompte de ces dispositions par l'AP, de l'information qu'elle en

fera aupr s des d tenus. Surtout, le silence des textes sur la fin de la suspension de peine nous laisse craindre le pire : faudra-t-il entretenir un mauvais tat de sant pour ne pas risquer un retour en d tention ?

Depuis l' llection pr sidentielle, on observe une augmentation des incarc rations, des permissions de sortie annul es pour des motifs d'opportunit , des demandes de lib rations conditionnelles massivement refus es. La r pression est ouvertement relanc e par le gouvernement Raffarin : les foyers d'immigr s et les prostitu es de Paris ont d j fait les frais de l' arriv e de Nicolas Sarkozy. La droite promet l'incarc -ration des mineurs, la cr ation de centres ferm s et la tol rance z ro. Les malades, les sans-papiers, les prostitu es, les usagers de drogue seront les premiers touch s, et sont surexpos s une v ritable ins curit . Plus que jamais, il faut d fendre les minorit s. La r pression reprend, Act Up-Paris la combat.

16 € en librairie,  
14 € en vente directe,  
12 € en offre speciale pour  
les lecteurs/trices d'Action



Commandes à adresser à  
samizdat.net  
s/c CICP  
21 ter rue voltaire  
75011 Paris

ou en ligne  
[www.samizdat.net/racine/association/genova-livre\\_commande.txt](http://www.samizdat.net/racine/association/genova-livre_commande.txt)

## CAL 70

Le Collectif pour l'Abrogation de la Loi de 70 est un regroupement d'associations et de citoyens dont l'objectif commun est de reformer la loi du 31 décembre 1970, qui pénalise l'usage des drogues en France.

Cette loi empêche le soin, cette loi favorise les mafias, cette loi exile les consommateurs aux marges de notre société. En pénalisant l'usage de drogues, la loi de 70 ne permet pas la mise en place d'une réelle réduction des risques. Elle favorise la diffusion du sida et des hépatites en privant les usagers d'une information claire, elle empêche la diffusion d'une véritable information sur la teneur des produits, elle limite les possibilités de prescription de médicaments, elle bride la recherche et freine l'innovation en matière de soins.

Depuis 30 ans, cette loi n'a pas permis de faire reculer le trafic, au contraire le harcèlement des consommateurs n'a fait que renforcer la cherté des produits et leur mauvaise qualité. La loi de 70 est une loi appréciée par les dealers qui ont intensifié son renforcement. Le marché des drogues enrichit les réseaux mafieux qui font peser sur notre société, notamment dans les banlieues, une menace sociale, économique et culturelle.

En punissant l'usage de drogues, même caractères personnels et privés, cette loi entrave une consommation responsable. Elle fait des consommateurs des sous-citoyens, condamnés à vivre dans le secret, dont on peut briser l'existence à tout moment. Elle dénie aux adultes le droit d'arbitrer pour eux-mêmes entre plaisir et risques, aux jeunes toute possibilité d'apprentissage d'une consommation responsable, tous droits reconnus pour l'alcool et le tabac.

- Pour promouvoir un débat sur les drogues dépassant la simple question du cannabis
- Pour réaffirmer la nécessité de pacifier la question des drogues grâce à la réduction des risques
- Pour revoir la législation des drogues en fonction des usages et non plus seulement des produits
- Pour privilégier l'radication du marché noir, la santé publique, la sécurité des usagers de drogues comme celle des riverains,

Nous demandons :

1. La dépenalisation immédiate de l'usage de toutes les drogues, et la mise en place d'une réglementation basée sur l'abus et la dangerosité pour autrui,
2. La mise en place d'une commission indépendante destinée à proposer différentes voies de sorties de la prohibition,
3. La liberté d'expression sur les drogues, mais l'interdiction de toute publicité pour tous les produits psychotropes (y compris alcool, tabac, médicaments et autres),
4. La mise en place de centres de prévention, d'auto-support et d'information sur l'ensemble des produits psychotropes et leurs modes de consommations,
5. La généralisation des opérations d'analyse des produits du marché clandestin, de façon à détecter rapidement les substances toxiques,
6. L'affectation automatique des taxes sur la vente de drogues (alcool, tabac, médicaments psychotropes ou autres) à des actions de réduction des risques liées à leur consommation.

Pour redonner à la France une place dans le programme européen de pacification du marché des drogues illicites, et pour envoyer un signe fort en direction de nos concitoyens, nous proposons par ailleurs l'adoption immédiate d'une série de mesures significatives, déjà expérimentées par nos voisins, et ne nécessitant pas de modification législative préalable, savoir :

- Des programmes de change de seringues en prison.
- La mise en place de programmes de distribution médicale de héroïne
- La dispensation de cannabis à des fins thérapeutiques
- L'ouverture de salles de consommation pourvues de personnel médico-social
- La diversification des produits de substitution destinés aux usagers d'opiacés en traitement (sulfate de morphine, par exemple)

Premiers signataires : Act Up-Paris, ASUD National, Ligue des Droits de l'Homme.

# PUB IEM



# Des leçons, un nouveau gouvernement et les restes de l'ancien...

Des dizaines de décrets signés à la va-vite avant d'emballer les cartons. Lionel Jospin, Marylise Lebranchu et Daniel Vaillant ne sont pas partis sans penser notre sécurité quotidienne. Le 7 mai paraissait au journal officiel le décret d'application relatif aux "manifestations diffusant de la musique amplifiée" - la loi anti-rave. Ce décret pourrait passer pour une volonté de cadrer ces manifestations. Il n'en est rien : il les confine encore plus d'illégalité que ce que nous connaissions jusqu'aujourd'hui, et par là, plus de danger aussi.

Non seulement il faut, quand on a l'ambition d'être un organisateur "responsable", satisfaire aux conditions d'accueil du public. Mais il faut, pour être reconnu Gentil Organisateur, adhérer et signer un "engagement de bonnes pratiques", véritable cahier des charges qui prévoit notamment l'obligation de mettre en place et faciliter l'intervention des associations même de "développer sur le lieu du rassemblement des actions de prévention et de sensibilisation aux risques liés à la consommation abusive d'alcool ou l'usage de produits stupéfiants ou de médicaments psychoactifs". A lire les textes sans connaître le contexte de leur application, on pourrait presque rêver : la consommation de produits dans les free ferait enfin l'objet d'un débat de reconnaissance. La prévention serait même dotée de moyens. Mais il n'en est rien. Les autorités publiques paraissent mieux préparées à saisir et interdire qu'à mettre en œuvre la part de responsabilité que le décret leur prévoit. Les saisies de matériels vont bon train, de nombreuses fêtes ont déjà été annulées dans différents coins de la France,

des organisateurs sont régulièrement entendus par la police. Mais pour ce qui est - d'orchestrer la concertation nécessaire entre les ministères et les interlocuteurs préfectoraux pour que les manifestations se passent dans de bonnes conditions, - de fournir la liste des exigences et normes souhaitées par les différents ministères selon leur champ de compétence, comme le prévoit le décret, et la liste des interlocuteurs départementaux en charge de ces dossiers, - de débloquer les fonds nécessaires à la mise en place des actions de prévention et de réduction des risques prioritaires : les millions d'euros nécessaires chaque année à la mise en place de permanences, l'achat de matériel médical, ou à la diffusion de matériel de prévention (préservatifs, fildonnes, gels, kits de sniff et d'injection, brochures d'information), RIEN.

Même si nos gouvernements n'ont pas conscience qu'ils menacent un mouvement culturel que l'Europe nous envie, ils ne devraient pas oublier que leurs décrets leur imposent des obligations, moins spectaculaires que les saisies de sons.

Nul doute que les ambitions du nouveau gouvernement se situent à un tout autre niveau qu'un projet respectueux des libertés d'expression, favorisant l'expression culturelle et la protection de l'ensemble des citoyens. On le constate déjà à travers le zèle que le décret donne aux forces de police, bien heureuses de pouvoir intervenir sur ces événements comme des cow-boys, l'arme au poing. Le décret du gouvernement Jospin était loin de la perfection. Les modalités de son application par Sarkozy laissent craindre le pire.

## Et pourtant

ASUD :  
Association de Support aux Usagers de Drogues

MILDT :  
Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

CNS :  
Conseil National du sida

La MILDT de Jospin nous avait à la fois patés et exaspérés. Elle avait eu le bon sens enfin de reconnaître qu'"une société sans drogues, n'existe pas"; et le cran même de construire un discours public sur ce constat, puis de lancer des campagnes faisant large part à l'information des consommateurs. Mais très rapidement le refus de traduire ces évolutions au plan législatif l'avait enfermée dans un immobilisme inutile et exaspérant. On se souviendra des non-positions du candidat socialiste aux présidentielles : "admettre la consommation de telle ou telle substance serait un mauvais signal en direction des jeunes" ou "ce que l'on appelle la dépenalisation ne réglerait rien en matière de trafic de substances illicites", etc. Mais la MILDT de Chirac nous fera probablement regretter celle de Jospin. Pour la droite, de façon quasiment unanime, le cannabis a servi pendant toute la campagne présidentielle de marqueur de la "permissivité". En septembre 2001, Jean-François Mattéi, après la prise de position du CNS (soutenue par Bernard Kouchner) en faveur d'une dépenalisation de l'usage de stupéfiants, avait qualifié l'idée de "totalement irresponsable", y voyant lui aussi un "signal permissif". Mieux, la droite en règle générale, refuse d'intégrer les produits que sont le tabac, l'alcool ou les médicaments psychotropes dans la catégorie des drogues. Cet élargissement, déclarait Chirac en mars dans une revue spécialisée, "comporte l'inconvénient très sérieux de banaliser la consommation de substances illicites". On peut donc s'attendre à toutes les régressions, et au pire aveuglement. A la question : "croyez-vous une société sans drogues?", Jacques Chirac répondait dans la même revue : "je sais que l'objectif d'une société sans drogues est ambitieux. C'est pourtant le mien".



Pour la 14<sup>me</sup> Lesbian and Gaypride d Act Up-Paris soyez sur la photo



# TOMBOLA AU PROFIT D'ACT UP

TIRAGE LE MERCREDI 25 SEPTEMBRE AU WAGG (Alcalzar)

Résultats sur le web : [www.actupp.org](http://www.actupp.org)

62, rue de Mazzarine  
Openbar de 23H à 0H30

**1er lot : un séjour d'une semaine pour 5 personnes à la Plagne en savoie en janvier, avril ou juillet 2003, et puis : des repas spectacles** et conso pour deux au Moulin rouge, au Crazy Horse, chez Michou, au Brasil Tropical, au Lido, à Artishow, à Pau caraïbes, des cartons de **vins et champagne** (6 ou 12 bouteilles), des carnets de 10 **entrées** à Univers Gym, de multiples **repas** pour deux dans une vingtaine de restaurants, une centaine d'invitation pour les Docks, des centaines de **parfums** : Lacroix, Dupont, Burberry, Paul Smith, (Inter Parfum), Givenchy, Balmain, Carven, Guy Laroche, Ungaro, Jean Paul Gauthier, des **entrées** à Disneyland , au Futuroscope, au Parc Astérix, à CentralPark, des **abonnements** à diverses revues (Têtu, Elle, etc.), des dizaines de **coupes** chez Guy Daniel coiffure, des dizaines de **places de théâtre** pour deux, des **CD** par centaine, une **oeuvre d'art** de Nicolas Maalouly, des **jeux informatiques** (Infogrammes), des dizaines de **K7 vidéos** (IEM, French Art, Ultima Récital, Bedos, Palmade, Smain, Muriel Robin, etc.), deux encyclopédies, des centaines de livres de poche, des sous vêtements (Sweetman, Gil, Calvin Klein,) **et beaucoup d'autres lots.**

Merci à tous les donateurs

**Prix du billet**

**3 €**

Validité des billets : un mois après le tirage

**AIDEZ NOUS A POURSUIVRE NOTRE COMBAT**

**PUB TELEMEDIA**

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

**1**

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

10 €

20 €

30 €

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.

**2**

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

30 €

50 €\*

80 €

autre montant :

\* après déduction fiscale mon don  
ne me revient qu'à 25 €

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 48 29 44 75  
Fax : 01 48 08 18 74  
3815 actup (1 29 Fvrr)  
Email : actup@actupp.org  
Web : <http://www.actupp.org>  
agr : 294 895 569 00025 - APE : 913E

**3**

Par carte bancaire

30 €

50 €

80 €

autre montant :

**PENSEZ AU PRÉLEVEMENT MENSUEL.**  
LA FORMULE EST SOUPLE ET AINSI  
VOUS CONCRÉTISEZ VOTRE SOUTIEN  
TOUT AU LONG DE L'ANNÉE

numéro de carte :

date d'expiration : mm/aa

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

Signature :

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LA PRÉSENTE DEMANDE SERONT UTILISÉES OÙ POUR LES SEULES NÉCESSITÉS DE LA GESTION ET  
POURRONT DONNER LIEU À UN EXERCICE DU DROIT INDIVIDUEL D'ACCÈS ET D'ÉCRITURE, DANS LES CONDITIONS PRÉVUES PAR LA  
DÉLIBÉRATION N° 90 DU PARL DE LA COMMISSION INFORMATIQUE ET LIBERTÉS. S'ADRESSER À ACT UP.

**AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT :**

J'AUTHORISE LE TRÉSORIER EN L'EN VERTU DE MON COMPTE À PRÉLEVER SUR CE DERNIER SI LA SITUATION LE PERMET, TOUTS LES PRÉLEVEMENTS  
ORDONNÉS PAR LE CRÉANCIER CI-DESSOUS EN CAS DE LITIGE SUR UN PRÉLEVEMENT, JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'EXÉCUTION PAR  
SIMPLE DEMANDE À L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE RÉCLAME LE DIFFÉRENDO IMMÉDIATEMENT AVEC LE CRÉANCIER.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

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  
teneur du compte à débiter :

CODE ÉTABLISSEMENT

CODE GUICHET

N° DE COMPTE

CLÉ RB

DATE

Signature :

**AUTORISATION DE LA POSTE :**

PA / B / 07 / 96

PRÉRE DE RENVoyer CET IMPRIME À ACT UP, EN Y JOINANT  
SVP, UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RPI) OU DE  
CAISSE D'ÉPARGNE (RCE)



## BON DE COMMANDE

Complétez et retournez le talon ci-dessous accompagné d'un chèque à l'ordre de Act Up-Paris - BP 287 - 75525 Paris

Tee-Shirt	Taille	Prix	Couleur	Quantité	Montant
- Silence=Mort (S, L), Colère=Action (S, M, XL), Action=Vie (S, M, XL)	S n M n L n XL n	16 €			
- Agnès b. avec Act Up-Paris [blanc ou noir]	S n M n L n	16 €			
- Agnès b. Hervé Guibert [blanc]	M n L n XL n	8 €			
- logo Act Up-Paris [jaune, bordeaux, vert, bleu nuit (14 ans, S, XL), bleu clair (S, XL), blanc (S, M, XL)]	S n M n L n XL n	16 €			
- Barbara Buati [blanc, pierre, kaki, bleu nuit (S)]	S n M n	16 €			
- JC de Castelbajac, Information=Pouvoir en lettres orange sur camouflage	S n	16 €			
- Louise Attaque, couple avec louissette sur manche [kaki (XL), noir (S, M)]	S n M n XL n	16 €			
- Knowledge is a weapon [bleu nuit (S, L, XL), rouge, vert (S), noir, bleu clair (XS)]	XS n S n M n L n XL n	16 €			
- Knowledge is a weapon (col V) [noir, rouge, bleu nuit, kaki]	XS n	16 €			
- Ignorance is your enemy [noir, vert pomme (M, L, XL), rouge (XS, S, XL), bleu nuit, bleu clair]	XS n S n M n L n XL n	16 €			
- Ignorance is your enemy (col V) [noir, kaki, rouge]	XS n	16 €			
- Joselyn [bleu nuit]	S n L n	16 €			
- Safe Sex Queen [noir, col V (M, L, XL), gris métallisé (S, M, L), bleu nuit, kaki, moutarde, taupe (L, XL)]	S n M n L n XL n	16 €			
- Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune [noir]	S n M n L n XL n	16 €			
- Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune, manches longues [noir]	S n M n L n	20 €			
- Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune, col V [noir, kaki, perle]	XS n	16 €			
<b>D bardeur</b>					
- Knowledge is a weapon, bretelles [noir, perle, parme]	XS n	16 €			
- Ignorance is your enemy, bretelles [noir, perle]	XS n	16 €			
- Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune, bretelles [noir, kaki, perle, parme]	XS n	16 €			
- Joselyn [bleu nuit]	S n L n	16 €			
<b>Sweat-Shirt</b>					
- Frise verticale Act Up-Paris [bleu nuit, noir]	M n L n XL n	16 €			
- Act Up-Paris sur manches, avec capuche [noir]	M n L n XL n	28 €			
- Act Up-Paris sur manches, sans capuche [noir, bleu, rouge (M, L)]	M n L n XL n	25 €			
- Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune [noir]	M n L n	25 €			
<b>Coupe-Vent</b>					
- Act Up-Paris devant [vert, bleu nuit (S)]	S n M n L n	23 €			

Remplir les cases et préciser le montant total de l'achat en incluant les frais de **Frais de port 3 €** **Total :**

# PUB CONNEXION