

Action

La lettre mensuelle d'ACTUP
PARIS



Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directrice de Publication :
Victoire Patouillard.

Rédactrice en chef :
Claire Vannier.

Ont participé au numéro :
Malika Amaouche - Bernard Bertolino - Elise
Bourgeois Fisson - Jean Cazentre - Emmanuelle
Cosse - Julien Devemy - Khalil Elouardighi -
Chloé Forette - Aurélie Giuliani - Xavier Héraud
- Olivier Jablonski - Gaëlle Krikorian - Serge
Lastennet - Jérôme Martin - Alice Meier Oehlke
- Stéphane Pasquay - Médéric Pouy - Michel
Raduget - Christel Régis - Régis Samba Kounzi
Gérald Sanchez - Antonin Sopena

Icono :
Julien Devemy - Catherine Kapusta - Patrice
Miot - Claire Vannier

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

10.000 exemplaires
Date : septembre 2002.

Commission Paritaire en cours - ISSN 1158-2197 - Dépôt
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 condition d'en citer la source : Action, la
lettre mensuelle d'Act Up-Paris.

Pour garder le contact

- Abonnez-vous à 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

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Sommaire

page 3 - Edito
page 4 - Coïnfection : le cas Schering Plough
page 5 - T&R : enquêtes diverses
page 6 - T&R : pharmacies hospitalières
page 7 - Prévention : entre le SNEG et AIDES
page 8 - N/S : Copy = Right
page 9 - N/S : la France et l'accès aux ARV
page 10 - N/S : Béning
page 11 - N/S : Mali et Kenya
page 12 - N/S : mouvement international et 17 octobre
page 13 - Barcelone
page 16 - Etrangers : l'Europe exclue
page 18 - Quand Malik Boutih tourne mal
page 19 - Toute la gauche ?
page 20 - Prison : brèves
page 21 - Prostitution
page 22 - Vente par correspondance

Rejoignez Act Up-Paris

Région Hebdomadaire chaque mardi 19
heures à l'École des Beaux arts, 14 rue Bonaparte,
6^{me}, M^o St Germain des Près.
Région Publique d'Information : mercredi au
Centre Wallonie Bruxelles, 46 rue Quincampoix,
4^{me}, M^o Châtelet Les Halles ou Rambuteau.

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

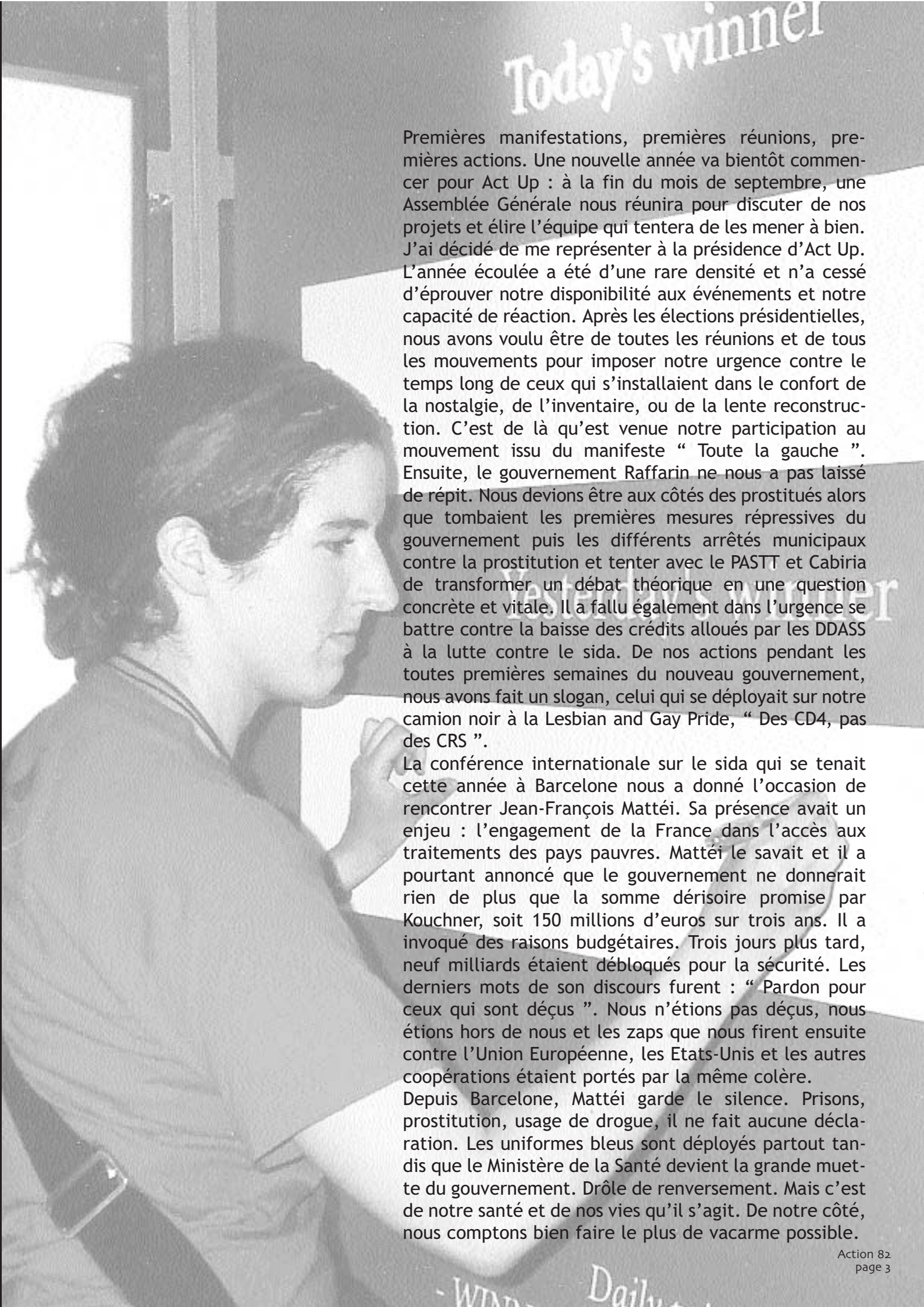
Act Up-Marseille
La Bessonière
40, rue Sénac de Meilhan
13001 Marseille
Tel : 04 91 94 08 43

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

Act Up-Paris sur le Net

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

- Abonnez-vous à la **lettre électronique**, bimensuelle
en allant directement sur
<http://listes.samizdat.net/wws/info/actupinfos>
ou en envoyant un message :



Premières manifestations, premières réunions, premières actions. Une nouvelle année va bientôt commencer pour Act Up : à la fin du mois de septembre, une Assemblée Générale nous réunira pour discuter de nos projets et élire l'équipe qui tentera de les mener à bien. J'ai décidé de me représenter à la présidence d'Act Up. L'année écoulée a été d'une rare densité et n'a cessé d'éprouver notre disponibilité aux événements et notre capacité de réaction. Après les élections présidentielles, nous avons voulu être de toutes les réunions et de tous les mouvements pour imposer notre urgence contre le temps long de ceux qui s'installaient dans le confort de la nostalgie, de l'inventaire, ou de la lente reconstruction. C'est de là qu'est venue notre participation au mouvement issu du manifeste " Toute la gauche ". Ensuite, le gouvernement Raffarin ne nous a pas laissé de répit. Nous devons être aux côtés des prostitués alors que tombaient les premières mesures répressives du gouvernement puis les différents arrêtés municipaux contre la prostitution et tenter avec le PASTT et Cabiria de transformer un débat théorique en une question concrète et vitale. Il a fallu également dans l'urgence se battre contre la baisse des crédits alloués par les DDASS à la lutte contre le sida. De nos actions pendant les toutes premières semaines du nouveau gouvernement, nous avons fait un slogan, celui qui se déployait sur notre camion noir à la Lesbian and Gay Pride, " Des CD4, pas des CRS ".

La conférence internationale sur le sida qui se tenait cette année à Barcelone nous a donné l'occasion de rencontrer Jean-François Mattéi. Sa présence avait un enjeu : l'engagement de la France dans l'accès aux traitements des pays pauvres. Mattéi le savait et il a pourtant annoncé que le gouvernement ne donnerait rien de plus que la somme dérisoire promise par Kouchner, soit 150 millions d'euros sur trois ans. Il a invoqué des raisons budgétaires. Trois jours plus tard, neuf milliards étaient débloqués pour la sécurité. Les derniers mots de son discours furent : " Pardon pour ceux qui sont déçus ". Nous n'étions pas déçus, nous étions hors de nous et les zaps que nous firent ensuite contre l'Union Européenne, les Etats-Unis et les autres coopérations étaient portés par la même colère. Depuis Barcelone, Mattéi garde le silence. Prisons, prostitution, usage de drogue, il ne fait aucune déclaration. Les uniformes bleus sont déployés partout tandis que le Ministère de la Santé devient la grande muette du gouvernement. Drôle de renversement. Mais c'est de notre santé et de nos vies qu'il s'agit. De notre côté, nous comptons bien faire le plus de vacarme possible.

Schering-Plough nous fatigue, vraiment.

Aujourd'hui en France, 40 % des personnes séropositives au VIH sont atteintes d'une hépatite virale (B, C, ou D) et toutes peuvent, un moment de leur infection nécessiter une prescription d'interféron pégylé. Parmi ces personnes coinfectées, environ 30.000 sont infectées par le VIH et le VHC, et sont susceptibles d'être traitées par une bithérapie spécifique d'interféron pégylé et de ribavirine.

Des effets secondaires plus importants, des résultats moins favorables

Les notices d'information du laboratoire Schering-Plough qui accompagnent ViraféronPeg® (interféron pégylé) et Ribitol® (ribavirine) ne consacrent aucun paragraphe aux effets secondaires particuliers qui peuvent survenir chez les patients coinfectés. Pourtant, le traitement interféron / ribavirine peut occasionner des effets secondaires sévères. Des mises en garde figurent dans les Conférences de Consensus 2002 sur l'hépatite C, ainsi que dans les Recommandations 2002 du groupe d'experts sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH.

La bithérapie interféron/ribavirine présente des effets secondaires majeurs et des pourcentages de réussite nettement moins bons chez les personnes coinfectées. En association avec les antirétroviraux contre le VIH, ViraféronPeg® et Ribitol® peuvent ainsi provoquer des effets graves (atteintes mitochondriales et acidose lactique). La toxicité de la ddI et de la ddT a par exemple été mentionnée dans les protocoles SECOIIA et RIBAVIC de l'ANRS. Il est également conseillé d'associer Sustiva® et Viraféron®, cause des problèmes psychiques qui peuvent survenir (dépression, psychose, manifestations paranoïdes, pulsions suicidaires).

La combinaison ViraféronPeg®/Ribitol® suscite quant à elle un risque plus important de troubles du métabolisme sanguin (anémie, leucopénie) et de fatigue en présence du VIH. Ces complications conduisent certaines personnes à arrêter le traitement avant son terme parce qu'elles sont pénibles.

C'est pourquoi les recommandations institutionnelles insistent sur une surveillance spécifique et attentive, nécessitant des bilans sanguins répétés tous les 15 jours pendant les 3 premiers mois de traitement. Elles indiquent que le médecin pourra évaluer la possibilité d'un changement d'antirétroviral, avant ou après la mise sous interféron. Enfin, elles incitent les spécialistes de l'infection VIH et de l'infection VHC à se concerter afin de déterminer la meilleure stratégie thérapeutique pour les patients et d'établir le meilleur programme de suivi.

Enfin, aucune de ces données ne figure dans la notice d'information de ViraféronPeg® et de Ribitol® ; ce n'est pas acceptable.

Act Up-Paris, soutenu par le CHV, s'est donc adressé aux Agences française et européenne du médicament pour demander une modification des notices. Nous avons également sollicité la mise en place d'une étude clinique post-AMM de pharmacovigilance : après la mise sur le marché du produit, nous souhaitons qu'un protocole scientifiquement validé soit entrepris, avec des objectifs clairs, pour connaître les effets intolérables de l'interféron lorsqu'il est utilisé sur une longue période. Cette étude rapporterait une réelle nécessité, en raison des effets graves déjà observés.

Schering-Plough n'est pas pressé : les patients peuvent toujours attendre ! Les responsables commerciaux du laboratoire Schering-Plough nous ont répondu, et leurs propositions ne cessent de nous tonner. Ils veulent nous faire croire qu'ils ne pourront pas modifier le RCP avant très longtemps, car selon eux, les éléments scientifiques seraient insuffisants. Pourquoi alors le laboratoire Roche, grand concurrent de Schering-Plough pour la commercialisation de l'interféron, consacre-t-il un paragraphe à la coinfection dans la notice de son interféron pégylé, le Pegasys® ? Schering-Plough semble faire peu de cas des mises en garde et des recommandations des institutions scientifiques publiques qui s'appuient sur des essais rigoureux. Les effets pour les patients sont suffisamment graves pour qu'ils justifient l'urgence de la demande.

Flou artistique

Nous ne ferons pas l'économie d'une étude clinique de pharmacovigilance rigoureuse, avec des paramètres scientifiquement validés, pour évaluer au long cours les effets secondaires de l'interféron et de la ribavirine. Dès qu'il s'agit de voir aboutir ce projet, les responsables de Schering-Plough sombrent dans la farce. Ils trouvent en effet plus opportun de proposer un vague projet d'observation de l'hépatite C qui rassemblerait associations et médecins généralistes libéraux. Très imprécis, ce projet demeure sans forme, sans objectif, sans mesure.

Act-Up Paris souhaite la modification de la notice qui accompagne le traitement contre les hépatites Viraféron®/Ribitol® parce que l'information des patients coinfectés est urgente et indispensable.

AMM :
Autorisation
de Mise sur le
Marché

ANRS :
Agence
Nationale de
Recherche sur
le sida

CHV :
Collectif
Hépatites
Virales

DOS :
Déclaration
Obligatoire de
Séropositivité

IVS :
Institut de
Veille
Sanitaire

PS :
Parti
Socialiste

RCP :
Résumé des
Caractéristiques
du Produit

VHC :
Virus de
l'Hépatite C

... (résumé anonyme) ... HEPATITE VIRALE

Comment avez-vous obtenu ce questionnaire ?

Distribué par une association Donné par mon spécialiste de ville

Donné par mon spécialiste hospitalier Donné par mon médecin généraliste

Autre (préciser) :

Numéro du département où vous habitez le plus souvent : [] [] []

(si vous vivez à l'étranger, indiquez le nom du pays :

1. VOTRE PROFIL

1.1. Votre âge [] [] ans

1.2. Vous êtes : homme femme

1.3. Avez-vous une hépatite C ?

oui non guéri(e)*

Si oui, en quelle année avez-vous été diagnostiqué(e) ?

Si oui, quelle est votre situation actuelle ?

DOS

Depuis l'occupation du siège du PS en février dernier (voir Action n° 78) et après un an de blocage par les pouvoirs publics, la mise en place de la Déclaration Obligatoire de Séropositivité est accélérée ; elle devrait être effective à partir de décembre. Les premiers chiffres au niveau national n'arriveront pas avant la fin du second semestre 2003. Au cours des réunions qui ont suivi notre action, nous avons demandé aux pouvoirs publics de communiquer auprès des malades, de rappeler notamment que la DOS garantissait parfaitement l'anonymat, et qu'elle était nécessaire pour une connaissance de l'épidémie de VIH afin d'anticiper les besoins en termes de prévention et de prise en charge. Cette communication est toujours nécessaire : le caractère obligatoire du dispositif prouve un bon nombre de confusions, qu'il faut dissiper.

Chaque médecin ou laboratoire d'analyses est tenu de signaler les cas d'un certain nombre de maladies aux autorités sanitaires. C'est l'Institut de Veille Sanitaire qui centralise les données. Dans le cas de la séropositivité, le praticien ou le laboratoire remplira sur une fiche un certain nombre de données nécessaires à l'épidémiologie (date du diagnostic, mode de contamination, âge et classes socioprofessionnelles, etc.). Saisies sur ordinateur, les données qui permettent de repérer la personne sont chiffrées par un programme informatique et transmises à l'IVS. Une fois ce processus achevé, les éléments permettant d'identifier une personne (état civil, notamment) sont détruites. La confidentialité est donc parfaitement respectée.

Ne vous inquiétez donc pas si votre médecin vous parle d'une déclaration obligatoire de votre séropositivité. Il ne s'agit pas d'un fichier de séropositifs, mais bien d'un outil de connaissances épidémiologiques. La France aura mis 5 ans pour le mettre en place et obtenir un système fiable et confidentiel, 5 ans pendant lesquelles les politiques de lutte contre le sida auront certainement eu lieu.

VESPA

À partir de l'automne prochain, les pouvoirs publics lancent une enquête sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH. Joliment baptisée VESPA, elle est d'une ampleur inédite en France : 3.000 personnes seront interrogées sur 87 établissements dans toute la France métropolitaine. Les personnes interrogées doivent avoir plus de 18 ans, se savoir infectées par le VIH depuis plus de 6 mois et être suivies en milieu hospitalier, en consultation externe.

L'enquête cherche à cerner l'ensemble des conditions de vie : histoire de l'infection, accès aux traitements, environnement social, affectif, conjugal, insertion professionnelle, sexualité ou encore parentalité. Cela donne un questionnaire très lourd (45 minutes en face à face d'un enquêteur, en plus d'un auto-questionnaire d'un quart d'heure). Si vous êtes sollicité (soit directement par un enquêteur, soit par l'intermédiaire de votre médecin), vous devez être conscient(e) de cette contrainte. Si vous acceptez, vous aurez à signer un consentement puis répondre au questionnaire. Certaines questions sont très intimes (affectivité, sexualité) mais l'anonymat est garanti.

La réalisation de cette enquête prend du temps et nécessite beaucoup de logistique. De ce fait, il a été décidé très vite de la cantonner au milieu hospitalier, des personnes ont ainsi dû être mises de côté. C'est le cas des personnes atteintes suivies dans le privé, des détenus et des séropositifs des départements français d'Amérique. Des études spécifiques doivent être mises en place.

Malgré ces réserves, Vespa reste un outil essentiel pour mieux décrypter le quotidien des séropositifs et leurs besoins. À partir d'octobre, donc, si vous êtes sollicité(e), n'hésitez pas à consacrer un peu de votre temps.

Manipulation, cynisme, perfidie, de 14H à 16H,

Les pharmacies hospitalières de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP) ne veulent plus délivrer de médicaments aux malades non hospitalisés. Depuis juin 2002, de nombreuses pharmacies hospitalières ont décidé de réduire les horaires d'ouverture et donc d'accéder aux médicaments pour les patients ambulatoires (malades non hospitalisés). D'une deux-demi-journées de fermeture supplémentaires par semaine, on arrive aujourd'hui à des pharmacies qui n'ouvrent plus que deux jours par semaine. Pour des malades tenus de prendre leurs traitements sans interruption, pour des malades atteints par des traitements très lourds et des pathologies très graves, pour des malades atteints par des infections pour qui sortir de chez eux est parfois un effort extrêmement pénible, le jeu de ping-pong auquel se livrent les pharmacies de l'APHP est difficilement supportable. Les griefs financiers des pharmacies s'adressent aux pouvoirs publics, mais leur moyen d'action est de prendre des mesures drastiques dans l'espoir de faire entendre leurs réclamations en haut lieu. Mais leur action rend pénible l'approvisionnement des traitements, les malades sont pris en otage.

Les seropositifs sous traitement bénéficient d'un régime particulier de mise à disposition des médicaments : ils peuvent se procurer avec leur ordonnance chez leur pharmacien en officine de ville comme choisir d'aller au guichet d'une pharmacie hospitalière. Certains médicaments ne sont disponibles qu'en pharmacie d'hôpital, car ils sont rares et n'ont pas encore reçu d'agrément pour une dispensation en ville. Le statut des traitements VIH est une exception dans ce domaine, puisque normalement un médicament recevant l'agrément pour dispensation en ville ne peut plus être dispensé à l'hôpital, les pharmacies hospitalières étant dédiées aux malades hospitalisés dans l'établissement.

Or pour des raisons de santé publique, la Direction Générale de la Santé a institué ce régime particulier : les malades doivent pouvoir poursuivre leurs traitements sans la moindre interruption pour en garantir l'efficacité. Les pharmacies de ville n'ont jamais les médicaments antirétroviraux en stock en raison de la forte charge que cela fait peser sur leur trésorerie. En ville, il faut donc commander le médicament et retourner le chercher, au mieux le lendemain. À l'inverse, les pharmacies hospitalières sont tenues de maintenir des stocks de tous les antirétroviraux, les médicaments y sont donc toujours disponibles. Si pour une raison ou pour une autre un malade se trouve en cours de traitement pour ses prochaines prises, seule la pharmacie hospitalière pourra les lui fournir assez tôt.

Outre cette situation, les raisons de se procurer en pharmacie hospitalière ne manquent pas. La délivrance des médicaments y offre de meilleures conditions de confidentialité qu'en pharmacie de ville, surtout lorsqu'il s'agit de pharmacie de village. Le fait que les pharmaciens de ville réclament des garanties de prise en charge pour le remboursement de médicaments particulièrement chers est un obstacle considérable pour des malades de plus en plus précaires qui ne peuvent souvent pas fournir de justificatif de couverture sociale. Enfin, hors de la région d'origine de la CPAM ayant délivré la couverture à 100% des frais médicaux, les pharmaciens de ville sont remboursés avec un retard très important, et il leur arrive de demander l'avance du prix des médicaments. Ce qui peut faire un trou important dans le budget de vacances.

Pour toutes ces raisons, un nombre important de malades vient chercher ses traitements en pharmacie hospitalière, sans que celles-ci reçoivent les moyens adaptés à cette mission. Avec l'été, le nombre déjà restreint de personnel est encore réduit par les congés annuels, les arrêts-maladie et les 35 heures qui ne sont pas compensés. Ces problèmes touchent toutes les pharmacies hospitalières de l'APHP, qui se renvoient la balle, et la balle, c'est nous, les malades.

Les pharmacies de l'APHP entendent faire pression sur les pouvoirs publics, et la Direction Générale de la Santé en particulier en restreignant les horaires d'ouverture de leurs guichets au public. Mais en prenant ces mesures, c'est sur les malades que la pression s'exerce. On peut alors se demander si ce n'est pas le but. Le monde associatif dans le domaine du sida est réputé être actif et réactif ; reporter la pression sur les malades pour que dans leurs plaintes soient reprises les demandes budgétaires des pharmaciens est très tentant. Mais on toucherait là un cynisme et une sournoiserie que nous n'oserions prêter des gens tellement "soucieux des soins de proximité", comme nous l'écrivait il y a peu un responsable de pharmacie. Non, vraiment, prendre les malades comme des boucliers humains, l'APHP n'oserait pas. Moins que...

APHP :
Assistance
Publique
des
Hôpitaux
de Paris

CPAM :
Caisse
Primaire
d'Assurance
Maladie

DGS :
Direction
Générale
de la Santé

AG :
Assemblée
Générale

DGS :
Direction
Générale
de la Santé

INPES :
Institut
National de
Prévention et
d'Éducation
pour la Santé

SIS : Sida Info
Service

SNEG :
Syndicat
National des
Établissements
Gay

Charte, SNEG, etc.

Suite à la signature en mai dernier de la Charte de responsabilité lancée par le SNEG et co-signée par Aides, Act Up-Paris et SIS aux Etats Généraux Homosexualité et Sida, le SNEG s'est engagé à communiquer rapidement le document à ses établissements. Fin août, cela n'a toujours pas été fait. Renseignements pris, le SNEG serait en train de remettre au niveau tous les établissements, que ce soit au niveau de la prévention ou de l'hygiène. Rappelons que selon la Charte, chaque établissement signataire doit disposer de distributeurs de capotes pipe life et de distributeurs de gel dans les cabines, et s'engage à respecter des normes strictes d'hygiène. Pour l'instant, cette remise au niveau n'est pas forcément visible par les consommateurs. Notre objectif était de communiquer les premiers résultats de nos évaluations pour le 1er décembre. Pour l'instant, ce délai n'est pas remis en cause...

C'est officiel, Aides ne fait plus de la prévention, mais de la réduction des risques

La lettre que nous avons envoyée à Christian Saout, président d'Aides, n'en finit plus de recevoir des réponses. Nous en avons d'abord reçu une par courrier. Nous avons ensuite appris que notre lettre avait été reproduite en fac-simile dans le bulletin des volontaires d'Aides, accompagné d'un ditto assassin. Dernièrement, c'est dans les pages Rebonds de Libération que Christian Saout a tenu à expliquer sa vision de la prévention. Dans chaque réponse, dans chaque texte, un seul leitmotiv : le tout capote (dont nous sommes censés être les héros) a choué, vive la réduction des risques. La nouvelle prévention selon Aides se résume en une phrase : l'affirmation conjointe que le préservatif reste le moyen le plus efficace de prévention en même temps que l'adoption d'attitudes moins protectrices quand on ne peut pas faire autrement.

La réduction des risques, Aides l'a testée dans un sauna à Marseille. Et qu'apprend-on ? Qu'il n'y a aucun cartouche en terme d'utilisation de préservatifs avant ou après la diffusion de messages sur la réduction des risques. Doit-on comprendre que la réduction des risques, faute d'être efficace, n'a au moins pas d'effet nocif sur la consommation de capotes ? Et que dire des conditions de cette étude ? Menée sur deux périodes de 5 semaines, pendant la première période on distribue les flyers réduction des risques, et pendant la seconde, on ne distribue rien. On mesure le taux de prise de capote à l'entrée. Comme si des comportements pouvaient être changés en un clin d'œil...

Revenons sur le texte de Christian Saout dans Libération du 30 août. Etrange tribune où le président de Aides s'en prend directement à nous, nos menaces de [les] classer parmi les ennemis de la prévention. (Voir Action 81). Etrange, car nous nous voyons reprocher une soi-disant obsession de la capote, au détriment du fémido, du gel (!) et de tout discours accompagnant la prévention. Or Saout ne peut ignorer notre engagement en faveur d'un meilleur accès au fémido, et ce depuis longtemps. Et pour cause : lors de la journée des femmes, alors qu'il inaugurerait avec Roselyne Bachelot le premier distributeur de fémido dans le métro, la commission femmes zappeait tout ce beau monde, et surtout les représentants de la DGS, pour rappeler que deux distributeurs dans Paris, ce n'était pas assez, très loin s'en faut.

Etrange aussi car le président de Aides semble prendre toute son association à témoin en ravivant un esprit de guerre froide entre nos deux associations, chose que nous souhaitons justement éviter. Car si Aides veut changer de cap et changer la prévention, il ne peut se résoudre à le faire en interne et en catimini.

Ce que nous souhaitons, c'est un grand débat sur la prévention qui rassemble les pouvoirs publics, les acteurs de lutte contre le sida, les associations de malades et tous ceux ou celles qui, près ou hors de nous, veulent stopper la reprise des contaminations. Ce débat aurait pu et devrait avoir lieu lors des Etats généraux de Aides et Sida Info Service du mois de mai. La catastrophe politique du 21 avril a fait que tout le monde avait la tête ailleurs, nous les premiers.

C'est pourquoi, nous appellerons en début d'année une AG de la prévention, réunissant la DGS, l'INPES, les associations de lutte contre le sida et tous ceux qui souhaitent participer au débat. Encore une fois, Aides a le choix : s'isoler dans une tour d'ivoire et continuer sa politique de réduction des risques envers et contre tout, ou bien s'ouvrir au débat.

**SAUNA HAMMAM
JACUZZI**

**EN SAUNA
PHARE '99 !**

UNIVERS GYM

**"Le Sauna préféré
des Parisiens !"**

**SOUTIENT
ACT UP
PARIS !**

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

Ouvert 7j./7 de 12 h à 2 h
20/22 rue des Bons Enfants - Paris 1^{er}

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

COPY=RIGHT : Le Sud doit avoir accès aux ARV génériques

Les compagnies pharmaceutiques empêchent l'accès aux antirétroviraux génériques dans les pays en développement par plusieurs dispositifs :

1. Les brevets : les compagnies pharmaceutiques manient les lois sur la propriété intellectuelle pour empêcher les gouvernements des pays pauvres de produire ou d'importer des médicaments génériques anti-VIH/sida meilleur marché ;

2. Les ententes entre compagnies pharmaceutiques et gouvernements : à travers leurs offres soi-disant philanthropiques (Accelerating Access Initiative), les compagnies pharmaceutiques soutirent aux gouvernements des pays les plus pauvres des concessions abusives sur leur droit de produire et d'importer des versions génériques de tout produit de santé, aujourd'hui reconnu à l'OMC, alors même que leurs offres restent en moyenne 5 fois plus chères que les génériques ;

3. L'OMC : les compagnies pharmaceutiques, à travers leurs relais dans l'administration américaine et européenne, bloquent le processus initié au sommet de Doha qui permet aux pays pauvres de se fournir en médicaments génériques abordables, par la production ou l'importation/exportation.

Dans l'ensemble, les médicaments génériques demeurent 80 % moins chers que les versions originales prix réduit. Ceci a des conséquences graves en termes de vies humaines, dans la mesure où les pays les plus touchés par le sida sont si pauvres que toute possibilité de baisse de prix non-exploitée se traduit par l'exclusion immédiate de milliers de malades de l'accès au traitement, et les condamnent ainsi à mort.

Cela signifie aussi que les prix des génériques doivent encore baisser davantage, sans quoi les malades les plus pauvres n'y auront jamais accès. Une guerre mondiale des prix entre fabricants est donc nécessaire.

Or aujourd'hui la seule façon d'augmenter la concurrence entre producteurs de génériques est d'augmenter la taille du marché qu'ils se disputent : que tous les pays en développement s'approvisionnent désormais chez les producteurs de génériques du Sud plutôt qu'auprès des grands laboratoires de marque. Maintenant que l'OMS garantit la qualité de plus en plus de génériques, il n'y a aucune raison pour attendre plus longtemps.

Ainsi les accords imposés par les gouvernements pharmaceutiques aux pays pauvres sont doublement criminels : court terme, ces accords privent les malades du sida de traitements moins chers qui seuls leurs sont accessibles ; moyen terme, ces accords réduisent la concurrence et bloquent l'accélération de la guerre mondiale des prix des médicaments sida, nécessaire pour un accès rapide et massif aux traitements.

Aussi Act Up-Paris exige des compagnies pharmaceutiques qu'elles :

- renoncent à tous leurs brevets sur les antirétroviraux dans les pays en développement ;

- libèrent tous les pays des clauses anti-génériques, telles que les clauses interdisant la production locale, l'importation de génériques ou l'achat auprès de concurrents ;
- cessent de bloquer la possibilité pour les pays pauvres, reconnue à l'OMC, non seulement de fabriquer et d'importer des versions génériques des médicaments, mais aussi de les exporter.



Communiqué de presse - 11/07/02

Accès aux traitements contre le sida : Chirac a menti aux pays en développement

Barcelone. 9 juillet 2002. Au cours de la XIV^{me} conférence internationale sur le sida, la France a renié les engagements pris aux Nations-Unies et au G8 de Gènes il y a un an. Chirac a menti.

Le Ministre de la Santé Jean-François Mattioli est intervenu aujourd'hui en conférence de presse et a inauguré une session scientifique en lisant un discours de Jacques Chirac. Tout en répétant que l'accès aux traitements dans les pays en développement est une priorité pour la France, il reconnaît être venu à Barcelone les mains vides.

Jean François Mattioli numbre des mesures d'annoncées par le précédent gouvernement il y a maintenant plus d'un an. Il reconnaît face aux médias internationaux que les contributions françaises représentent très peu. Il reconnaît que l'argent promis sous forme de remise de dette n'est pas vraiment de l'argent. Il reconnaît enfin qu'il n'apporte rien de nouveau à cette conférence, aucun engagement concret.

L'OMS vient pourtant de se fixer comme objectif la mise sous antirétroviraux de 3 millions de personnes d'ici 2005. Actuellement, seulement 230 000 personnes sont sous traitement dans ces pays. La moitié d'entre elles vivent au Brésil.

À Barcelone, les acteurs de terrain comme les scientifiques attestent de la faisabilité de l'accès aux antirétroviraux dans les pays en développement. Aujourd'hui nous connaissons les solutions pour contrecarrer l'épidémie, nous savons que la mort des personnes atteintes dans les pays en développement n'est pas une fatalité mais peut être évitée, nous savons quelles sont les mesures à mettre en œuvre.

Pourtant, parce que les pays riches refusent d'engager les financements nécessaires, l'épidémie continue de progresser et chaque année plus de 3 millions de personnes meurent.

Il y a un an les États du G8 et les États membres des Nations Unies ont reconnu la nécessité d'investir un minimum de 10 milliards de dollars par an pour lutter contre le sida et se sont engagés à fournir cette somme.

Actuellement, une question est présente dans tous les esprits : où sont ces 10 milliards de dollars ?

Aujourd'hui nous attendions de Jean-François Mattioli qu'il annonce une contribution française de 1 milliard d'euros pour lutter contre la maladie et permettre l'accès aux antirétroviraux.

Pourtant, la France, qui s'est toujours voulue le fer de lance de l'accès aux médicaments au niveau international, ose se présenter à Barcelone, devant les malades et les acteurs de terrain, les mains vides.

En 1997, à Abidjan, Jacques Chirac s'était engagé à tout mettre en œuvre pour permettre l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud.

Depuis 5 ans, Jacques Chirac ment aux pays en développement et aux malades.

G8 :
Groupe des
8 pays les plus
riches.

OMC :
Organisation
Mondiale du
Commerce

OMS :
Organisation
Mondiale de
la santé



Bénin

Act Up était au Bénin en juin dernier. Notre précédent passage remontait à janvier 2000. Depuis, un programme national d'accès aux traitements, intitulé Initiative béninoise d'accès aux antirétroviraux (IBAARV), a été lancé en partenariat avec le FSTI. Act Up a plusieurs fois critiqué cette usine à gaz qu'est le FSTI, notamment pour ses actions au Maroc, au Sénégal et en Côte d'Ivoire. Cette fois-ci, à la lecture du projet initial, le partenariat franco / béninois semblait sérieux. Mais notre visite a contredit cette première impression.

Le programme signé en avril 2001 impliquait une participation financière de la France à hauteur de 80%. Les premières réunions du comité d'éligibilité, destinées à inclure dans le programme les malades, ont débuté en septembre. Mais jusqu'en février dernier, personne n'avait encore reçu de trithérapie. Certains malades sont morts entre-temps. La situation ne s'est débloquée qu'en février. En juin, lors de notre visite, près de 80 malades étaient sous traitement, et 87 personnes supplémentaires venaient d'être sélectionnées. En moins de temps, le programme gabonais a réussi depuis novembre 2001 à traiter plus de 300 malades et à inclure en moyenne 25 personnes par semaine (une moyenne autrement plus importante qu'au Bénin).

IBAARV est un programme qui coûte cher, parce qu'il n'utilise pas les médicaments génériques. Pour être éligible, chaque malade doit verser une somme variant de 30 à 40.000 Fcfa (soit 45,73 à 60,98 €), pour les premiers frais d'examens. Ce sont ces résultats qui déterminent l'entrée du malade dans le programme. Cette première somme aurait dû être remboursée, mais ce n'est pas le cas, ni pour les bénéficiaires du projet, ni pour les refusés, ni pour les personnes décédées ! De plus chaque malade inclus doit s'acquitter d'une somme forfaitaire pour sa prise en charge variant de 1.000 à 20.000 Fcfa par mois (soit 1,52 à 30,50 €), suivant les résultats d'une enquête sociale. Le total pouvant dépasser pour certains un mois de salaire.

Le projet initial envisageait la possibilité de s'approvisionner en médicaments génériques, par l'importation, mais aussi via un génériqueur local déjà fabricant d'AZT, Pharmaquick. Mais le FSTI n'aime pas les génériques, des pressions ont été exercées pour en empêcher l'arrivée dans IBAARV. On se demande pourquoi la consultation restreinte organisée probablement en prévision du démarrage de l'IBAARV en avril 2001 par la centrale d'achat béninoise n'a pas pu aboutir, alors que le pays n'avait pas encore les mains liées par l'Initiative Accelerating Access d'Onusida. Le FSTI a pressé le pays à signer la convention Accelerating Access, arguant du fait que les prix seraient bons et la qualité garantie. Exit les indiens et Pharmaquick ! Ceci aurait pourtant permis de soigner bien plus de personnes.

La signature d'Accelerating Access implique un approvisionnement compliqué, pouvant prendre plusieurs mois et imposant parfois des pré paiements, alors qu'il s'agit d'une structure qui a besoin d'être financièrement soutenue. Les difficultés de règlement de la première commande ont considérablement retardé la deuxième. En juin, soit à peine 4 mois après le début des traitements, apparaissaient des ruptures de stock pour certains antirétroviraux dans les centres prescripteurs. Les malades inquiets ont alertés la CAME, qui, consciente de la gravité de la situation, a passé commande sur ses fonds propres chez Cipla, seul fournisseur à pouvoir livrer en un mois. Ainsi les malades du programme IBAARV prendront des génériques, au grand dam du FSTI.

Depuis près de cinq ans, les responsables politiques français tiennent un discours sans ambiguïté sur la nécessité de donner accès aux médicaments contre le sida aux malades des pays en développement. Dans les faits, la politique française est en contradiction avec les discours politiques. Il est plus que temps de cesser le blocage des génériques. Il est temps aussi que les autorités béninoises se montrent moins frileuses sur cette question, à un moment où plusieurs pays francophones et voisins ont déjà mis les génériques à disposition ou viennent de les commander. Accelerating Access n'est ni le meilleur, ni l'unique moyen de faire baisser les prix. Encore faudrait-il que cessent les pressions françaises et qu'apparaisse une réelle volonté politique locale.

Le verrouillage exercé par Accelerating Access et IBAARV empêchent que les médicaments soient accessibles à tous les malades, y compris ceux du secteur privé, au meilleur prix et en quantité suffisante. Actuellement, pour y parvenir, il faut se déplacer dans un pays voisin pour se fournir en traitements.

Il est préférable que IBAARV ne soit pas le seul à gérer l'accès aux traitements dans le pays. Son avenir n'est pas garanti. Le FSTI n'existe quasiment plus dans les faits, puisqu'il a été remplacé par Esther, le projet de jumelage hospitalier de Bernard Kouchner. En cas de rejet de financement par le Fonds mondial pour les prochaines années, le programme serait soutenu financièrement en 2003 par Esther (seule une garantie verbale a été formulée sur ce point, et a priori, Esther n'est pas destinée à financer l'achat d'ARV) mais seulement pour prendre en charge 400 personnes, soit le nombre d'inclusions prévues pour 2002. Or le projet initial prévoyait pour la deuxième année une montée à 700 personnes.

Mali

AZT :
AZidoThymidine

CAME :
Centrale d'Achat
des Médicaments
Essentiels

CESAC :
Centre d'Ecoute
de Soins
d'Accompagnement
et de Conseil

FCFA :
Franc de la
Communauté
Financière
Africaine

FSTI :
Fond de Solidarité
Thérapeutique
International

IAA :
Initiative
Accelerating
Access

IBAARV :
Initiative
Binoise d'Accès
aux
AntiRetroviraux

IMAARV :
Initiative
Maliennne d'Accès
aux
AntiRetroviraux

ISAARV :
Initiative
Sénégalaise
d'Accès aux
AntiRetroviraux

OMS :
Organisation
Mondiale de la
Santé

Sur l'exemple de l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux, le Mali a lancé l'IMAARV en septembre 2001. Un an après, le programme compte aujourd'hui 274 patients dont 47 enfants. Le Ministère de la Santé a fixé un tarif pour toute trithérapie garantissant une stabilité des prix en cas de non gratuité. Le montant à payer est évalué à 45.000 Fcfa mensuels (soit 68,60 €), la participation financière des patients varie quant à elle de 5 à 70% du prix après résultats d'une enquête sociale. L'engagement politique du gouvernement malien, et en particulier de son Ministère de la Santé, sur la question de l'accès aux traitements, est indubitable. On peut toutefois regretter que l'IMAARV soit pour l'instant réduite à Bamako, qui compte à l'heure actuelle 3 centres de prescription : deux hospitaliers et une structure associative, le CESAC. C'est cette dernière qui a la file active la plus importante avec 140 patients, soit plus de la moitié des bénéficiaires du programme. Le fonctionnement de cette initiative semble avoir fait ses preuves dans la capitale, sa décentralisation est donc faisable.

Dès le début de l'initiative, l'achat d'ARV génériques a eu sa place dans le fonctionnement de l'IMAARV, et ils constituent désormais pour certains médicaments le mode d'approvisionnement essentiel voire unique. Si les échanges entre le Ministère de la Santé du Mali et les laboratoires génériques se sont faits d'emblée sans problèmes, on ne peut pas en dire autant des laboratoires de marque. Au-delà des conventions secrètes soutenues par l'OMS (conditionnement des réductions des prix des ARV au renouvellement des stocks de médicaments de marque et au refus d'achat de génériques), l'Initiative Access labellise des prétendues réductions tarifaires sur les laboratoires de marque. Mais les réductions de prix consenties ne sont pas suffisantes, et les génériques restent de loin les plus concurrentiels. Outre cet obstacle financier, de nombreux problèmes de rupture de stock sont apparus pour des médicaments de marque, entraînant des switches impromptus et dangereux pour les malades. Ces ruptures taient toutes occasionnées par des problèmes d'approvisionnement venant des grands laboratoires, lesquels les ont justifiés en arguant, pour Boehringer Ingelheim, de leur fermeture pendant l'été, et pour Roche de capacités insuffisantes de production !!! Ces difficultés sont particulièrement cruciales et de longue durée pour des médicaments utilisés sous leurs formules pédiatriques, formules qui n'ont pour l'instant pas de équivalents génériques.

Kenya

Au Kenya, alors que trois laboratoires nationaux ont démarré la production d'ARV génériques et que les laboratoires indiens sont prêts, leurs médicaments sont toujours en attente d'être enregistrés. Pourtant, en juin 2001, après une bataille de longue haleine traversée médiatisée, la Coalition pour l'accès aux médicaments essentiels avait convaincu les députés d'autoriser l'importation de médicaments génériques. La loi sur les médicaments anti-sida permettait ainsi aux Kenyans d'importer des génériques d'ARV directement et à bas prix, ce qui empêchait du même coup les grands groupes pharmaceutiques internationaux de s'y opposer. La loi n'est entrée en vigueur qu'en mai 2002, mais cinq semaines plus tard un amendement voté en catimini, noyé parmi d'autres et sans les membres de la Commission Santé de l'Assemblée nationale, a annulé tout simplement le sens même de cette loi. Mais l'ajout d'une phrase indiquant que les compagnies qui désirent importer des génériques au Kenya doivent en demander l'autorisation préalable aux propriétaires des brevets, n'est pas passée inaperçue. Personne pourtant ne veut s'avouer coupable ; le Ministre de la Santé publique, s'est excusé et a excusé le Ministre du Commerce et de l'Industrie ; le service du Procureur Général, chargé de la rédaction des projets de loi du gouvernement, s'est déclaré lui aussi irrécusable. Des responsables de la Coalition, des sources judiciaires et parlementaires ont accusé certains groupes pharmaceutiques internationaux d'avoir fait pression sur des hauts responsables du gouvernement kenyan afin de faire passer cet amendement. Ce n'est que le 8 août dernier et après une nouvelle campagne de protestation que les militants de la lutte contre le sida au Kenya ont pu savourer leur victoire : l'amendement a été retiré.

Mouvement



À l'issue d'une réunion les 22-24 août au Cap, des activistes et organisations de 21 pays africains* ont lancé le Mouvement Pan-Africain pour l'Accès au Traitement VIH/sida. Dans une déclaration adressée au sommet pour le développement durable, qui vient d'avoir lieu à Johannesburg, le mouvement exige un accès aux traitements antirétroviraux. Il intègre un continuum complet de prise en charge pour toutes les personnes séropositives qui en ont besoin. Les activistes exigent des gouvernements africains qu'ils fassent du traitement VIH/sida une priorité nationale ; des pays riches qu'ils tiennent enfin leurs engagements actuels et alimentent le Fonds Mondial et autres mécanismes de financement avec un minimum de 10 milliards de dollars par an ; de l'industrie pharmaceutique qu'elle réalise une réduction inconditionnelle des prix des médicaments, qu'elle cesse immédiatement le blocage de la production et de l'importation des médicaments génériques pour les pays en développement, qu'elle octroie des licences volontaires non exclusives et qu'elle fournisse des traitements gratuits à tout participant d'essais cliniques. Enfin, les activistes attendent des institutions multilatérales qu'elles développent immédiatement des plans stratégiques incluant des cibles et échéances spécifiques pour atteindre l'objectif de 3 millions de personnes sous ARV d'ici 2005 et qu'elles fournissent l'assistance technique aux pays du Sud afin qu'ils développent et mettent en place des programmes d'accès aux traitements. La mobilisation communautaire et l'action des associations est malheureusement nécessaire pour forcer l'action et obtenir davantage de responsabilité de la part de tous ces acteurs. Les activistes assurent : « en partenariat avec nos alliés étrangers, nous tiendrons gouvernements, agences internationales, bailleurs et entreprises, comptables de cet objectif ».

* Organisations signataires : AIDS Consortium - South Africa ; AIDS Law Project - South Africa ; AIDS Law Unit : Legal Assistance Centre - Namibia ; Catholic AIDS Action - Namibia ; Coping Centre for People with AIDS - Botswana ; Kara Counselling and Training Trust - Zambia ; Medecins Sans Frontières ; Network of Zambian People Living with HIV/AIDS - Zambia ; Network of Zimbabwean Positive Women - Zimbabwe ; Treatment Action Campaign - South Africa ; and Women and AIDS Support Network - Zimbabwe.

17 octobre

Le 7 août dernier, le géant de l'industrie minière Anglo American a annoncé son intention de fournir des traitements antirétroviraux à tous ses employés contaminés par le VIH. L'empire minier estime à 23 % le taux de prévalence de personnes infectées parmi ses effectifs sud-africains, un chiffre beaucoup plus élevé que la moyenne nationale, 11 % de la population totale. Le geste n'a rien de philanthropique. Des études menées par Anglo American ont montré que l'approvisionnement en trithérapies coûterait moins cher que les coûts occasionnés par l'absentéisme, la diminution de la productivité et le décès de ses employés. Cependant, et alors que l'immense majorité des 90.000 travailleurs d'Anglo American en Afrique australe est extrêmement pauvre, sa filiale sud-africaine, De Beers, a pourtant décidé de conditionner l'accès aux trithérapies à une participation

financière de 10% du coût des médicaments. Les activistes demandent à Anglo American la prise en charge des traitements ARV pour les mineurs n'ayant pas les ressources suffisantes. Ils exigent aussi de l'entreprise qu'elle s'engage, avec les partenaires locaux et nationaux, à fournir des traitements aux partenaires et aux familles des employés, pour le moment délaissés par le projet.

La déclaration d'Anglo American fait ainsi choquer la mobilisation internationale activiste contre les grandes multinationales, Coca-Cola en tête, qui refusent toujours une prise en charge gratuite de leurs employés contaminés par le VIH. Treatment Action Campaign (Afrique du Sud), Global AIDS Alliance, European AIDS Treatment Group, Association marocaine de Lutte Contre le Sida (Maroc), Health GAP, Act Up-New York, Act Up-Philadelphia, Act Up-Paris et Thai Network of People Living with HIV (TNP+) organisent le 17 octobre prochain une journée d'actions et de manifestations contre les grandes firmes internationales.

Nous exigeons de Coca-Cola, de Anglo American et des autres multinationales :

- qu'elles prennent en charge et distribuent des traitements antirétroviraux à tous leurs employés infectés et leurs proches ;
- qu'elles offrent le dépistage et le conseil volontaire et confidentiel et ce dans un contexte de politique d'entreprise non discriminatoire ;
- qu'elles distribuent gratuitement des préservatifs sur les lieux de travail et qu'elles promeuvent des programmes de prévention.

People with aids under attack, What do we do ? Act Up fight back

4 - 13 juillet : Une quinzaine de militants sont à Barcelone pour la XIV^{ème} conférence mondiale sur le sida.

6 juillet : Dans l'après-midi, intervention et tractage dans le satellite de BMS sur les essais post-AMM.

A 19h, Place de Catalogne, rassemblement pour l'accès aux traitements organisé par Red 2002. Déploiement de banderole par Act Up : "Aids : where is the ten billion \$?".

7 juillet : Interventions et tractages dans les satellites de laboratoires, sur la question des études post AMM.

A 17h la Fontaine magique, participation à la manifestation pour l'accès aux traitements organisée par ATTN (Aids Therapeutic Treatments Now). Banderole d'Act Up-Paris : "Generic Drugs Now" et pancartes "Generics Now".

A 20h, durant la cérémonie d'ouverture, quatre militants déploient une banderole de 20 m : "Aids : where is the ten billion \$" traversée en hauteur dans le palais St Jordi.

6 - 12 juillet : Du lundi au vendredi, campagne de collage de 10.000 stickers dans toute la conférence, et dans quelques endroits fréquentés de Barcelone. Diverses interpellations en conférence de presse. Du mardi au jeudi : campagne d'affichage "étrangers" sur le site de la conférence "Répondez-vous des pratiques meurtrières de l'Union Européenne?".

8 juillet : De 14h-18h : saccage puis occupation du stand Roche, pour réclamer accès rapide au T20, banderole "Closed due to death" ou Roche assassin".

En fin d'après-midi, invite à la session de l'OMS une militante d'Act Up-Paris dénonce le programme Accelerating Access.

9 juillet : En début d'après-midi participation de l'action des Italiens contre Gilead pour réclamer un accès accéléré du traitement en Italie.

Une équipe d'une trentaine de militants d'Act Up-New York, d'Act Up-Philadelphia, d'Act Up-Paris et de Health Gap zappe Thompson, le Ministre de la Santé des USA. Une première manifestation sur l'estrade, l'empêche de prendre la parole, et après une brève pause, le groupe reprend de plus belle, soutenue par la salle. Thompson lira son discours totalement inaudible par le bruit des slogans et des sifflets. Il sort par une voie de secours.

Au même moment un militant d'Act Up-Paris interpelle le Ministre de la Santé français, Jean-François Mattioli sur l'engagement financier de la France pour l'accès aux traitements.

10 juillet : En fin de matinée, l'équipe d'Act Up zappe l'Union européenne, saccage le stand, le couvre de stickers et l'occupe jusqu'à 15h.

Participation à l'action des espagnols pour réclamer un vrai programme sida dans les prisons, déversement de seringues sur le stand de la Catalogne.

A 16h30 : zaps et saccage des stands des coopérations espagnole, américaine, allemande et canadienne pour réclamer plus d'argent du G8 pour l'accès aux traitements.

11 juillet : 10h - die-in étrangers l'entrée de la conférence, banderole "Extranjeros expulsados = extranjeros asesinados". Lecture du communiqué de presse.

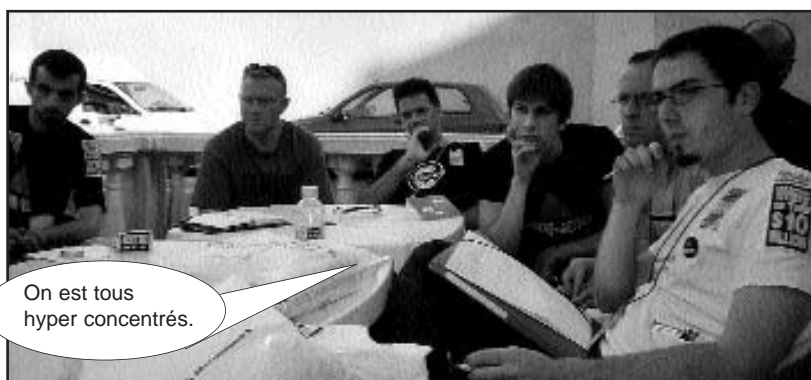
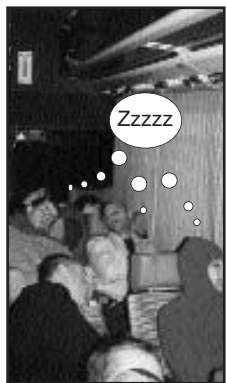
14h - manifestation "Positive Women Pride", banderole "MUJERES" faite de grands panneaux rouges. Le cortège d'une cinquantaine de personnes fait le tour des stands des laboratoires pour réclamer une prise en compte des femmes en tant que femmes, dans les essais, pour les effets secondaires, pour l'accès aux traitements au-delà de l'accouchement.

15H - participation à l'action de Health Gap autour d'une bouteille de Coca gonflable de 5 mètres, contre le géant Coca-Cola pour exiger la mise sous traitement de tous ses employés.

17h - Zap-tempête "Copy=Right" avec des associations sud-américaines, les laboratoires GlaxoSmithKline, Roche, MSD, Boehringer sont tagués de Copy=Right et encollés d'affiche "generics now".

20h - Participation à une manifestation des sex workers et défilé sur les Ramblas, avec farandole en fin de cortège devant la mairie de Barcelone.

Barcelona 2002





Bon, là, il faut avoir l'air extrêmement haineux.



You're talking to me ?!



... ça vit d'air pur et d'eau fraîche un oiseau



Ca va pas m'arracher les poils ?



Lutta continua



L'Union européenne a déclaré la guerre aux étrangers, organisons la riposte.

Le gouvernement espagnol a refusé d'accorder des visas des membres d'association de lutte contre le sida venant de pays du sud pour la XIV^{ème} conférence internationale sur le sida. Cette situation était prévisible : elle est le résultat de la politique de lutte contre l'immigration adoptée par l'Union Européenne.

Aujourd'hui, l'Union Européenne continue d'expulser les étrangers en situation irrégulière et vivant avec le VIH/sida. Le système de pression à l'égard des migrants, que les Etats du Nord renforcent de jour en jour, contraint des milliers de personnes à vivre une existence clandestine sans papiers, sans droits, sans ressources et sous la menace permanente d'une expulsion. Il les éloigne des soins, les maintient hors de portée des messages de prévention, les expose à l'indigence.

Pour 2004, les 15 pays membres de l'Union Européenne ont décidé d'harmoniser les lois sur l'immigration. La mise en place, quelques jours avant le Sommet de Séville, d'un arsenal de guerre européen pour une chasse aux sorcières ayant pour cible les étrangers, nous laisse présager le pire.

Dans deux ans, au moment de la prochaine Conférence Internationale sur le Sida, il se pourrait bien que les quelques mesures qui permettent encore aux malades étrangers de se maintenir dans l'espace Schengen soient supprimées.

Le cas unique de la France.

Suite à la pression des associations de lutte contre le sida, la France est devenue, en 1997, le seul pays d'Europe à disposer de lois permettant l'expulsion puis la régularisation des étrangers atteints de pathologies graves, notamment les étrangers vivant avec le VIH/sida. Nous ne souhaitons pas faire l'apologie de ce système encore extrêmement imparfait. Nous pourrions le critiquer bien des fois dans ce qu'il laisse ou crée de situations dramatiques : étrangers régularisés mais laissés sans ressources parce que sur le territoire français depuis moins d'un an, accès difficile à un permis de travail, régime de quasi non-droit pour les malades étrangers sortant de prison. Nous ne pouvons pas non plus faire l'apologie des gouvernements successifs ; leurs engagements - voire leurs tentatives de réinterpréter les lois pour reprendre les expulsions d'étrangers malades en situation irrégulière - forcent les associations de lutte contre le sida et de soutien aux étrangers à une surveillance quotidienne des administrations : des



procédures qui compliquent les démarches en exigeant de manière arbitraire différents documents, qui motivent des refus de titre de séjour en se basant sur des textes inexistantes, qui ignorent les circulaires ministérielles quand elles le veulent et un Ministre de l'Intérieur qui met tous les moyens en œuvre pour faire passer tout ex-détenu comme menace à la sûreté de l'état, seule catégorie d'étrangers légalement expulsables, même atteints de pathologies graves. Même si c'est moins courant, les expulsions d'étrangers malades du sida et en situation irrégulière ont encore lieu.

Cependant, bien qu'extrêmement imparfaits et insuffisants, nous considérons ces quelques droits comme un service minimum à l'égard des étrangers atteints de pathologies graves. Ce système, par son existence en France depuis maintenant 4 ans, prouve qu'il est possible d'accueillir les malades étrangers dans les pays riches. Quand ce système n'entraînait qu'un état de revendications, on taxait de naïveté les associations qui les défendaient. Aujourd'hui, nous pouvons tirer un premier bilan : les théories sur l'appel d'air ou le gouffre financier que cela aurait pu entraîner sont des fantasmes.

Ce droit à la santé et au séjour garanti aux étrangers atteints de pathologies graves, le gouvernement français doit l'assumer et, dans le cadre de l'harmonisation des lois sur l'immigration, il ne doit rien concéder, en aucune manière, à ses pairs européens. La France doit au contraire l'utiliser pour montrer que sa mise en place est donc possible de manière très concrète dans tous les autres pays de l'Union Européenne. Plus rien ne s'oppose à la régularisation et la prise en charge des malades étrangers vivant ou souhaitant vivre en Europe, qu'une volonté politique de la part des autres pays de l'U.E.

IDEME :
Intervention pour les
Droits des
étrangers
Malades
en Europe

OMS :
Organisation
Mondiale
de la Santé

UE :
Union
Européenne



La situation des malades dans le reste de l'Europe

Aujourd'hui, la totalité des pays membres de l'Union Européenne continue d'expulser les étrangers vivant avec le VIH/sida. Parmi ces pays, par ailleurs membres du G8 Groupe des 8 pays les plus riches du monde : le Royaume-Uni, l'Allemagne, l'Italie ou l'Espagne, n'ont toujours pas de loi protégeant les étrangers atteints de pathologies graves, laissant ces personnes malades dans l'insécurité d'un dispositif discriminatoire.

Un des rapports IDEME de Médecins Sans Frontières, fait le point :

- Royaume-Uni : une directive prévoit d'accorder un titre de séjour aux étrangers malades dont l'espérance de vie serait réduite par un retour au pays d'origine. Toute mesure d'éloignement engage la responsabilité de l'Etat et doit prendre en compte la dimension humanitaire. Ces recommandations ne constituent pas un droit.

- Allemagne : les demandeurs d'asile auxquels l'asile a été refusé peuvent obtenir, titre discriminatoire, une protection contre l'éloignement si elles sont gravement malades.

- Espagne : l'accès aux soins des étrangers en séjour irrégulier est inscrit dans la loi mais la délivrance d'une carte de séjour pour des raisons humanitaires des étrangers malades en séjour irrégulier reste exceptionnelle. Seules les femmes enceintes sont protégées contre l'éloignement.

- Italie : l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière est prévu par la loi. Des étrangers gravement malades peuvent bénéficier d'une carte de séjour, mais exclusivement pour des raisons humanitaires. Seules les femmes enceintes sont protégées contre l'éloignement. L'heure actuelle, la loi Bossi-Fini contre l'immigration, qui pourrait bientôt être mise en place, risque de mettre mal ces quelques mesures de protection des étrangers.

- Belgique : une aide médicale est accordée aux étrangers en séjour irrégulier. Les personnes gravement malades peuvent solliciter une autorisation de séjour. La maladie est assimilée à une circonstance exceptionnelle.

Les recommandations ou mesures d'exception ne sont rien de plus qu'une loterie où se joue la survie de malades étrangers. Seules des lois peuvent protéger le droit à la santé. Ainsi qu'une volonté politique.

Pratiques meurtrières de l'Union Européenne et silence coutumier de l'OMS

Plus de 20 ans après le début de l'épidémie, l'OMS garde le même silence complice. Malgré son poids, son rôle et les possibilités qu'elle a, aucun moment l'OMS n'interroge la répression des clandestins en Europe et les conséquences sanitaires qui en découlent. La répression contre l'immigration menée par les pays européens au sein même de leurs territoires respectifs est une catastrophe en termes de santé publique : c'est un des plus gros obstacles à la prévention et l'accès aux soins des populations immigrées. Il les éloigne des soins, les maintient hors de portée des messages de prévention, les expose à l'épidémie. Ce discours, l'OMS le connaît. Mais comme pour l'accès aux médicaments dans les pays du Sud, cette structure n'a que faire de la santé si celle-ci ne s'accorde pas avec les exigences des Chefs d'Etat européens. L'OMS sait que les expulsions de personnes gravement malades ont régulièrement lieu, elle connaît également la Convention européenne des Droits de l'Homme ratifiée par les 15 membres. Mais encore une fois, elle s'illustre par son mépris des malades. En 1997, un étranger malade du sida vivant au Royaume-Uni a été obligé de déposer une requête devant la Cour européenne des Droits de l'Homme pour ne pas être expulsé vers une île des Caraïbes où il n'aurait pu être soigné. Il a obtenu gain de cause, la Cour reconnaissant le lien entre l'expulsion d'un malade et la notion de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme. Il aura donc fallu attendre une décision de la Cour européenne des Droits de l'Homme pour qu'un premier signe soit fait en direction des étrangers malades en situation irrégulière.

Act Up-Paris exige de l'Union Européenne :

- l'accès aux soins et au séjour pour toutes les personnes vivant avec le VIH/sida en Europe ;
- la fin de toutes les mesures de harcèlement des étrangers qui confortent l'amalgame entre immigrés et insécurité ;
- le transfert des budgets européens de lutte contre l'immigration sur la lutte contre le sida et l'accès aux traitements.

L'Union Européenne a déclenché la guerre aux étrangers, organisons la riposte.
actetrangers@noos.fr



Malek Boutih au cœur du sécuritaire.

ACT UP
PARIS

MIB

Dans un portrait publié dans Le Monde du 13 juin 2002, Malek Boutih a donné une vision très personnelle de la banlieue, du racisme et des jeunes qui nous a terriblement choqués. Nous tenons ici répondre au président de SOS Racisme, association dont l'objet est de combattre le racisme et les préjugés, et non les entretenir. Pourtant, lire ces propos, on croirait reconnaître les discours les plus sécuritaires, tenus entre autres par Sarkozy, Vaillant et Dray.

Présent dans ce portrait comme un dynamiteur de tabous, un radicalisateur idéologues, Malek Boutih ne fait pourtant que reprendre un discours sécuritaire répandu et appliqué : Boutih parle de barbares l'Occident parlait de sauvages. Boutih en appelle plus de répression pour régler les problèmes de violence, quand Nicolas Sarkozy, depuis quelques mois, réalise ce rêve : des contrôles d'identité systématiques, des flash balls, des brigades de la BAC dans les cités, deux morts à Dammarie-Les-Lys. Loin d'être un radicalisateur idéologues, Malek Boutih est dans une ligne politique très classique. Aujourd'hui que la droite est au pouvoir, le discours sécuritaire de SOS Racisme se renforce. Manifestement, le vent tourne, et Malek Boutih l'a bien compris.

Selon lui, le combat des sans papiers est dépassé et soutenu par certains qui ont recours au terrorisme intellectuel. Il sait pourtant que 60.000 sans-papiers n'ont pas été régularisés sous le gouvernement Jospin, que les coordinations de sans papiers organisent constamment des manifestations, des grèves de la faim, des actions d'information sur leur situation. Il sait que chaque jour, et d'autant plus depuis le 5 mai, des arrêts d'expulsion pleuvent. Quelle est sa légitimité aujourd'hui pour dire ces hommes et ces femmes dont on a fait des clandestins que ce combat pour leur vie est dépassé ?

Toujours selon Malek Boutih, les jeunes de banlieue sont des barbares des cités avec lesquels il n'y a plus tergiverser, il faut leur rentrer dedans, taper fort, les vaincre, reprendre le contrôle des territoires qui leur ont été abandonnés par des élus en mal de tranquillité. Il résume la vie dans les cités un reportage de TF1 où cinq mille

gangsters [qui] terrorisent les quartiers, violent les filles en tournantes, cament leurs petits frères jusqu'au soir, s'équipent en armes de guerre et tiennent chambres de torture dans les caves. Pour lui, aujourd'hui, soit on reprend le contrôle des cités, soit on bascule dans la grande délinquance. Sur ce point, son discours ne se distingue pas de celui d'un Jean-Marie Le Pen, d'un Nicolas Sarkozy ou d'un Patrick Devedjian. Que fait-il, sinon stigmatiser la vie en cité, en la réduisant à une violence inouïe ?

Enfin, selon Malek Boutih, il faut remettre au boulot la police : Le plus grand nombre de bavures n'est plus son fait, c'est la racaille qui tue le plus dans les cités. À quoi sert-il de mettre des bavures institutionnelles, notamment les bavures, et violences entre habitants des cités ? relativiser et nier les premières ? justifier la police, toujours la police, comme seule réponse aux besoins des personnes ?

Nous sommes tristes pour Malek Boutih, nous sommes tristes pour ceux qui appartiennent à SOS Racisme et qui se reconnaissent dans ses propos. Nous sommes tristes de le voir attiser des haines, de stigmatiser les musulmans en les soupçonnant systématiquement d'intégrisme ; de jeter le discrédit sur ceux qui défendent les droits des Palestiniens en les taxant d'antisémitisme. Nous n'avons pas besoin d'un supplément de haine.

Malek Boutih manque singulièrement de dignité et d'amour. L'amour et la dignité que nous avons partagés avec les associations H2B et Bouge qui Bouge lors de la fête de quartier organisée le 15 juin dernier à Dammarie-Les-Lys contre les violences policières. L'après-midi, les proches de Xavier Dem - tu le 21 mai d'une balle dans la tête par un policier - et de Mohammed Berrichi - mort le 23 mai suite à une course-poursuite avec la BAC -, ont montré qu'un autre discours que celui du sécuritaire existait dans la vie en cité. Malgré des violences policières meurtrières, des familles appellent à intervenir autrement en banlieue, à s'organiser pour que la vie y soit meilleure et que les pouvoirs publics offrent d'autres réponses que l'envoi des forces de l'ordre. Des familles et des individus pour lesquels, d'ailleurs, le discours de Malek Boutih est d'un autre plan.

BAC :
Brigade Anti
Criminalité

H2B :
Honoré de
Balzac
(nom du quartier
d'où vient l'asso-
ciation)

MIB :
Mouvement
pour
l'Immigration
et les
Banlieues

Toute la gauche ?

Entre les présidentielles et la fin juin 2002, Act Up-Paris s'est investi dans une structure hétéroclite, baptisée Toute la Gauche. Plate-forme créée après le scrutin du 21 avril, Toute la Gauche a rassemblé des revues (Vacarme, Multitude, Mouvements, Regards, Transversales, Chimères), des partis politiques (Les Verts, PC, PS, PRG), un syndicat (CGT), des mutuelles (Mutualité Française, Fédération des Mutuelles), des associations (Act Up-Paris) et des individus. Un premier meeting, la réunion de loin la plus intéressante, avait rassemblé 1000 personnes au Palais de la Mutualité, la veille du second tour des Présidentielles.

Pour Act Up, il était nécessaire de construire des alliances avec toutes les forces qui allaient se retrouver dans l'opposition gouvernementale : une majorité de droite, élue sous la pression du Front National, menaçait immédiatement, nous en avons eu la preuve depuis, toutes les minorités et les avancées faites en matière de lutte contre le sida.

La confusion dans laquelle se trouvaient les partis de gauche, mais aussi l'ensemble du monde associatif, Act Up inclus, a permis ce genre de rapprochement qui brouillait pendant un temps la séparation traditionnelle des tâches : aux politiques la gestion quotidienne, aux associations le rôle de témoin et d'aiguillon de la société. Malheureusement, les bonnes vieilles pratiques ont vite repris le dessus. Noël Mamère s'est réapproprié maladroitement l'initiative dans une interview, obligeant d'autres signataires à un correctif public. Christianne Taubira a retiré sa signature. L'idée même de minorités continue d'effrayer des membres du PC, du PS ou du PRG, qui persistent dans la défense d'une galit' publique totalement abstraite. Ce parcours chaotique a abouti à une réunion pathétique, le 30 juin. Nous demandions encore et toujours que Toute la Gauche agisse en fonction de l'urgence de la répression et soutienne ceux et celles qui en sont victimes. On nous a alors répondu qu'il était d'abord nécessaire de passer par un inventaire des partis de la gauche plurielle, PS en tête, avant d'agir dans la société.

Entre temps, nous avons tenté d'être présents sur tous les fronts : auprès des détenus, des sans-papiers, des prostituées, Dammarie-Les-Lys, cité laboratoire de la politique de Sarkozy, etc. Cela nous prend du temps et de l'énergie. Nous n'en avons pas consacré des personnes ou des partis politiques qui n'ont toujours rien compris, qui estiment urgent de faire leur autocritique en prévision des prochaines échéances électorales (dans 5 ans) et qui abandonnent les minorités, tout comme ils les avaient négligées quand ils étaient au pouvoir. Nous ne sommes plus de toute cette gauche-là.

TOMBOLA AU PROFIT D'ACT UP

TIRAGE LE MERCREDI 25 SEPTEMBRE AU WAGG (Alcalzar)

Résultats sur le web : www.actupp.org

Validité des billets : un mois après le tirage

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 €

Par correspondance : chèque à l'ordre d'Act Up + enveloppe affranchie pour les billets

AIDEZ NOUS A POURSUIVRE NOTRE COMBAT

Le carnet des prisons



Logique d'enfermement.

Le gouvernement Raffarin tient ses promesses : la répression s'est fortement accrue, la prostitution, les usagers de drogues, les mineurs, le milieu associatif en font les frais. Fin août, Nicolas Sarkozy se réjouissait de la hausse de 32% des incarcérations et de 21% des gardes à vue. Il est bien le seul. Durant l'été, les conditions de détention se sont dégradées en rajoutant aux conditions d'insalubrité et de vétusté la surpopulation. La maison d'arrêt de Fresnes a une capacité de 1.200 prisonniers, or ce jour ils sont plus de 1.600. Cette situation a pourtant été fortement dénoncée il y a deux ans, lors des commissions d'enquête de l'Assemblée nationale et du Sénat dont les rapports (publiés en juin 2000) furent votés à l'unanimité et donc par la droite aujourd'hui au gouvernement. Les détenus et leurs proches en font toujours les frais.

Traïmoignage.

Nous avons reçu récemment ce courrier, d'un détenu, S. P., incarcéré dans l'est de la France :

L'inegalité, l'accès au travail, l'injustice sociale sont choses courantes. Le travail est distribué à la tête du client, au dollar. Certains gagnent 457 euros brut (3.000 francs), d'autres 76 euros brut (500 francs). J'étais de ceux qui gagnait le moins. L'homme que je suis était plus que pénalis. Le surveillant responsable du travail me donnait du travail au compte goutte.

Le pénitent n'a pas besoin de travail. L'homophobie du directeur, de certains membres du personnel ainsi que de détenus est très présente. En mars 2001, on m'a séparé d'un détenu parce qu'un codétenu a dit que nous avions des relations. En avril, avec un détenu, nous avons flirté dans le dortoir.

Nous avons été séparés. Le directeur a menacé de porter plainte pour attentat à la pudeur alors qu'il n'y avait que flirt. Il a donné des ordres par une note de service que ce détenu et moi ne devions plus nous voir. Ce qui a eu pour conséquence de faire de nous des pestiférés et a divisé le personnel. Certains nous laissent nous voir. Le directeur a aussi séparé un autre couple. Fin avril, ils ont mis un gars de ce couple avec moi, créant ainsi la jalousie, ouvrant la porte à tous les problèmes. En fait le directeur jouait au sadique, espérant la bagarre pour mieux agir contre nous. Suite à son départ en vacances, X et moi avons réussi nous mettre dans un dortoir de trois et rester deux, grâce à la complicité d'un gradé. Nous avons été ensemble jusqu'en fin 2001 où il a été libéré.

Mort d'un sexagénaire.

Debut août, nous avons été contactés par la femme d'un détenu dont l'état de santé était alarmant. Ce couple de sexagénaires était dépité par ce qui leur arrivait. La détention les a détruits. M. R. souffrait d'une hypertension et d'un cancer. Quand sa femme nous a contacté il ne pouvait plus se mouvoir et souffrait de multiples douleurs. Les médecins de l'UCSA nous dirent que M. R. était correctement pris en charge et qu'il n'y avait pas de quoi s'alarmer. Nous avons tout de même saisi l'IGAS pour avoir plus d'informations. Malheureusement quelques jours plus tard, M. R. est décédé, laissant une veuve démunie de soixante dix ans se débrouiller seule pour les obsèques, seule, sans aucune explication. Nous attendons, quant à nous, les explications de l'IGAS : ce décès doit relancer la place en détention des détenus atteints de pathologies graves et des détenus âgés, ainsi que leur prise en charge médicale.

IGAS :
Inspection
des Affaires
Sociales

UCSA :
Unités de
Consultation
et de Soins
Ambulatoires

Légionellose, en prison aussi.

Cet été, la légionellose aura fait beaucoup parler d'elle, en Angleterre ou à Grenoble. Pourtant, au printemps dernier, elle était déjà présente à la prison de Villepinte où les douches étaient contaminées. Les autorités n'ont fermé les douches et ne les ont décontaminées qu'après qu'un détenu ait été contaminé. Fin juillet, la légionellose à la prison de Salon-de-Provence n'aura pas connu grand monde non plus ; il est vrai que ce n'est pas l'hôpital Georges Pompidou. Pourtant, là aussi, un détenu a été contaminé, c'est seulement ce moment-là que les autorités pénitentiaires ont agi.

Quartiers nettoyés, prévention en danger

Des années de travail de prévention risquent d'être annulées par des mesures répressives, violentes et stigmatisantes à l'encontre des prostituées.

Contrôles d'identité incessants, intimidations, verbalisations, insultes racistes et sexistes, rafles, expulsions, abus de pouvoir, tel est depuis quelques mois le quotidien des travailleurs et travailleuses du sexe.

Depuis l'arrivée de la droite au pouvoir, la répression et le harcèlement policier envers les prostituées, déjà entamés sous le gouvernement précédent, s'aggravent un peu plus chaque jour.

De même, dans certaines villes, de nombreux maires, de gauche comme de droite, anticipent la politique du Ministre de l'Intérieur. Ils adoptent des mesures qui selon leurs propres termes visent à "nettoyer" et "assainir" leur centre-ville de la présence des travailleurSEs du sexe, directement assimilés à des ordures ménagères.

Criminaliser la prostitution et obliger les travailleurSEs du sexe à quitter les centres-villes les poussent à exercer leur activité à la périphérie dans des endroits plus cachés. Cet isolement est doublement préjudiciable ; d'une part il les rend plus vulnérables face aux clients et à de futures agressions ; d'autre part le travail des acteurs de prévention est rendu plus difficile [tournés des bus sur les lieux où s'exerce la prostitution, distribution d'outils de prévention (préservatifs, gel, seringues), accompagnement sanitaire, social et juridique].

Par ailleurs, la précarisation accrue des travailleurSEs du sexe vient remettre en question leur échelle des priorités. En effet, quand vous luttez au jour le jour pour vous nourrir et vous loger, quand votre vie est en danger, qu'à tout moment, vous risquez d'être agressées, dénoncées ou arrêtées, l'utilisation du préservatif devient secondaire.

De même, la criminalisation des clients porterait un dernier coup aux prostituées. Cette mesure est défendue par le PS, notamment à Paris, et par un certain nombre de ministres. Se rendent-ils compte qu'en

obligeant les travailleurSEs du sexe à chercher leurs clients dans des lieux toujours plus clandestins, ils éloigneraient un peu plus des structures de prévention et de prise en charge ? Que cela les exposerait encore plus à de futures violences ? Et qu'ils soutiennent ainsi la politique de stigmatisation et d'exclusion de Nicolas Sarkozy ? Ce n'est certes pas la première fois que le PS offre un soutien objectif à la politique de répression de la droite, au mépris de la santé et de la vie des personnes qu'il prétend défendre.

Enfin, le projet de loi sur la sécurité intérieure de Nicolas Sarkozy prévoit des mesures d'éloignement à l'encontre des prostituées étrangères. Nous dénonçons cette loi raciste qui vient renforcer l'amalgame entre prostitution et trafic d'êtres humains, et criminaliser les travailleurSEs du sexe les plus vulnérables.

Depuis quelques mois, les expulsions qui se sont intensifiées et banalisées, nient les droits fondamentaux de ces personnes. Les associations de terrain sont volontairement écartées par les policiers empêchant tout soutien aux travailleurSEs du sexe. Ainsi, les droits des étrangers atteints de pathologies graves sont souvent bafoués, et des prostituées possédant des passeports de l'Union Européenne ont également été expulsées.

Les expulsions n'ont pour seule conséquence que de rendre les filles encore plus dépendantes des réseaux puisque nous savons qu'elles retraverseront les frontières dans le mois qui suit, faisant appel à des passeurs, ce qui les entraîne à nouveau dans un engrenage de dettes et de chantage.

Elles sont ainsi doublement victimes des politiques migratoires. Une première fois en tant que migrantes à l'étranger puisque leur refus de papiers et une seconde fois par la répression des sans-papiers.

Repousser la prostitution dans la clandestinité et mettre en danger la vie et la santé des travailleurSEs du sexe, tel est le prix de la tranquillité des riverains.





	Taille	Prix	Couleur	Qt	Montant
- Tee-Shirt Silence=Mort, Col re=Action, Action=Vie	S n M n L n XL n	16 €			
- Tee-Shirt 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 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon [bleu nuit, rouge (S, M, XL), vert (S), noir]	S n M n L n XL n	16 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon (col V) [noir, rouge, kaki]	XS n	16 €			
- Tee-Shirt Ignorance is your enemy [noir, rouge, bleu nuit]	XS n S n M n L n XL n	16 €			
- Tee-Shirt Ignorance is your enemy (col V) [noir, kaki, rouge]	XS n	16 €			
- D bardeur Knowledge is a weapon, bretelles [noir, rouge]	XS n	16 €			
- D bardeur Ignorance is your enemy, bretelles [noir, rouge]	XS n	16 €			
- Sweat Act Up-Paris sur manches, avec capuche [noir]	M n L n XL n	28 €			
- Sweat Act Up-Paris sur manches, sans capuche [noir, bleu, rouge (M, L)]	M n L n XL n	25 €			
- Coupe-Vent 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 :	



	Taille	Prix	Couleur	Quantit	Montant
- 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, col V [noir, kaki, bleu nuit, bleu clair]	S n M n L n XL n	16 €			
- D bardeur Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune, bretelles [noir, kaki, perle, parme]	XS n	16 €			
- Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune, manches longues [noir] - Sweat-Shirt	XS n	20 €			
- Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune [noir]	M n L n	25 €			
Remplir les cases et préciser le montant total de l'achat en incluant les frais de	Frais de port	3 €		Total :	

Comptez et retournez le ou les talon(s) ci-dessous accompagné(s) d'un chèque à l'ordre de Act Up-Paris - BP 287 - 75525 Paris Cedex



WAGG ACT UP-PARIS

DANSER=VIVRE

MERCREDI 25 SEPTEMBRE 2002

LE WAGG DONNE CARTE BLANCHE À ACT UP-PARIS.
À CETTE OCCASION UNE TOMBOLA EST ORGANISÉE
AU PROFIT DE CETTE ASSOCIATION.

ENTRÉE AVEC UN BILLET DE TOMBOLA: 10€, DONT 5 SERONT REVERSÉS À ACT UP-PARIS.
OPEN BAR DE 23H À MINUIT, L'OCCASION D'ACQUÉRIR VOS BILLETS! **NO GUEST LIST.**

DANSER=VIVRE

CE CÉLÈBRE SLOGAN ACTUPIEN SERA DIRECTEMENT APPLICABLE LORS DE
CETTE SOIRÉE DÉCLINÉ DANS LE CADRE RAFFINÉ DU WAGG. LES MORDANTS

DJ WET ET FEABZ

ORCHESTRERONT POUR VOUS UNE NUIT PLEINE DE JEUX. OU VOUS AUREZ
DEFINITIVEMENT TOUT À GAGNER.

DES VÊTEMENTS DE GRANDES MARQUES, DES PARFUMS, DES CARTONS DE
VIN ET DE CHAMPAGNE, DES REPAS-SPECTACLES, UN SÉJOUR À LA PLAGNE
DES K7 VIDEO ET DES CD. LA NUIT PROMET D'ÊTRE LONGUE AU REGARD DU
NOMBRE IMPORTANT DE LOTS À GAGNER.

L'ARGENT RÉCOLTÉ PERMETTRA DE SOUTENIR DIRECTEMENT LES COMBATS
D'ACT UP-PARIS.