

Action

la lettre mensuelle d'Act Up-Paris, n°83



TRANS EXCLUS

LE MAUVAIS GENRE EST DANS LA RUE

octobre 2002



Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directrice de Publication :
Victoire Patouillard.

Rédactrice en chef :
Claire Vannier.

Comité de Rédaction :
Xavier Héraud - Charles Roncier - Claire Vannier.

Ont participé au numéro :
Malika Amaouche - François Berdougo - Bernard Bertolino - Alain Bessaha - Cécile Brossard - Jean Cazentre - Emmanuelle Cosse - Sylvain Dambrine - Elodie Dorfiac - Chloé Forette - Aurélia Giuliani - Xavier Héraud - Olivier Jablonski - Gaëlle Krikorian - Serge Lastennet - Valérie Laurent Pavlovsky - Jérôme Martin - Alice Meier Oehlke - Younes Mezziane - Stéphane Pasquay - Fabrice Pilorgé - Médéric Pouyé - Michel Raduget - Charles Roncier - Anne Sophie Rousset - Régis Samba Kounzi - Gérald Sanchez - Antonin Sopena.

Icono :
Malika Amaouche - Rachel Eastermann Ulman - Olivier Jablonski - Claire Vannier.

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

10.000 exemplaires

Date : octobre 2002.

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

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



Sommaire :

page 3 - Edito
page 4 - Act Up en actions
page 8 - T&R : Pharmacies hospitalières
page 9 - Coinfection : Le VHB
page 10 - T&R : Le rapport Delfraissy
page 11 - T&R : Annonce RéPI
page 12 - N/S : Coca Cola
page 14 - N/S : L'après Doha
page 14 - N/S : Fonds Mondial
page 16 - N/S : Brèves internationales
page 17 - Tox : Cannabis thérapeutique
page 18 - Prévention : Charte et AG
page 19 - Femmes : Mauvaise rentrée
page 20 - Prisons : Un été sécuritaire
page 22 - Prisons : Tract de Salon
page 23 - Etrangers : expulsion
page 24 - Appel à dons
page 26 - Vente par correspondance

Pour garder le contact

- Abonnez vous à la lettre mensuelle d'Act Up-Paris, 1 an : 18 €, abonnement de soutien : 24 €

Nom Prénom

Adresse

.....

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

- Abonnez vous à la lettre électronique, bimensuelle en allant directement sur
<http://listes.samizdat.net/www/info/actupinfos>

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

Un vent mauvais souffle sur nous. Les lois et projets de loi du ministre de l'Intérieur ont pris pour cible les prostituéEs, les étrangerEs, les usagers de drogue et les précaires. Ce recensement des catégories dangereuses de la population nous est déjà familier : ce sont les minorités que nous sommes et que nous défendons en luttant contre le sida. A chacune correspond en effet au sein d'Act Up une commission de travail et une priorité d'action ; à chacune correspondra bientôt dans le code pénal un nouvel arsenal répressif ad hoc. Ce n'est pas exactement un hasard. L'organisation du travail à Act Up porte la trace des mobilisations antérieures : le mouvement des sans-papiers, les occupations lancées par les précaires et les chômeurs, la " toxpride " des usagers de drogue, la lutte des prostituéEs pour leurs droits. Or, ce que visent les lois de Sarkozy, ce sont précisément les sujets de ces mobilisations. Il ne s'agit pas simplement de " casser un mouvement ", il s'agit de nous réduire au silence.

Dans les prisons, ce sont les détenus que l'on veut faire taire. Yves Peirat, purgeant une peine de prison au centre de détention de Salon de Provence, a été mis en quartier d'isolement pour avoir dénoncé, dans un tract, les conditions de détention, et demandé l'application de la loi sur les droits des malades pour les détenus gravement malades. La commission Prison d'Act Up-Paris ne reçoit plus un seul courrier de détenus depuis que Maurice Papon a été libéré. Il est vrai que nous n'avons eu de cesse d'intervenir pour réclamer que la loi dite de " suspension de peine " pour raison de santé s'applique à tous les détenus atteints de pathologie grave et non pas seulement à ceux qui ont les moyens juridiques et financiers de faire valoir leur état de santé. En bloquant les courriers, l'administration pénitentiaire et le garde des Sceaux empêche sciemment des détenus malades d'entamer cette procédure juridique avec le soutien des associations.

La saturation du standard du ministère de la Justice à coups de zaps phone-fax, les picketing à répétition sur une place Vendôme en état de siège, et la pression médiatique que nous entretenions ont toutefois eu raison du ministère et nous obtenu le rendez-vous que l'on nous refusait depuis plus de cinq ans. Hugues Berbain, conseiller technique chargé de l'Administration Pénitentiaire, et Jean-Luc Blouet, conseiller technique sur les questions de société et les études législatives, nous ont reçu le 4 octobre. Mais ils ne nous recevaient pour répondre à nos questions mais pour y opposer une froide indifférence et une incapacité affichée. A les écouter, ils ignoreraient le nombre de malades aujourd'hui détenus. Pas plus qu'ils ne sauraient combien meurent chaque année de maladies évolutives alors qu'ils sont en détention. Ils n'auraient aucune idée du nombre de personnes ayant bénéficié de la loi sur les droits des malades sinon ce qu'ils en lisaient dans la presse. Et pour cause : personne n'est aujourd'hui en charge de cette question au ministère de la Justice.

D'où vient ce sentiment que ce gouvernement veut notre mort ?

Victoire Patouillard



P. S : Notre assemblée générale a eu lieu à la fin du mois de septembre. Une nouvelle équipe a été élue pour Act Up. Alain Bessaha, Elise Bourgeois-Fisson, Hugues Fischer, Philippe Formont, Xavier Héraud, Gaëlle Krikorian, Nathalie Mangeot, Jérôme Martin, Charles Roncier et moi constituons cette équipe. Une assemblée générale de la prévention aura lieu le 22 octobre prochain à 19h30 à l'école des Beaux-Arts, rue Bonaparte, à Paris. Il est important pour nous que vous soyez présents.

Act Up zappe l'ambassade de Chine à Paris

Le 6 septembre dernier, le Bureau de la Sécurité d'Etat a confirmé l'emprisonnement de Wan Yanhai, leader de la lutte contre le sida en Chine. Son crime est d'avoir publié sur internet un rapport administratif décrivant la manière dont le gouvernement Chinois a sciemment contaminé des centaines de milliers de paysans par le virus du sida, en refusant d'investir dans la sécurité transfusionnelle. La crise sanitaire résultante implique directement les plus hauts responsables des autorités Chinoises dans la mesure où nombre d'entre eux sont des notables de l'industrie du sang.



Depuis que les Nations Unies ont publié en août un rapport particulièrement alarmant sur le développement de l'épidémie du VIH en Chine (le nombre de personnes contaminées décollerait d'ici 2010), le gouvernement Chinois commence à reconnaître l'étendue de la crise, doublant la semaine dernière les statistiques officielles à 1 million de personnes. Pourtant alors qu'il qualifie la crise sanitaire posée par le sida de "très dangereuse" et demande 90 millions d'euros d'aide internationale, dans les faits la politique que mène le gouvernement Chinois consiste à :

- jeter les malades en prison ;
- interdire la promotion du préservatif ;
- protéger des criminels d'Etat et leurs politiques de contamination ;
- fermer les centres de dépistage et de conseil des associations ;
- interdire la production et l'importation de médicaments génériques abordables ;
- empêcher l'accès aux lignes téléphoniques associatives d'information sida ;
- discriminer l'accès aux services de protection de l'enfance pour les orphelins du sida ;
- ordonner aux médecins de ne pas informer les personnes dont le test VIH est positif de leur statut ;
- criminaliser l'usage de drogue (passible de la peine de mort en Chine), criminaliser la prostitution, nier l'existence des homosexuels en Chine, bloquer toutes les initiatives de prévention des contaminations et de contrôle de l'épidémie chez les usagers de drogue, les prostituées et les homosexuels.

释放万延海

Act Up-Paris exige du gouvernement Chinois la libération immédiate de Wan Yanhai et le lancement d'un plan national de lutte contre le sida et de prise en charge médicale réaliste, en conformité avec les engagements pris par la Chine lors de la session spéciale de l'Assemblée des Nations Unies consacrée au sida en juin 2001.

Act Up-Paris exige des présidents Chirac et Prodi qu'ils se prononcent publiquement, et usent de toute leur influence diplomatique et économique, en vue d'obtenir du gouvernement chinois la libération immédiate de Wan Yanhai.



Act Up en action



Malades en prison Action devant le ministère de la Justice

M. Porbon a obtenu une suspension de peine il y a dix jours aujourd'hui. Des centaines de détenus malades et leurs familles attendent toujours une libération urgente.

Vendredi 2/ Septembre, Act Up Paris appelle à un rassemblement à 18h devant le ministère de la Justice pour exiger du Service des Renseignements de tous les malades ; pour le respect de leur droit, pour le respect de leur vie.

Au lieu de remplir sa fonction qui est celle d'une application maximale et égale des textes de loi, M. Perben annonce un pouvoir en cassation concernant un cas isolé. Au lieu de s'engager sur son administration pénitentiaire pour faire libérer tous ceux qui risquent de mourir dans ses prisons, M. Perben affirme à Act Up-Paris que ce sont les associations qui doivent fournir la liste des cas concernés, puisqu'il n'a pas le droit de s'occuper de la liste des cas concernés.

Au lieu de voter en faveur d'une réforme de la construction de nouvelles prisons, et d'annoncer un « programme immobilier de construction de nouvelles prisons », M. Perben ferait mieux d'aller voir ce qui se passe dans ses prisons. Chaque journée supplémentaire rend M. Porbon un peu plus complice d'assassinat.

ACT UP PARIS
Act Up Paris exige :
- Examen en urgence de toutes les demandes de grâces médicales ;
- Information écrite des détenus malades des dispositions de la loi sur les droits des malades ;
- Accès aux soins, aux médicaments et aux examens médicaux de même qualité et dans les mêmes délais qu'en dehors de la détention ;
- La libération immédiate de tous les détenus affectés de pathologies graves ;
- La réforme du système pénitentiaire des grâces médicales ;
- L'annulation et la libération de tous ceux qui n'ont rien à faire en prison ;
- L'annulation, sans papierES, usagerES de drogue, prostituéES.

Nous sommes heureux de vous rencontrer dans nos locaux parisiens. Adresse : 10 rue de la Harpe, 75004 Paris. Téléphone : 01 42 78 11 11. Fax : 01 42 78 11 11. Site internet : www.actupparis.org

Hani Ramadan Complice du sida

Le 17 septembre, Act Up-Paris a bloqué le standard et les fax du centre islamique de Genève et dénoncé les propos insultants tenus par son directeur, Hani Ramadan.

Hani Ramadan, directeur du centre islamique de Genève, écrit dans le Monde du 10 septembre une tribune justifiant, au nom de la charia, la lapidation. Ce qui lui sert de prétexte pour parler des séropositifs et des malades du sida :

" seuls s'exposent à la contamination ceux qui ont un comportement déviant. " ;

" Que ceux qui nient qu'un Dieu d'amour ait ordonné ou maintenu la lapidation de l'homme et de la femme adultères se souviennent que le virus du sida n'est pas issu du néant. "

Nous sommes des femmes et des hommes, des homosexuels, des usagers de drogues, fidèles ou infidèles. Nous sommes séropositifs ou malades du sida. 40 millions de personnes sont atteintes du VIH dans le monde ; 10.000 personnes meurent du sida chaque jour.

Hani Ramadan affirme en toute impunité que nous avons mérité de souffrir et de mourir. En présentant le sida comme une punition, Hani Ramadan, comme tous les autres responsables religieux qui ont tenu le même discours, est complice de l'épidémie.

Le 13 octobre nous avons appris que Hani Ramadan venait d'être suspendu de son poste d'enseignant de français.

Act Up dans la rue



Prostitution : des droits pour touTEs

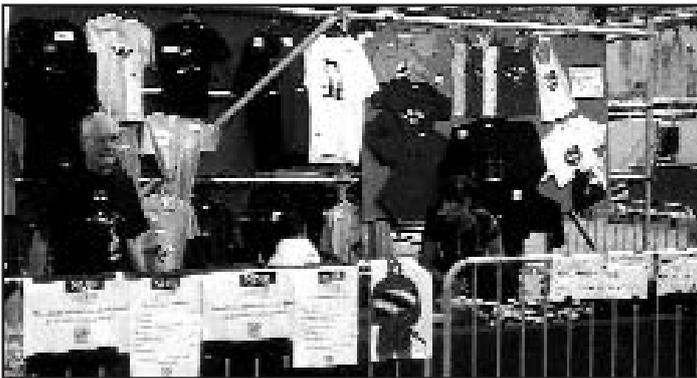
Au mois d'août, les prostituéEs lyonnaisEs étaient une cinquantaine à manifester contre la répression (arrêts antiprostitution de la mairie socialiste, harcèlement policier, etc.).

Le 5 octobre, elles étaient plus de 200 à redescendre dans la rue à l'appel de Cabiria pour protester contre le projet de loi sur la sécurité intérieure de Nicolas Sarkozy et réclamer des droits pour touTEs. Nous étions à leurs côtés, avec d'autres associations de prostituéEs, de santé communautaire et de lutte contre le sida (Act Up-Lyon, Act Up-Toulouse, Autre Regard, Couples Contre le Sida, Grisélidis et le PASTT).



En faisant du racolage un délit, en réintroduisant la notion de racolage passif et en prévoyant des mesures d'expulsion pour les prostituéEs étrangèrEs, avec ou sans papiers, Nicolas Sarkozy les condamne à la clandestinité et leur interdit l'accès aux structures sanitaires et sociales.

Par son projet de loi xénophobe et liberticide, Nicolas Sarkozy se rend complice du sida.



Pharmacies Hospitalières fermées : séropositifs en danger

ACT UP PARIS



ExisTrans 2002

Le 6^e marche des "trans" et de ceux qui les soutiennent

Droit au RESPECT RESPECT de nos droits !



Tous ensemble le 5 octobre à 14 h
Place Valhubert, Paris 13^e, métro Austerlitz.

Par le collectif ExisTrans

ACT UP • ARSAS • BICANES • COL PARIS
• INTERASSOCIATIVE Lesbian Gay Bi et Trans • LA MAN • SERA INFO SERVICES



Réforme Européenne du Médicament L'Europe menace la santé de 350 millions de personnes

Le 2 octobre, Act Up-Paris a interpellé Dagmar Roth-Behrendt lors du vote de la Commission de Bruxelles sur la Réforme Européenne du Médicament. Cette action dénonce la volonté des Commissions de l'Environnement, de la Santé Publique et de la Politique des Consommateurs de privilégier les profits de l'industrie pharmaceutique contre les intérêts des malades européens.



Dagmar Roth-Behrendt, porte-parole du Parti Socialiste européen a décidé de voter pour cette nouvelle directive alors que son propre parti et plus de 50 associations européennes de malades sont contre.



Les malades ont besoin d'une information indépendante, fiable et de qualité sur leurs traitements. Aujourd'hui, la Commission veut changer la loi et autoriser les opérations de promotion et de publicité aux laboratoires pharmaceutiques. La Commission veut contraindre les agences du médicament à bâcler leurs dossiers d'évaluation

des médicaments et à mettre ainsi sur le marché des produits dangereux ou inefficaces, alors que les malades ont besoin d'une évaluation fiable et complète de leurs médicaments.

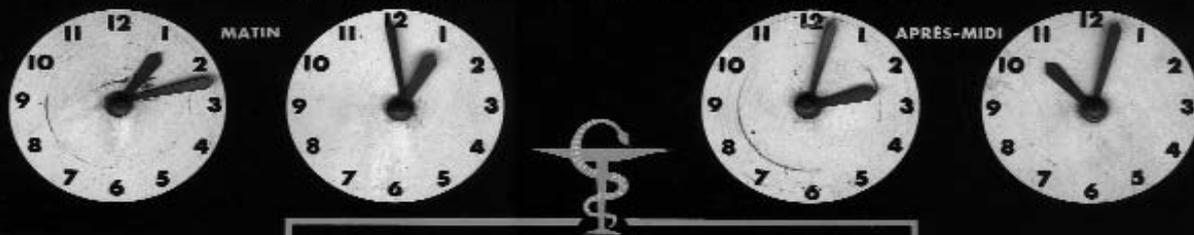
En impasse thérapeutique, nous avons besoin de médicaments avant leur autorisation de mise sur le marché. Or la Commission va voter le maintien de cette procédure d'urgence sous le contrôle des laboratoires pharmaceutiques. Aujourd'hui, l'Union Européenne sacrifie la santé de 350 millions d'européens aux profits de l'industrie pharmaceutique.

Act Up-Paris exige que :

- les intérêts des malades passent avant les profits de l'industrie pharmaceutique,
- la Commission garantisse l'indépendance de l'Agence Européenne du Médicament,
- la Commission garantisse une information indépendante, fiable et de qualité ce que ne peuvent fournir les laboratoires pharmaceutiques.

2	OCTOBRE (10)
0	Dominante ²³
0	
2	
1	M Zap AP-HL et Parisienne
2	M Bruxelles
3	J
4	V Picketing
5	S Existants haut/Lyon
6	D
7	L 41
8	M Stand Abir Désir ↓
9	M
10	J
11	V Picketing
12	S
13	D
14	L Zap Schering Plough
15	M 42
16	M Zap Coca Cola
17	J
18	V
19	S
20	D
21	L ○
22	M 43
23	M
24	J
25	V
26	S
27	D
28	L 44
29	M ☾
30	M
31	J





PHARMACIE

FERMETURE

ANNUELLE

*Si vous souffrez***ASPRO****VOUS SOULAGERA**

RHUMES, GRIPPES, MIGRAINES, NÉVRALGIES, RHUMATISMES, INSOMNIES

Les pharmacies hospitalières prennent les malades du sida en otage

TRAITEMENTS & RECHERCHE

Depuis le mois de juin 2002, les pharmacies hospitalières de plusieurs grands hôpitaux de l'Assistance Publique ont drastiquement réduit leurs horaires d'ouverture. Cette situation met en danger les malades atteints du VIH/sida et de l'hépatite C.

Le 19 septembre, des militants d'Act Up-Paris ont interrompu l'ouverture officielle du congrès annuel du SNPHPU qui se tenait à Aix-en-Provence. Le 1er octobre, une trentaine de militants d'Act Up-Paris ont investi au même moment les locaux de la direction de l'AP-HP et la pharmacie de l'hôpital Lariboisière (Paris Xème).

Depuis le mois de juin 2002, les pharmacies hospitalières de plusieurs grands hôpitaux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (Lariboisière, Saint Antoine, Saint Louis, Bichat, Beaujon, etc.) ont drastiquement réduit leurs horaires d'ouverture. Cette situation met particulièrement en danger les malades atteints du VIH/sida et de l'hépatite C.

Pour ces malades, la dispensation en pharmacie hospitalière permet :

- un accès immédiat aux médicaments dès la prescription par le médecin hospitalier ;
- une garantie de confidentialité que n'offrent pas toujours les pharmacies de ville ;
- un suivi personnalisé du malade par un personnel formé aux particularités des traitements anti-VIH et VHC ;
- une garantie d'accès aux traitements pour les malades les plus précaires.

En outre, certains médicaments récents n'étant disponibles qu'en pharmacie hospitalière [lopinavir (Kaletra®), peg-interferon (Pegasys® et Viraferon Peg®)], cette situation met particulièrement en danger les malades atteints du VIH-sida et du VhC.

Cette situation résulte de la décision de chefs de service de certaines pharmacies hospitalières en réponse au conflit qui les oppose à la DGH et à l'AP-HP, concernant la mise en œuvre de la réduction du temps de travail. Ces derniers, de leur côté, ont choisi de laisser la situation se détériorer. Ils ont choisi de prendre les malades en otage pour faire pression sur les pouvoirs publics. Or, en multipliant les entraves à l'accès aux traitements, les pharmaciens hospitaliers favorisent les risques d'échecs thérapeutiques.

Le Pr. Leverge, président d'honneur du SNPHPU et chef de service de la pharmacie de l'hôpital Lariboisière, a franchi une étape supplémentaire en refusant de délivrer des médicaments aux malades munis d'ordonnances émises par d'autres hôpitaux. Cette mesure est d'autant plus dangereuse qu'elle émane de l'unique chef de service représentant le collège des pharmaciens à la Commission médicale d'établissements de l'AP-HP (22.000 lits). Sa position prend ainsi valeur d'exemple, et d'ores et déjà est suivie par nombre d'autres responsables de pharmacies hospitalières.

Act Up-Paris exige :

- que des sanctions disciplinaires soient prises à l'encontre des chefs de service des pharmacies hospitalières qui règlent les conflits avec leurs directions en prenant les malades en otage ;
- l'ouverture des guichets des pharmacies hospitalières tous les jours ouvrables de la semaine, à des horaires permettant l'accès le plus large aux médicaments ;
- le maintien de la dispensation des médicaments anti-VIH en pharmacie hospitalière et en officine de ville.

Hépatite B

une politique irresponsable

AP-HP :
Assistance
Publique des
Hôpitaux de
Paris

CDAG :
Centre de
Dépistage
Anonyme et
Gratuit

DGH :
Direction
Générale des
Hôpitaux

InVS :
Institut de
Veille Sanitaire

MST :
Maladie
Sexuellement
Transmissible

Myéline :
substance for-
mant une
gaine autour
de certaines
fibres nerveu-
ses et servant
à accélérer la
conduction
des messa-
ges nerveux.

SNPHPU :
Syndicat
National des
Pharmaciens -
praticiens
Hospitaliers et
Pharmaciens -
praticiens
Hospitaliers
Universitaires

VHB :
Virus de
l'Hépatite B

VHC :
Virus de
l'Hépatite C

VIH :
Virus de
l'Immuno-
déficience
Humaine

Depuis quelques années, la France se distingue par l'absence de toute campagne d'information, de prévention et de dépistage de l'hépatite B, pourtant responsable de très sévères complications : cirrhoses, cancer du foie.

La première Conférence Internationale de Consensus sur l'hépatite B a eu lieu à Genève les 13 et 14 septembre 2002. Elle a réuni des experts et des associations qui ont dressé un état des lieux en vue de prochaines recommandations. Le VHB concerne environ 150.000 patients en France dont 20.000 coïnfectés VIH-VHB. Depuis quelques années la France se distingue par l'absence de toute campagne de lutte contre le VHB. Malgré les demandes répétées des associations de patients, le Ministère de la Santé n'a pas pris date et mis en place de politique d'information, de prévention et dépistage actualisée.

Contre l'hépatite B, nous disposons d'un vaccin efficace. Mais en octobre 1998, après avoir vacciné « à tout va » 27 millions de français, le ministre de la Santé décidait la suspension de la politique de vaccination systématique des populations scolarisées. En effet sous la pression du « lobby anti-vaccin » et de personnes ayant eu des poussées de sclérose en plaque (atteintes démyélinisantes), il a fallu attendre les résultats d'enquête sur le lien de cause à effet.

Des rumeurs infondées

Au niveau international, toutes les études comparatives infirment le lien entre le vaccin VHB et les scléroses. D'autres vaccins présentent des résultats et des risques rares tout à fait comparables (grippe) ou plus importants (méningocoque), sans que les populations en soient effrayées. L'InVS mène une autre enquête sur les cas de myofascite à macrophage (atteinte musculaire) en lien avec certains vaccins. Enfin, même si on sait qu'il n'y a pas de vaccin « sans risques », il ne faudrait pas oublier de les comparer aux risques de transmission du VHB durant l'existence et à sa morbidité : les résultats restent très favorables à la vaccination, d'autant plus que les rares risques sont maintenant décelables et évitables.

Le vaccin a vraiment permis de faire chuter les incidences de cas dramatiques de VHB, mais pas suffisamment. En 2002, il y a eu 6 greffes du foie pour hépatite B fulminante. Après la campagne de vaccination, les autorités de santé publiques ont aussi abandonné toutes actions de prévention et de dépistage. La confusion et les rumeurs les plus infondées l'ont remplacé.

Une situation catastrophique

Depuis cette décision, la politique de lutte contre l'hépatite B est au point mort :

- L'arrêt de la vaccination systématique d'enfants scolarisés s'est aussi accompagnée d'une chute de la vaccination des nourrissons, qui est passée de plus de 70% il y a dix ans, à 28% aujourd'hui. Or, les nourrissons ne produisent pas de myéline et n'ont donc aucun risque de sclérose. Le ministère hésite à lancer une campagne de vaccination ciblée sur les « personnes à risques ».
- Le dépistage systématique du VHB chez la femme enceinte a chuté, alors que le risque de transmission materno-foetale est très important, près de 90%.
- 40 millions de personnes ne sont pas vaccinées.

Il faut donc s'inquiéter de la possibilité d'une recrudescence de l'hépatite B, notamment auprès des populations les plus exposées (partenaires sexuels multiples, toxicomanes, conduites à risques). Pourtant aucune date de campagne d'information spécifique de ces populations n'est donnée.

Belles intentions

Le Plan national Hépatites 2002-2005 du Ministère de la Santé prévoit des campagnes de prévention, d'information et de dépistage du VHB. Mais depuis cet effet d'annonce, rien n'a bougé. Lors de la journée nationale Hépatite du 10 octobre 2002, les responsables ministériels nous ont fait part, comme d'habitude, de leur volonté et de leurs inquiétudes. Malheureusement, ils n'ont fourni aucune date officielle concrète.

Tous ces choix témoignent de l'absence sur le terrain, de politique de santé contre le VHB. Les personnes coïnfectées VIH / VHB sont particulièrement affectées par le silence des autorités de santé. Toute personne séropositive doit effectuer un dépistage du VHB et du VHC. Le VHB est une MST, et à ce titre son dépistage est gratuit dans tous les CDAG. Si le dépistage est négatif, le médecin a pour mission d'orienter son patient vers la vaccination.

**Nous exigeons une action urgente pour plus d'information sur le VHB.
Nous exigeons une campagne d'envergure de prévention et de dépistage.**



Le Delfraissy nouveau est arrivé !

L'édition 2001-2002 du Rapport Delfraissy qui regroupe les recommandations sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH se distingue par une présence massive des associations. C'est une véritable reconnaissance de notre expertise.

L'édition 2001-2002 des recommandations sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH, alias le "Rapport Delfraissy", (du nom du Pr. Jean-François Delfraissy qui coordonne les différents groupes de travail qui rédigent les recommandations) se distingue par la présence massive des associations. Cette édition est marquée également par la diversité des sujets traités, le rapport élargissant ses recommandations aux différents

grands cas de figure liés à la pathologie. Si la participation importante des associations de lutte contre le sida a permis un élargissement des analyses, elle établit une fois de plus le niveau de son expertise. Elle renforce aussi les associations et la position des malades en multipliant et en formalisant les rencontres avec l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida. Car bien que seulement indicatives, ces recommandations représentent un véritable outil politique.

Act Up est présent dans le rapport grâce à 8 militantEs actifs et au travers du travail de leurs commissions respectives (Droits Sociaux, Femmes, Prisons, Traitements & Recherche, Prévention). C'est une véritable reconnaissance de notre expertise. C'est le premier rapport officiel qui traduit aussi ouvertement toute la valeur des connaissances spécifiques des malades. Les malades des autres pathologies graves, comme le cancer ou le diabète, nous envient aussi bien la rapidité avec laquelle nous avons

mobilisé les pouvoirs publics et le monde médical pour chercher des solutions, que notre représentation auprès de ces instances. Cependant il ne faut surtout pas oublier que cette présence a été conquise de haute lutte, qu'il a fallu passer au-dessus des refus et des réticences de ces mêmes instances, et que notre présence n'est pas acquise définitivement. Il nous faut la défendre tous les jours. Notre présence au sein des groupes de travail a permis d'obtenir non seulement des recommandations thérapeutiques fortes, mais des recommandations qui touchent également à la nécessaire évolution des cadres juridiques, à la dynamique de prise en charge, à l'aménagement des institutions dans leur fonctionnement même.

Une ouverture vers une amélioration de la prise en charge

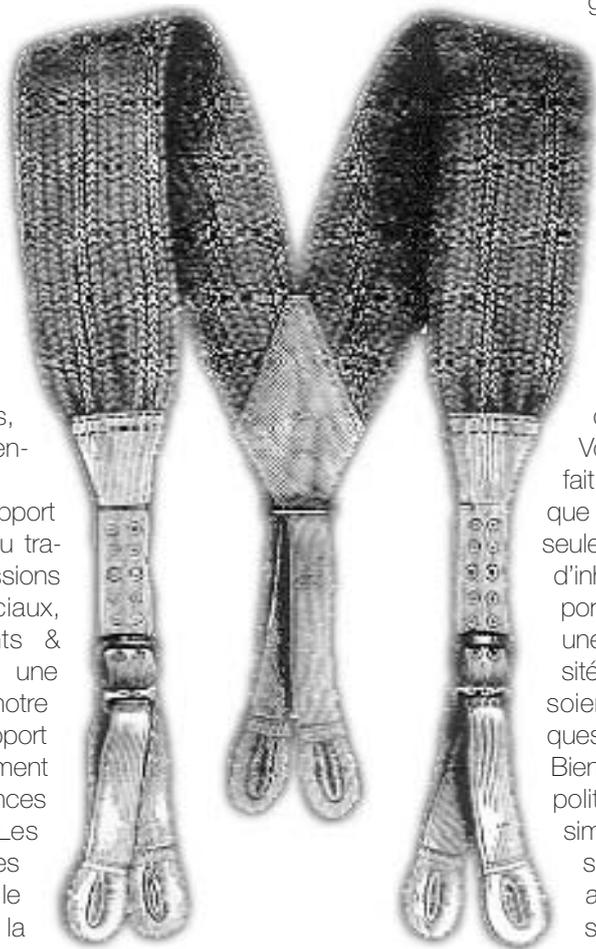
Les recommandations ne se contentent pas d'actualiser les données médicales, de recenser les derniers algorithmes de résistances aux médicaments, ce qui est par ailleurs indispensable. Elles ouvrent le champ à toute une multitude de directions, d'amélioration de la prise en charge

là où elle faisait défaut auparavant. Enfin, les spécificités des femmes qui en font les personnes les plus exposées au virus sont nommées. Enfin, l'inadmissible déni de droit au soin dans les prisons est dénoncé. Enfin, les contraintes cumulées des malades coinfectedEs, des toxicomanes, des étrangèrEs sont pointées. Act Up-Paris travaille sur tous ces sujets, et bien d'autres encore, depuis de nombreuses années.

Voyez le sommaire d'Action. Cela fait des années que nous savons que l'on ne se bat pas contre le VIH seulement à coup d'antiprotéases ou d'inhibiteurs de transcriptase. Le rapport Delfraissy pose officiellement, et une fois de plus, les enjeux, la diversité et la complexité de l'infection, soient quelques unes des vraies questions.

Bien entendu le rapport est un outil politique. Si une recommandation simple, un point fort bien encadré, signale, par exemple, l'urgence absolue et l'absolue nécessité de soigner avec autant de sérieux les malades incarcéréEs que les

malades libres, ce n'est pas juste pour l'harmonie des couleurs : les recommandations doivent servir à créer une dynamique, à mettre en œuvre ce qui doit être fait, à corriger les dysfonctionnements. Quel politique, aussi cynique soit-il, peut balayer d'un revers de la main, comme tant de fois par le passé, le travail commun et concerté des médecins et des malades, la pure logique de "comment traiter la maladie ? ", sans risquer de perdre toute crédibilité ? Nous ne sommes pas des petits agitateurs désorientés. Nous avons une dynamique, nous savons dans quelle direction il faut aller, et depuis longtemps. Cela prend du temps, mais on commence à nous suivre. Le rapport en est un signe.



Appuyer nos revendications

Enfin, ce rapport doit non seulement servir à appuyer nos revendications, à montrer noir sur blanc que c'est nous qui avons raison contre tous ceux qui veulent nous oublier et nous laisser mourir, mais il doit également nous servir lors de sa rédaction même : une quinzaine de groupes de travail se sont constitués et ont planché pendant des mois. Conciliations, négociations, discussions, recherches et rédactions ont été le lot de chacune de ces réunions. Et le travail de ces groupes dépasse le cadre des recommandations du rapport. La rencontre avec les divers organismes de santé publique nous permet d'élaborer un travail de fond, de solidifier notre lobbying, de renforcer nos positions, de densifier nos réseaux de relation et d'accroître notre champ d'influence.

Car le travail fourni pour les recommandations, nous nous devons de pousser pour qu'il se poursuive dans leur application même, soit par la rédaction de telle ou telle circulaire ou directive, soit par la mise en place de nouveaux essais thérapeutiques, soit par des réformes tant attendues. Mais c'est aussi aux médecins et aux patientEs de s'emparer de ce travail en mettant en application ces recommandations 2002.

**SAUNA HAMMAM
JACUZZI**



**"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.)

**Le mercredi 30 octobre de 19h à 22h,
Act Up-Paris vous invite à la 40e Réunion Publique d'Information
sur le thème de la prise en charge des malades VIH**

Il y a des années que nous savons qu'avoir une connaissance pointue de certains aspects de l'épidémie est essentiel à la prise en charge des malades, connaissance que les médecins plus académiques n'ont pas forcément. Avec la création de groupes spécifiques (femmes, assistance médicale à la procréation, prévention, sexualité, migrants, précaires, milieu carcéral) c'est l'expertise associative qui fait une entrée en masse dans les recommandations de prise en charge. Ce rapport intitulé " *Prise en charge des personnes infectées par le VIH* " et plus simplement surnommé " *Rapport Delfraissy* " est à la fois une base de travail pour les services de santé et pour les associations d'aide aux malades.

Invités

Pour en parler, nous avons invité plusieurs intervenants. Yvon Lemerrier (Hôpital Longjumeau) ; Emmanuel Trénado (AIDES, sous réserve) ; Arnaud Veisse (COMEDÉ) ; Aimée Bantsimba (Ikambéré) ; et pour Act Up-Paris : Hugues Fischer, Eudes Panel, Serge Lastenet, Stéphane Pasquay, Alice Meier-Oelhke. Ils viendront nous faire part des éléments essentiels de ce nouveau rapport.

C'est au Centre Wallonie Bruxelles - 46, rue Quincampoix, Paris 4^{ème} - Métro : Châtelet Les Halles ou Rambuteau
Avec le soutien d'Ensemble Contre le Sida



Coca-cola™ laisse mourir ses employéEs africainEs

NORD
SUD

Coca-cola™ refuse de payer pour la mise sous traitements de touTEs ces employéEs, tout en faisant un maximum de bénéfices sur le continent africain. Pourtant, la compagnie pourraient éviter à peu de frais nombre de futures contaminations et décès.

Une coalition internationale d'activistes mobiliséEs contre le sida – de Hararé à Paris, de Casablanca à Atlanta, de Bangkok à New York — a organisé les 16 et 17 octobre 2002 des actions simultanées de protestations contre Coca-Cola. Des manifestations ont eu lieu en Afrique du Sud, au Ghana, au Nigéria, au Zimbabwe, au Maroc, et dans d'autres pays Africains, ainsi qu'en Thaïlande, au Canada, au Portugal, au Japon, en Norvège, en Inde, en Angleterre, aux Etats-Unis et en France. Cette coalition exige de Coca-Cola et des autres multinationales implantées dans les pays en développement qu'elles assurent la prise en charge médicale de tous leurs employéEs séropositifEs.

Coca-Cola est la plus grosse multinationale implantée en Afrique, 100 000 personnes travaillent à la promotion, la mise en bouteille ou la distribution de produits Coca-Cola™ (Coke, Fanta, Sprite, Nestea, etc.). Parmi ces employéEs, de nombreuses personnes sont séropositives et ont besoin d'accéder à des traitements pour rester en vie.

Sous la pression de la campagne activiste internationale, le 29 septembre 2002, Coca-Cola a annoncé le lancement d'une initiative de partage des coûts avec ses sous-traitants pour développer l'accès aux soins. Coca-Cola a ainsi reconnu sa responsabilité dans la prise en charge médicale des personnes séropositives travaillant à la mise en bouteille de ses produits.

Pourtant, dans les faits, la compagnie refuse toujours de permettre un accès équitable aux traitements pour l'ensemble de ses employéEs et de leurs proches.



En effet, nombre d'incertitudes demeurent quant à l'efficacité, l'étendue, la rapidité de mise en œuvre et la pérennité de l'initiative. En outre, compte tenu des conditions prévues par cette initiative, il est clair que la majorité des personnes qui travaillent pour Coca-Cola ne pourront accéder aux traitements.

Tout d'abord, l'initiative de Coca-Cola ne concernera que 35 % de ses employéEs. En effet, elle ne s'applique qu'à 8 des 40 entreprises de mise en bouteille qui travaillent pour la multinationale. Il s'agit en général de grosses entreprises qui disposent déjà d'une politique d'assurance pour leur personnel. Par contre, la majeure partie des employéEs travaillant dans de petites structures dans les régions les plus touchées par le sida ne bénéficiera pas, elle, d'une prise en charge médicale.

Ensuite, Coca-Cola déclare s'engager à couvrir 50 % des coûts de la prise en charge médicale, 40% revenant aux sous-traitants, 10% à l'employé lui-même. Pourtant, il est évident que ce modèle ne pourra s'appliquer de la même façon à toutes les entreprises. Les plus petites d'entre elles ne pourront en effet supporter les coûts de cette prise en charge.

Coca-Cola impose d'autre part à ses employéEs de participer à hauteur de 10% au financement de l'accès aux médicaments. La majorité des employéEs ne bénéficiant pas d'assurance maladie et/ou ayant des salaires très bas sera ainsi exclue de l'accès aux médicaments. Coca-Cola pourrait pourtant très facilement prendre en charge la totalité du financement qui ne représente pour la compagnie

Coca-Cola™ en Afrique : les chiffres

Coca-Cola est le plus important employeur du secteur privé en Afrique : il emploie 100.000 personnes à la distribution de produits Coca-Cola™ dans tous les pays africains, à l'exception de deux. En 2001, le chiffre d'affaire de Coca-Cola en Afrique a atteint 621 millions de US\$, et représentait le plus fort taux d'accroissement des ventes de la compagnie à l'échelle mondiale. La même année le sida a tué plus de 2,3 millions de personnes sur le continent Africain.

Selon les estimations, la marge bénéficiaire de Coca-Cola devrait augmenter de 12% en Afrique durant les 4 prochaines années, dépassant les marges bénéficiaires dans toutes les autres régions du monde. Les marchés les plus rentables pour Coca-Cola sur le continent Africain se trouvent en Afrique Sub-Saharienne, où 26 millions de personnes sont infectées.

D'autre part, 95% des 40 millions de personnes atteintes du sida dans le monde n'ont pas accès aux traitements et aux soins parce que les responsables politiques et les directions des multinationales estiment que les traiter n'est pas rentable. En 2001, le chiffre d'affaire de Coca-Cola atteignait 20 milliards de US\$ à l'échelle mondiale.

qu'une dépense marginale. L'initiative de Coca-Cola exclut la prise en charge médicale de la cellule familiale hormis l'épouse, condamnant ainsi à mort les enfants ou les autres conjoints.

Par ailleurs, Coca-Cola ne s'engage pas à faire jouer la compétition entre les producteurs de médicaments, notamment en recourant aux génériques. Au contraire : Coca-Cola annonce un partenariat avec GlaxoSmithKline et PharmAccess International (regroupement de 5 multinationales pharmaceutiques). L'intérêt des malades ou des sous-traitants impliqués dans le financement des médicaments serait pourtant de recourir aux produits les moins chers.

Enfin, l'initiative de Coca-Cola ne concerne que l'Afrique. Pourtant, toutes ses employées travaillant dans les régions les plus touchées par le sida doivent avoir accès aux médicaments.

S'il incombe avant tout aux pouvoirs publics d'assurer l'accès à la santé publique pour le plus grand nombre, et de mettre tout en œuvre pour permettre la prise en charge médicale des personnes atteintes par le sida, le secteur privé ne peut refuser de s'impliquer.

Chaque jour, 10.000 personnes atteintes du sida meurent parce qu'elles n'ont pas eu accès aux médicaments qui permettent aux malades dans les pays riches de rester en vie. L'épidémie de sida décime les populations de nombreux pays, ébranle leurs économies. Les multinationales implantées dans ces pays et qui tirent des bénéfices du travail des populations locales ont une responsabilité à assumer. Il est de leur devoir de

systématiquement s'engager à financer la prise en charge médicale de leurs employés séropositifs.

Dans les pays en développement les plus touchés par l'épidémie, les ouvriers constituent une proportion importante des personnes contaminées. Le Bureau International du Travail (BIT) estime que 20 millions de personnes atteintes sont des ouvriers, soit la moitié des personnes contaminées dans le monde. Or ses personnes ne disposent pas des moyens financiers leur permettant d'accéder aux traitements antirétroviraux contre le sida.

Alors que la communauté internationale porte de plus en plus d'attention à la pandémie et que l'engagement politique des dirigeants des pays industrialisés et des pays en développement s'intensifie, les grandes entreprises ne cessent d'annoncer de nouvelles initiatives destinées à combattre le fléau mondial. Pourtant, la plupart des multinationales implantées dans les pays en développement ignorent encore le droit fondamental de leurs employés séropositifs à avoir accès à des traitements et des soins abordables leur permettant de rester en vie.

En août dernier, sous la pression des syndicats et des activistes, les compagnies minières Anglo American, Anglo Gold et De Beers, acceptaient d'assurer la prise en charge médicale de leur employés, incluant la mise sous antirétroviraux. De son côté Coca Cola fait partie des multinationales qui tirent le plus de profits du marché africain et refuse toujours d'assurer l'accès aux soins et aux traitements pour l'ensemble de ses employés en Afrique.

Act Up-Paris exige de Coca-Cola, ainsi que des autres multinationales implantées dans les pays en développement :

- **Qu'elles donnent accès aux soins et aux traitements nécessaires à l'ensemble de leurs employés séropositifs ainsi qu'aux familles de ceux-ci.**
- **Qu'elles donnent accès au dépistage anonyme et gratuit à tous leurs employés.**
- **Qu'elles mettent des préservatifs à disposition sur les lieux de travail et instaurent une politique d'information et d'éducation sur le sexe sans risque et la santé sexuelle.**
- **Qu'elles développent des politiques de prévention et d'éducation en collaboration avec les employés affectés, les représentants syndicaux et les initiatives communautaires locales.**



* Voir notamment l'étude " impact socio-économique du sida et des investissements dans la prise en charge antirétrovirale d'une compagnie privée à Abidjan, Côte d'Ivoire ", réalisée par S.P. Eholi, E. Bissagnégné, A. Gaumon, J. Mambo, J. Guiza, A. Kakou, A. Kadio, Unité des maladies Infectieuses de l'hôpital de Treichville, Compagnie Ivoirienne d'Electricité, présentée lors de la Conférence Internationale sur le Sida à Barcelone en Juillet 2002.

The organizations sponsoring the Global Day of Protest against Coca-Cola include Health GAP, ACT UP New York, ACT UP Philadelphia, Act Up-Paris, ACT UP East Bay, Global AIDS Alliance, European AIDS Treatment Group, Association Marocaine de Lutte Contre le Sida (Association Fighting AIDS), Morocco, Africa-Japan Forum, the Thai Network of People Living with HIV (TNP+), and Student Global AIDS Campaign.

Endorsing organizations: Act Up Atlanta, (USA), Act Up East Bay, (USA), Act Up New York, (USA), Act Up Philadelphia, (USA), Act Up/Cleveland (USA), Act Up-Paris, (France), Action for Southern Africa (ACTSA), Africa Action (USA), Africa Japan Forum (Japan), African Services Committee (USA), Aids Action Baltimore (USA), Aids Action Baltimore, Baltimore, Md (USA), AIDS Alliance in Nigeria, (Nigeria), Aids Healthcare Foundation (USA), Alliance For Justice: Medical Mission Sisters, Wash. Dc (USA), American Friends Service Committee Pmr (USA), American Jewish World Service (USA), American Medical Students Association (USA), Artists Against Aids Worldwide, Association Marocaine De Lutte Contre Le Sida (Association Fighting Aids), (Morocco), Bayou La Rose (USA), BATIR-RCA (République Centre Africaine), Berkeley Gray Panthers, (USA), Berkeley Vice Mayor Maudelle Shirek (USA), Bread And Roses Community Fund (USA), California Newsreel (USA), California Nurses Association (USA), Canadian Treatment Action Council (Ctac) (Canada), City Councilor Kriss Worthington (USA), Connecticut Peace Coalition/ New Haven (USA), Conscious Movements Collective, Nyc (USA), Councillors Kriss Worthington, Berkeley (USA), Councillors Linda Maio, Berkeley (USA), Councillors Margaret Breland, Berkeley (USA), CADTM France, Comité pour l'Annulation de la Dette du Tiers-Monde, Paris (France), Deseret International Foundation Namibia (Namibia), Disciples Peace Fellowship (USA), Drop-In Center For People Living With Aids, New Britain, Ct (USA), East Bay Community Law Center, Berkeley (USA), Ecology Center (USA), Espoir vie Togo, Lomé (Togo), Essential Action Wash. Dc (USA), European Aids Treatment Group,, Fiar (Foundation For Integrative Aids Research), Brooklyn, Ny (USA), First Congregational Church Of Oakland, Oakland, Ca (USA), Food First, USA, Freedom Foundation-India (India), Ganismo Para O Desenvolvimento Socio-Economico Integrado (Mozambique), GAT - Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA, Global Aids Alliance, (USA), Global Campaign For Microbicides (USA), Global Exchange, Sf (USA), Global- Gay, Lesbian, Or Bisexual Alliance (Student Organization At Uh) (USA), Global Sweatshop Coalition_(USA), Green Students For Environmental Awareness, Philadelphia, Pa (USA), Gri Charitable Foundation (USA), Harm Reduction Coalition, Nyc (USA), Hayward City Councilor Kevin Dowling (USA), Health Gap, (USA), Indy Design (Canada), Institute For Agriculture And Trade Policy (USA), International Action Center (USA), International Gay And Lesbian Human Rights Commission (Iglhrc) (USA), International Labor Rights Fund (USA), Jubilee Northwest Coalition (Usa), Kaippg/International, Barrington, Ri (USA), Kenya Association Of Forest Users (Kenya), Kenya Association Of Forest Users, Nairobi(Kenya), Lironga Eparu (Namibia), Lungujja Women's Association (Uganda), Lonlonyo de Togo (Togo), Management Communication (Germany), Médecins Sans Frontières, Luxembourg, Michigan Pwa Task Force (USA), Middle East Childrens Alliance, (USA), Millsaps College Cmt Aids Awareness Task Group (USA), Mother Africa And Child Care Org/Ghanet/Plwhas (Ghana), Nadir Hiv Treatment Group, Italian Community Advisory Board, Bologna (Italy), Northwest Coalition For Aids Treatment In Africa(USA), Nyc Aids Housing Network, Ny (USA), Philadelphia Chapter, Coalition Of Labor Union Women (Cluw) (USA), Prakritajan. (Bangladesh), Project Teach, (USA), Que Choisir, (Benin), Queer Youth Training Collaborative (USA), Resources For Survival, (USA), San Francisco Bay View, (USA), Sf Bay Area Jubilee Debt Cancellation Coalition (USA), SF Supervisor Tom Ammiano, USA, Soja - Students Organizing For Justice In The Americas, Oakland, Ca (USA), Student Global Aids Campaign,(USA), Students For Global Public Health (USA), Survive Aids, San Francisco, Ca (USA), The Center (Zimbabwe), The Thai Network Of People Living With Hiv (Tnp+), (Thailand), Treatment Action Campaign (South Africa),, University Of The Witwatersrand Faculty Of Health Sciences, (South Africa), University of Vermont: Students for Peace and Global Justice, USA, Ursuline of Tildonk for Justice and Peace, USA, Ursuline Sisters of Tildonk, US Province, USA, Vote Health, Oakland, Ca (USA), Vso Mozambique, Maputo (Mozambique), World-Women Organized To Respond To Life Threatening Diseases, Oakland, Ca, (USA), Yale Aids Network (USA), Zimbabwe Aids Network (Zan) (Zimbabwe).

Entre Doha et décembre

Lors de la conférence Interministérielle de l'OMC à Doha en décembre 2001, les Etats membres ont donné mandat au conseil de TRIPS pour résoudre avant fin 2002 la question de l'exportation de génériques à partir de pays producteurs vers des pays ne produisant pas eux-même les produits de santé dont ils ont besoin.

Une modification ou une nouvelle interprétation de certains articles des accords de l'OMC sur la propriété intellectuelle sont en effet nécessaires pour permettre de répondre à ces besoins de santé publique.

Mi-septembre, le Conseil de TRIPS tenait sa 3ème réunion de l'année. Depuis près d'un an les négociations se poursuivent sans qu'aucune solution digne de ce nom ne se profile. Jusqu'à présent les pays occidentaux, plus sensibles aux pressions du lobby de l'industrie pharmaceutique qu'aux enjeux de santé publique, ont avant tout cherché à réduire par tous les moyens la fabrication et la circulation des génériques.

Ce qui se joue actuellement c'est la possibilité pour les pays pauvres d'accéder dès maintenant et de façon durable aux médicaments dont ils ont besoins aux prix les plus bas possibles.

La solution que le conseil de TRIPS a charge d'identifier doit donc permettre, aux uns de produire, vendre et exporter des produits de santé, aux autres de les importer en quantités nécessaires et dans les meilleurs délais. La vie de millions de malades en dépend.

L'OMS a rappelé par communiqué de presse le 17 Septembre 2002, que la façon la plus cohérente et la plus efficace d'y parvenir est la mise en place d'une exception limitée sous l'article 30 des accords TRIPS.

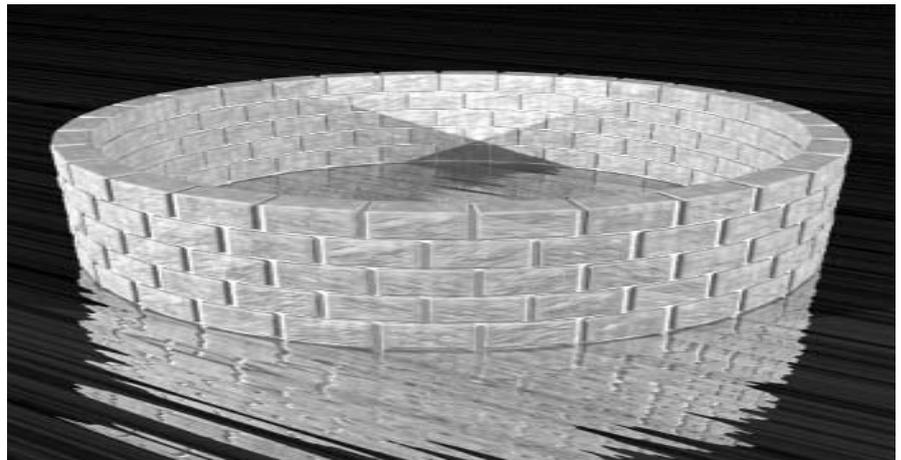
Or, la " solution " recommandée par les pays riches, Commission européenne en tête, qui s'appuie sur l'article 31 et impose un arsenal de contraintes sur le producteur comme sur l'importateur, sera dans les faits inexploitable par les pays pauvres.

Il est vrai que la question de l'accès aux médicaments reste un sujet embarrassant pour les pays occidentaux, que le propagation continue de l'épidémie de sida rend d'autant plus sensible. Arriver au terme du mandat donné au conseil de TRIPS sans consensus laisserait le problème entier et pèserait certainement sur les futures négociations de l'OMC, fin 2002.

Pourtant, il est inconcevable d'accepter un compromis qui dans les faits ne réponde pas aux besoins de santé clairement identifiés à Doha ou qui renie l'esprit de la déclaration adoptée à cette occasion (voir Action n°77). Il n'y a pas de demie solution possible. Soit les malades ont accès aux médicaments en temps et heures et survivent, soit ils n'y ont pas accès. Le conseil de TRIPS ne peut pas tricher.

Fonds mondial : un outil de contrôle des pays riches sur les pays pauvres

Le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et la malaria est censé être un outil de collecte et de distribution de financements. Les Etats qui siègent à son conseil d'administration cherchent actuellement à mettre en place des mesures de contrôle de l'approvisionnement en médicaments et du respect des réglementations sur la propriété intellectuelle dans les pays potentiellement bénéficiaires du Fonds.



En juin 2001, l'Assemblée Générale Extraordinaire des Nations Unies lançait le Fonds Mondial contre le sida, la tuberculose et la malaria, que les pays du Nord s'engageaient à alimenter. Pour atteindre les 10 milliards de dollars nécessaires chaque année, une contribution des pays de 0,05% de leur PNB suffirait. Pourtant, à l'heure actuelle, les caisses du Fonds mondial ne contiennent que 560 millions de US\$, soit moins de 5% des objectifs fixés¹. La France, par exemple, 5^{ème} puissance économique mondiale, s'en tient à une participation dérisoire de 50 millions d'euros par an, dont la première tranche vient tout juste d'être adressée au Fonds mondial.

Le premier appel d'offres du Fonds mondial a été traité en avril 2002. Pourtant à ce jour aucun financement n'a été déboursé. Dans le même temps, sous prétexte de l'existence du Fonds mondial, les bailleurs de fonds traditionnels refusent de s'engager dans les pays en développement. Ces derniers se retrouvent ainsi sans ressources pour les programmes existants ou la mise en place de nouvelles initiatives. Ce qui se traduit irrémédiablement par la mort de malades et la propagation de l'épidémie. Ainsi au Maroc, la généralisation de l'accès aux antirétroviraux, prévue par le gouvernement pour débuter en septembre, est bloquée faute de recevoir le financement promis par le Fonds mondial.

La fonction du Fond mondial outrepassée

Non contents d'être incapables de décaisser l'argent, les Etats qui siègent au conseil d'administration du Fonds mondial se consacrent actuellement à la mise en place de mesures de contrôle de l'approvisionnement en médicaments et du respect des réglementations sur la propriété intellectuelle dans les pays potentiellement bénéficiaires du Fonds.

Ce faisant, certains Etats du Nord, USA en tête, n'ont qu'un objectif : écarter le recours aux génériques au profit de médicaments vendus par les multinationales. Le Fonds mondial outre-passe ainsi totalement et son mandat et sa fonction.

L'OMS et l'OMC sont les organes internationaux de régulation et de conseil sur les questions de médicaments et de propriété intellectuelle. Le Fonds mondial, lui, est censé être un outil de collecte et de distribution de financements. Il ne peut en aucun cas régenter les politiques d'achat de médicaments dans les pays en développement, ni devenir le bras armé des multinationales contre le recours aux génériques.

Act Up-Paris dénonce l'attitude des Etats du Nord qui, au mépris des malades et de la propagation de l'épidémie, détournent le Fonds mondial de ses objectifs.

En refusant d'allouer les financements nécessaires, en faisant de ce Fonds un instrument de contrôle sur les pays pauvres, ils se discréditent et condamnent cette initiative.

Article 3o

Exceptions aux droits conférés

Les Membres pourront prévoir des exceptions limitées aux droits exclusifs conférés par un brevet, à condition que celles-ci ne portent pas atteinte de manière injustifiée à l'exploitation normale du brevet ni ne causent un préjudice injustifié aux intérêts légitimes du titulaire du brevet, compte tenu des intérêts légitimes des tiers.

1- Une nouvelle étude du National Intelligence Council américain fournit pourtant des estimations catastrophiques sur l'évolution de l'épidémie, notamment dans les pays les plus peuplés du monde. Ainsi au Nigeria, en Ethiopie, en Russie, en Inde et en Chine, des pays qui regroupent 40% de la population mondiale, le nombre de personnes infectées devrait tripler dans les 8 prochaines années et atteindre entre 50 et 75 millions en 2010. Une fois de plus l'épidémie est identifiée comme « une menace à la stabilité mondiale et régionale en ce qu'elle peut perturber les structures économiques, politiques et militaires de pays clefs ».

La Chine se réveille

Le laboratoire Shanghai Desano Bio-Pharmaceutical a déclaré avoir reçu l'autorisation de l'organisme chargé de la réglementation en Chine, de produire et de vendre des versions génériques de la didanosine, et de la stavudine. Il attend maintenant l'autorisation de produire un troisième médicament, la névirapine, qui permettrait ainsi à la compagnie de commercialiser une trithérapie générique bien moins cher. Cette trithérapie chinoise coûterait environ 600 dollars par an et par patient, une fraction du prix actuel des médicaments importés, qui vont de 3.600 à 12.000 dollars par an (soit entre 6 et 20 fois moins cher). Déjà le mois dernier, Northeast Pharmaceutical Group s'est vu accorder une licence par l'agence de réglementation, l'autorisant à vendre sa version générique de l'AZT, mis au point par la firme GlaxoSmithKline et qui vient de voir son brevet expiré en Chine. Au moins une douzaine d'autres fabricants chinois, y compris Desano, projettent de produire des médicaments génériques d'AZT. Selon le porte-parole du laboratoire pharmaceutique, les traitements qui viennent d'être accordés à la production seront commercialisés dès la fin de l'année.

Le 1er octobre, le Tribunal central chargé du commerce international et de la propriété intellectuelle a décidé de supprimer les droits exclusifs de Bristol-Myers-Squibb sur la vente de didanosine. La bataille judiciaire opposait deux malades du sida et le groupe activiste AIDS ACCESS, à l'entreprise pharmaceutique américaine. Selon les activistes, le prix fixé par bms peut être réduit de moitié. Mais les droits exclusifs interdisent toute autre production de ces médicaments moins chers, par l'entreprise d'Etat notamment. L'issue du procès fait figure de première victoire judiciaire pour les séropositifs thaïlandais. Désormais, la firme américaine n'aurait que le droit exclusif de produire la didanosine à certaines doses, permettant ainsi à d'autres une production de ddl à d'autres doses. BMS a trente jours pour faire appel de la décision devant la cour suprême du pays.

Un tribunal thaïlandais légifère contre BMS

De Doha à Kuala Lumpur

Le prix des médicaments importés va baisser prochainement en Malaisie. Le ministre de la santé a déclaré que s'appuyant sur la déclaration de Doha, le gouvernement pouvait soit importer un médicament à un prix beaucoup plus bas, soit produire son équivalent localement. Il a indiqué que cela permettrait la baisse de la moitié du coût des traitements du VIH/sida.

Une nouvelle tant attendue !

L'Afrique du Sud vient d'annoncé qu'elle examinait la façon dont son système de santé public pouvait fournir des antirétroviraux. C'est un retournement spectaculaire de la politique gouvernementale. Jusqu'à récemment, le Président Thabo Mbeki doutait encore du lien entre le VIH et le sida et était publiquement opposé à l'utilisation des antirétroviraux qu'il jugeait toxiques.



Auto = labo

Un laboratoire mobile de comptage des CD4/CD8 a été présenté lors de la conférence de Barcelone sur le sida. Il permet le suivi des patients sous traitement antirétroviraux en zones rurales ou encore d'offrir les services d'un laboratoire à plusieurs centres de prescription. Ce véhicule tout-chemin est équipé d'un ordinateur portable, d'une unité réfrigérante, le tout alimenté par énergie solaire. L'investissement reste tout de même onéreux : 23.000 euros pour le matériel de comptage et 48.000 euros pour le véhicule et son alimentation électrique. Mais à raison de 200 comptages par semaine durant 5 ans, le coût moyen unitaire est alors estimé à 2\$. Le premier laboratoire mobile de ce type devrait être mis en place au Burkina Faso.

Prohiber nuit gravement à la santé

Suite à la condamnation d'un séropositif sous multithérapie pour détention de stupéfiants par le tribunal correctionnel de Marseille, nous avons été contacté par Patrick L, qui lui fume du cannabis pour atténuer les douleurs causées par les effets des traitements. Il souhaite aujourd'hui pouvoir consommer ce produit sans courir le risque de se voir condamner.

Il n'existe qu'une poignée d'études sur les bienfaits thérapeutiques du cannabis. Toutefois, la Nabilone®, une version synthétique de la substance active du cannabis est, elle, connue pour ses effets anti-vomitifs. Elle est administrée dans plusieurs pays européens, à l'image de l'Angleterre qui l'utilise comme anti-douleur depuis une quinzaine d'années. En France, la Nabilone a obtenu une ATU nominative début août 1998 à destination d'un nombre restreint de patients sous chimiothérapie. Les malades français qui veulent se servir du cannabis pour diminuer leurs douleurs sont contraints de le faire dans la clandestinité, en courant le risque, comme c'est arrivé récemment de se voir condamner par la justice pour détention de stupéfiants.

Depuis 1993, Patrick L. souffre du syndrome de la queue de cheval, une atteinte neurologique. Séropositif depuis 1980, il vit aujourd'hui sous multithérapie. Les effets indésirables des traitements, il connaît. Pour « gérer », comme il dit, Patrick prend entre 900 et 950 mg de morphine par semaine, mais pour atténuer encore la douleur, il prend du cannabis. Sur lui, le shit a plusieurs effets : il atténue la douleur causée par ses neuropathies, il compense les effets constipants de la morphine, il permet de retrouver de l'appétit et enfin - et on retrouve là l'effet connu de la Nabilone, il diminue la fréquence des vomissements. Bref, grâce au cannabis, Patrick retrouve une certaine qualité de vie. Il sait qu'il n'est pas le seul à fumer, dans les couloirs des hôpitaux, de nombreux médecins avouent à demi-mot que leurs patients ont également recours à ce moyen.

On se dit alors qu'il serait grand temps d'en finir avec l'hypocrisie entourant la prohibition du cannabis, dont l'un des effets de la prohibition reste la difficulté de trouver du shit de bonne qualité. Consommer un produit sûr est essentiel quand le corps hypersensibilisé par les traitements ou la maladie, réagit à tout et de façon imprévisible. Il est insupportable que des malades soient obligés de se mettre en situation d'illégalité pour pouvoir simplement aller mieux. La décision du tribunal correctionnel de Marseille le 15 septembre dernier, qui a condamné un malade pour détention de stupéfiants est encore plus scandaleuse. Elle nie froidement le droit à un malade de vivre mieux. Pour la justice française, mieux vaut souffrir que fumer un joint de temps en temps.

AG de la prévention

Mardi 22 octobre

Cela fait plus de deux ans qu'Act Up alarme les pouvoirs publics de la reprise de l'épidémie chez les gays et de sa croissance exponentielle chez les hétéros et les bis, les femmes étant les plus touchées. Pourtant, quatre ans ont passé et la prévention du sida ne s'est pas adaptée à ce nouvel état de fait. Pire, elle a régressé. Censure des campagnes grand public par le gouvernement, éducation sexuelle à l'école au point mort, retard dramatique de la mise à disposition de préservatifs féminins et absence de communication en direction des femmes : par manque de volonté politique, les pouvoirs publics ont une large responsabilité dans cette reprise de l'épidémie, laissant, de fait, tout le travail aux associations. Aujourd'hui, certaines associations souhaitent se lancer dans une politique de réduction des risques sexuels, sur le modèle de la réduction des risques liés aux usages de drogues. Lorsque nous avons appris l'existence de ce projet, pour le moins controversé, nous avons souhaité en débattre non seulement avec elles, mais avec tous les acteurs de lutte contre le sida : les associations de la lutte contre le sida, évidemment, les associations homos, bis, hétéros ou trans, les établissements de sexe, mais aussi les pouvoirs publics.

Comment cibler la prévention en fonction du public ?

Quelle prévention dans les établissements de cul ?

Quelle prévention grand public ?

Quelle prévention à l'école ?

Ce débat vous appartient. Il est aujourd'hui plus que nécessaire. Il est temps de parler de cul et de prévention. Que vous soyez membre d'une association, acteurs de prévention sur le terrain ou seulement concerné, venez vous aussi le faire avancer en nous rejoignant à l'AG de la prévention.

Mardi 22 octobre - 19h30
Ecole des Beaux-Arts - Amphithéâtre des Loges
14 rue Bonaparte - 6ème (M° Saint Germain des Prés)

Charte de responsabilité, c'est (re)parti, enfin.

Les associations signataires de la charte de responsabilité des établissements se sont revues pour la première fois depuis la signature, il y a 5 mois. L'heure est aux engagements. Nous veillerons à ce qu'ils soient respectés.

Après plusieurs semaines de blocage, la Charte de responsabilité est enfin entrée dans une phase de mise en œuvre. Au cours de la première réunion organisée le 10 septembre - 5 mois après la signature de la charte - entre les associations et des représentants de la DDASS et de la DGS, le contenu de la charte a été officiellement approuvé par les pouvoirs publics. Cet accord ne dispense pas à nos yeux le ministère de la santé de s'engager dans la mise en œuvre de la charte à l'échelle nationale. 213 lieux de consommation sexuelle en France sont en effet concernés, dont 38 à Paris. Or, parmi les associations qui doivent les évaluer, 3 sont essentiellement parisiennes. Seule AIDES dispose d'un réseau de militants suffisamment nombreux en province pour les effectuer, mais toujours partiellement. Dans ces conditions, et pour que cette charte ne soit pas limitée à Paris et à quelques grandes villes, il est indispensable d'obtenir des aides financières à l'évaluation. Ce que refusent d'imaginer pour le moment les représentants du ministère.

Le calendrier retenu doit permettre une première évaluation dans une vingtaine d'établissements parisiens (les plus fréquentés) avant le 1er décembre. Ceux-ci sont invités à signer la charte avant la fin du mois d'octobre, afin de permettre aux évaluations d'être réalisées au cours du mois de novembre. Quatre membres d'Act Up-Paris font partie du comité d'évaluation qui se réunira deux fois par an pour statuer sur le respect de la charte, chaque établissement étant visité au moins trois fois par an (soient au moins 114 visites à Paris). Le SNEG, qui est déjà en retard, s'engage à nouveau à préparer des protocoles d'entretien et d'hygiène avec l'aide de la DDASS de Paris, et à entamer courant octobre les premières formations destinées au personnel des établissements signataires.

Maintenant, il s'agit d'aller vite. Car l'épidémie gagne du terrain. Face à l'inertie des pouvoirs publics et à la négligence criminelle de certains propriétaires de lieux de consommation sexuelle, nous ne pouvons plus admettre un nouveau retard dans la mise en œuvre de la charte. C'est aujourd'hui la responsabilité des associations signataires : Act Up-Paris assume la sienne à hauteur de ses moyens et sera vigilante quant aux engagements de chacun.

La charte de responsabilité a été cosignée par Aides, Sida Info Service, Act Up-Paris et le SNEG en mai dernier. Elle engage les établissements gays signataires à agir face à l'épidémie de sida et des autres IST : mise à disposition de matériel de prévention (préservatifs, gel à base d'eau, documentation) ; éclairage suffisant des backrooms et cabines afin de rendre ce matériel visible ; accueil d'associations de santé menant des opérations de prévention ; respect de règles d'hygiène et d'entretien selon des protocoles définis dans chaque établissement ; formation du personnel relative au sida et aux IST et nomination d'un référent prévention dans chaque lieu ; garantie des droits des salariés atteints du VIH ; formation d'un comité d'évaluation composé de membres des associations signataires. D'ici au 1er décembre, le contenu de la charte doit faire l'objet d'une campagne d'information financée par le SNEG dans les magazines communautaires gays.

APGL :
Association des
Parents et futurs
parents Gays et
Lesbiens

CADAC :
Coordination
des
Associations
pour le Droit à
l'Avortement et
à la
Contraception

CNAFC :
Confédération
Nationale des
Associations
Familiales
Catholiques

CSISRNEF :
Conseil
Supérieur de
l'Information
Sexuelle, de la
Régulation des
Naissances et
de l'Education
Familiale

DDASS :
Direction
Départementale
des Affaires
Sanitaires et
Sociales

DGS :
Direction
Générale de la
Santé

FNFF :
Fédération
Nationale des
Familles de
France

InVS :
Institut de Veille
Sanitaire

IST :
Infection
Sexuellement
Transmissibles

PaCS :
Pacte Civil de
Solidarité

SNEG :
Syndicat
National des
Etablissements
Gay



Femmes et VIH une rentrée pourrie

Pour les femmes, la rentrée se fait aujourd'hui dans un contexte politique terrifiant. Dans une atmosphère générale d'insécurité des minorités, les femmes sont aussi concernées par ce retour à l'ordre moral et à la précarisation.

En quelques mois, lentement mais sûrement, ce retour à " l'ordre moral " s'effectue au détriment des droits des femmes. La diminution des trois cinquièmes des subventions de nombreuses associations féministes et notamment lesbiennes en est symptomatique. L'éviction de la CADAC et de l'APGL du CSISRNEF au profit de structures conservatrices telles que la CNAFC et la FNFF, particulièrement engagées dans la lutte contre le droit à l'avortement et défendant une position haineuse à l'égard du PACS, dévoile une fois de plus le retour d'un ordre moral discriminant. Quand on sait que l'actuel ministre de la Santé vient de la droite catholique et que le gouvernement appartient à une formation qui accueille en son sein, l'anti-IVG et anti-PaCS la plus célèbre de France, Christine Boutin, on peut considérer l'éviction d'une association pro-avortement comme un début de remise en cause du droit des femmes à disposer de leurs corps. À ce stade, on imagine mal comment l'actuel gouvernement pourrait mener dans les années à venir une politique de santé à destination des femmes, digne de ce nom.

Pendant ce temps, l'épidémie avance. En 2001, le nombre de femmes contaminées dans le monde était supérieur à celui des hommes. Une étude de l'InVS sur le deuxième semestre 2001 avance un chiffre effrayant : 62% des jeunes, âgés de 15 à 29 ans contaminés sur cette période étaient des femmes. Face à cela, le discours sur la réduction des risques est pour certains le meilleur mode de prévention à l'égard des femmes. N'acceptons pas ce que d'autres refusent haut et fort. Les politiques de prévention sont simples, pour les hommes comme pour les femmes : une mise à disposition du matériel de prévention en particulier les digues dentaires et le fémidom, comme alternative à la capote et moyen d'émancipation féminine, des campagnes réellement ciblées vers les femmes, hétérosexuelles comme lesbiennes, et une véritable éducation à la sexualité à l'école. Car les femmes aussi ont une sexualité.





DétenuEs malades : combien de morts en prison faudra-t-il ?

La hausse des incarcérations constatée depuis l'arrivée au pouvoir du nouveau gouvernement annonce une catastrophe en matière d'accès aux soins dans les prisons. Nous disposons maintenant de nouveaux outils législatifs pour lutter contre le maintien en détention des détenus malades. Nous entendons tout faire pour que soient libérées ces personnes.

Depuis que le gouvernement Raffarin est en place, nous affrontons une conjoncture inédite. La hausse alarmante du nombre des incarcérations et des gardes à vue s'accompagne d'un vaste programme « immobilier » de construction de prisons, incluant notamment des centres pour mineurs. Nous le savions, nous le craignons : du discours ultra sécuritaire d'une droite majoritaire découle un recours massif aux pratiques d'incarcération menaçant principalement les minorités comme les prostituéEs, les étrangèrEs, les usagèrEs de drogue, etc. Pourtant, au moment où le gouvernement joue de façon effrayante la carte de la répression sous couvert de lutte contre l'insécurité, des solutions existent pour lutter contre ces pratiques meurtrières.

Au niveau de la loi, d'abord, depuis l'adoption le 4 mars 2002 de l'article 10 de la loi sur les droits des malades. Cet article stipule qu'une suspension de peine peut être accordée « aux condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention ». Cette suspension de peine peut être décidée par le juge d'application des peines sur la foi de « deux expertises médicales distinctes ».

Au niveau de la jurisprudence ensuite, depuis que la cour d'appel de Paris a ordonné, le 18 septembre dernier, la libération de Maurice Papon sur la base de ce texte. La réaction d'Act Up-Paris fut immédiate : le cas de Papon ne nous intéresse pas. En revanche, ce qui nous met en colère, c'est que touTEs les détenuEs malades qui n'ont pas les moyens de s'offrir, comme lui, une bonne défense sont condamnéEs à rester au fond de leur cellule, une cellule ne se trouvant pas en quartier VIP. Pour chacun d'entre eux, pourtant, la suspension de peine est une urgence absolue. Nous n'accepterons pas qu'ils meurent en prison. Tous les malades gravement atteints doivent être libérés, et pas seulement en fin de vie.

C'est d'ailleurs ce que recommande avec force le rapport du groupe d'experts dirigé par le Professeur Delfraissy sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH (voir article p.). Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire portent également une responsabilité dans cette situation. Sur la mise en liberté et l'aménagement de la peine, les experts précisent que « si un médecin exerçant en milieu pénitentiaire estime que l'état de santé de l'un de ses patients détenus justifie d'une mise en liberté ou d'un aménagement de peine, il lui appartient de saisir, les autorités judiciaires compétentes afin qu'une expertise puisse être ordonnée. ». Les médecins doi-

vent donc prendre leurs responsabilités ou accepter d'être responsables du décès des détenus malades

Fin juillet 2002, Act Up-Paris reçoit l'appel alarmant d'une femme dont le mari incarcéré est gravement atteint par un cancer. Les services médicaux et l'IGAS restent indifférents à ses appels en faveur d'une libération. Au mois d'août, il meurt. L'article 10 de la loi sur les droits des malades était en vigueur depuis déjà quatre mois.

À Fleury, très récemment, un détenu est mort avant même que son avocate n'obtienne la libération pour laquelle elle se battait. A Fresnes, un détenu, gravement malade, a été transféré de « l'hôpital » à un centre de détention ; il y est retourné un mois après, en réanimation cette fois, pour y mourir peu de temps après. Dans cet « hôpital » pénitentiaire, des dizaines de détenus meurent chaque année. Tous auraient dû pouvoir finir leur jour près de leur famille, hors de leur cellule. Combien de morts faudra-t-il ?

TouTEs les détenuEs malades doivent être libéréEs

Il reste que le Ministre de la Justice, les juges et les médecins pénitentiaires ne doivent pas seulement libérer les personnes en fin de vie. Toute pathologie grave est en soi incompatible avec la détention. Cela à cause du régime de l'isolement physique et psychique, des conditions de détention insalubres, qui ne répondent pas au minimum d'hygiène nécessaire (eau chaude indisponible, quota de trois douches maximum par semaine, nourriture imposée) et enfin à cause d'une prise en charge médicale insatisfaisante.

La loi du 18 janvier 1994 et la circulaire du 18 décembre de la même année, relatives à la prise en charge des détenus et à leur protection sociale, formulent la nécessité d'une « qualité et d'une continuité de soins équivalents à ceux offerts à l'ensemble de la population ». Les faits montrent que cette exigence sanitaire est sans cesse bafouée pour des impératifs sécuritaires. L'information sur la maladie et les traitements est souvent indisponible ; le secret médical est mal gardé ; le choix du médecin est impossible ; l'accès à des soins la nuit est impossible dans 95 % des prisons françaises. Gérer les effets secondaires d'une trithérapie paraît inimaginable lorsqu'on est enfermé dans quelques mètres carrés.

Les examens médicaux et l'hospitalisation sont également incompatibles avec la détention : les escortes sont difficiles à obtenir, quand les examens ont lieu, c'est avec menottes, entraves et surveillant.

Jacques Chirac déclarait en mai 2002 que « tous les droits d'un citoyen, à l'exception de ceux dont il a été privé par acte de justice, devaient être garantis aux personnes détenues ». La nécessité de suspendre les peines de tous les détenus atteints de pathologies graves a été reconnue par la loi du 4 mars 2002. Une telle loi n'a de sens que si elle est appliquée rapidement. De plus, elle reste insatisfaisante, parce qu'elle doit s'étendre à toutes les personnes atteintes de pathologie



grave. Supprimer la liberté de quelqu'un n'a plus aucun sens lorsque cette personne va mourir ou lorsqu'elle est handicapé au point de ne plus pouvoir bouger. Abolir la peine de mort n'a aucun sens si on laisse mourir les détenus en prison. Tant que le Président de la République et le ministre de la Justice n'examineront pas en urgence toutes les demandes de grâces médicales, ils seront complices d'assassinat. Tant que les juges d'application des peines ne formuleront pas des demandes de suspension de peine pour les détenus qu'ils voient mourir devant eux, ils seront directement responsables des morts en prison. Tant que les médecins ne saisiront pas les autorités judiciaires compétentes à la vue de l'état de santé de leurs patients, comme l'exige le rapport Delfraissy, ils seront responsables des morts en prison auxquelles ils assistent.

Act Up-Paris exige :

- **l'examen en urgence de toutes les demandes de grâces médicales ;**
- **la libération immédiate de toutEs les détenuEs atteintEs de pathologies graves ;**
- **la mise à disposition, dans les prisons, de l'information relative aux dispositions de la loi sur les droits des malades ;**
- **l'accès aux soins, aux médicaments et aux examens médicaux de même qualité et dans les mêmes délais qu'en dehors de la détention ;**
- **l'amnistie et la libération de tous ceux qui n'ont rien à faire en prison : mineurEs, sans papierEs, usagerEs de drogue, prostituéEs.**

Liberté d'expression pour les personnes détenues

Qu'on se le dise : la prison est un lieu de non-droit. À Marseille, Yves Peyrat l'a appris à ses dépens. Condamné pour avoir tenté de plastiquer des locaux du FN, il se retrouve placé depuis le 1er octobre en quartier d'isolement pour avoir diffusé un tract demandant la libération de tous les détenus malades.

Yves Peyrat, militant anti-fasciste a été condamné à 5 ans d'emprisonnement dans le cas de l'affaire FTP, une série d'actions-sabotage contre des locaux du Front National. Il est emprisonné au centre de détention de Salon.

A la suite de la diffusion du tract retranscrit ci-dessous, Yves Peyrat a été placé en quartier d'isolement le 1^{er} octobre dernier. La commission disciplinaire l'a condamné le 4 octobre à 12 jours de prison supplémentaires avec sursis.

Suite au battage médiatique récent autour des prisons, en particulier à cause de l'affaire Papon, il n'a pas été condamné par rapport à sa liberté d'expression, mais pour avoir utilisé à des fins « personnelles » le matériel informatique de la prison. On lui reproche également que le tract se soit retrouvé dans un bâtiment auquel il n'a pas accès.

Yves Peyrat risque un ralentissement de remise de peine et la suppression de ses permissions de sortie. Il devait être libérable en 2003, cela peut être également remis en question. Enfin, il risque d'être transféré dans un autre établissement, plus éloigné de Marseille et donc de sa famille. Tout cela pour avoir demandé la même justice pour tous. Voici le tract du délit.

Même justice pour tous !

Une fois de plus, la prison revient au 1er plan de l'actualité. Après l'été chaud dû à la surpopulation carcérale, consécutive à la politique sécuritaire menée par le nouveau gouvernement, sur les traces du précédent, c'est le cas de Papon qui défraye la chronique. Notre propos n'est pas de prendre position sur ce qui l'a conduit entre 4 murs. L'Histoire, et les hommes l'ont déjà jugé, et nous espérons que ses nuits seront hantées par les visages de ses victimes.

Ce qui nous importe, c'est le motif de sa remise en liberté, fondé sur son grand âge et son état de santé, incompatible avec la détention. Pour autant ils sont des centaines de détenus (plus de 400 selon le rapport de la commission d'enquête parlementaire sur les prisons) a dépassé les 80 ans et plusieurs milliers à souffrir de maladies graves type sida, leucémies, cancers, etc., etc. quand ils ne sont pas en fin de vie. Pour eux pas de comité de soutien, ni de remise en liberté, mais très souvent l'hôpital où on les laisse partir pour y mourir, histoire de ne pas avoir à comptabiliser leur décès dans les statistiques des morts en prison.

Salon n'échappe pas à ce phénomène, qui transforme depuis plusieurs années, les prisons en asile psychiatrique ou en dispensaire pour personnes âgées. C'est ainsi qu'au 3ème étage du Bat. A, on peut trouver un détenu de 83 ans, ne se déplaçant qu'avec une canne et très difficilement ou un autre de 73 ans quasi aveugle, qui ne sort pratiquement jamais de sa cellule, si ce n'est que pour des allers retours dans le couloir. Toutefois il n'est pas suffisant de se scandaliser dans les seuls moments où la prison occupe les 1ères pages des médias. Il faut aussi pointer du doigt, la responsabilité de l'institution judiciaire dans la question de la surinflation carcérale. Entre 1978 et 1998, les peines de 5 ans ont augmenté de 1020%, les condamnations de plus de 10 ans de 233 % et les perpétués de 100%. Ceci s'explique entre autre, par une diminution très importante des libérations conditionnelles, plus aucune commutation et le peu d'aménagement des peines et alternatives à celles-ci. Depuis Janvier 2002, le CDR de Salon a hérité d'une Procureur, Mme Zentar, qui quasi systématiquement, fait appel sur les décisions de libérations conditionnelles prises par la JAP, Mme Blin, alors que les dossiers des détenus s'inscrivent dans le cadre de critères définis par la loi pour en bénéficier. Exemple d'un détenu demandant à bénéficier d'une conditionnelle parentale, ayant 2 enfants de moins de 10 ans, et moins de 4 ans de peine à effectuer et dont la femme est morte dans un accident de voiture. Même chose, pour les permissions qui selon la loi sont accessibles à tiers de peine, mais qui dans la réalité ne sont accordées qu'à partir de la mi-peine.

Quant à la réinsertion, elle reste le parent pauvre de l'institution pénitentiaire et pénale. Aucun service social aux CDR de Salon et Tarascon. Au point que les détenus du Bâtiment C de Salon ont du entreprendre un boycott du SPIP pour que leurs demandes soient prises en compte. Quelle réinsertion par le travail, quand celui qui est proposé est peu payé et n'ouvre aucune demande à une couverture sociale. Quand au droit du travail et syndical, n'en parlons pas. Le détenu reste taillable et corvéable à merci, sans aucun droit. Il y a peu, le juge Halphen, un magistrat faisant le constat que la justice fonctionne à deux vitesses. Pour notre part, il y a longtemps que nous savons que les lois ne s'appliquent pas de la même manière à tout le monde.

C'est pour cela que nous demandons :

1. L'application de la remise en liberté immédiate de tous les détenus âgés, malades ou en fin de vie.
2. L'application réelle des libérations conditionnelles ainsi que de toutes les mesures d'aménagement des peines.

Ces 2 revendications immédiates étant tout simplement deux des mesures préconisées par les commissions du parlement et du Sénat dans leurs rapports sur l'état de prisons.

3. Ainsi que le réajustement des salaires carcéraux sur ceux pratiqués à l'extérieur avec tous les droits y afférent, y compris le droit syndical.

(Proposition contenue dans le récent rapport du Sénateur Paul Lorient, intitulé « Prison : le travail à la peine »





Arrêté ministériel d'exécution

La loi n'est pas la même pour tous. M.L., séropositif et congolais, a été expulsé le 4 mars dernier, en dépit des risques que cela fait courir à sa santé.

En mars dernier, lors d'un " banal " contrôle d'identité, M.L., séropositif, de nationalité congolaise, est interpellé et conduit au centre de rétention de Vincennes. Quelques jours plus tard, le 4 mars 2002, M.L, qui faisait l'objet d'un arrêté ministériel d'expulsion datant du 22 mars 1994, est expulsé vers son pays d'origine, qu'il a quitté à l'âge de 10 ans.

M.L. est atteint par le VIH et se fait suivre depuis des années, il est résident régulier sur le territoire français depuis presque 25 ans. À ce titre il aurait dû être protégé de l'éloignement du territoire français au titre de l'article 25-8 de l'ordonnance du 2 novembre 1945.

L'article 12bis-11° aurait également dû lui permettre d'obtenir un titre de séjour dans la mesure où il vivait en France avec sa famille depuis 1977. De plus, son état de santé nécessitait une " prise en charge dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité " puisqu'il ne peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine.

À ce jour, tous les courriers adressés à ce sujet au Ministère de l'Intérieur sont restés sans réponse. Après deux zap/phone/fax d'Act Up auprès du ministère pour demander la lever de l'arrêt et le retour immédiat de M.L., la conseillère juridique du ministre, Emmanuelle Mignon, fait toujours attendre sa réponse. Pourtant, même l'Elysée est courant et a " signalé nos préoccupations " à Nicolas Sarkozy. Tout comme l'a déjà fait le ministère de la Santé.

De toute évidence, nous sommes en présence d'une " bavure " de l'administration française. Pour sa défense, celle-ci argue que M.L. n'aurait pas signalé sa maladie lors de son arrestation. Maintenant, celui-ci doit faire une nouvelle demande de visa pour revenir en France. Une autre façon de dire que la loi ne s'applique pas à un étranger toxicomane et malade.

À ce jour, M.L. est toujours au Congo, sans soins ni moyens pour survivre, séparé de sa concubine avec qui il vivait depuis 10 ans.

Act Up Paris exige que l'État français prenne en charge le retour de M.L. en France et que soit levé l'arrêté ministériel d'expulsion pris à son encontre.

Article 12 bis

Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée de plein droit : (...)

11° A l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.(...)

Article 25

Ne peuvent faire l'objet d'un arrêté d'expulsion, en application de l'article 23 : (...)

8° L'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays de renvoi. (...)

5 ans de droite, nous avons besoin d'amour et de votre soutien.

APPEL A DONS

En quelques mois, le gouvernement Raffarin a gravement remis en cause des années de lutte contre le sida. En criminalisant les étrangerEs, les prostituéEs ou les usagerEs de drogue, donc en les détournant des actions de prévention du VIH et de prise en charge sociale. En remplissant les prisons sans aucun égard pour l'état de santé des détenuEs. En refusant, comme la majorité précédente, de contribuer à hauteur de 1 milliard d'euros par an à l'achat de traitements pour les malades des pays en voie de développement. Plus que jamais, nous devons être présents sur tous les fronts, lutter pour les droits de ceux qui n'en ont pas et être aux côtés de tous ceux qui subissent la répression de l'actuelle majorité.

Tout en répondant aux situations d'urgence, nous devons continuer notre travail de fond : sensibiliser l'opinion publique à la réalité du sida et à son évolution ; diffuser une information de qualité, sociale ou thérapeutique, aux personnes atteintes ; être présent au sein des institutions et auprès des politiques pour améliorer les politiques de santé ; accentuer nos pressions auprès de l'industrie pharmaceutique.

Tout ceci demande du temps, de l'énergie et des moyens. Nous nous tournons aujourd'hui vers vous pour vous demander votre soutien, financier notamment.

Par vos dons, vous contribuez à garantir notre indépendance et la pérennité de toutes nos actions.

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

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.

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

Tel : 01 48 29 44 75

Fax : 01 48 08 18 74

3815 actup jt 28 Finny

Email : actup@actupp.org

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

site : 394 895 569 0025 - APE : 913E

Par carte bancaire

30 €
50 €
80 €

autre montant :

numéro de carte :

date d'expiration : mm/aa

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

Signature :

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

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LA PRÉSENTÉ DEMANDE NE SERONT UTILISÉES QUE POUR LES BESOINS NÉCESSITÉS DE LA GESTION ET
POURRAIENT DONNER LIEU À UN EXERCICE DU DROIT INDIVIDUEL D'ACCÈS ET DE MODIFICATION, DANS LES CONDITIONS PRÉVUES PAR LA
DÉLIBÉRATION N° 90 DU 18 AOÛT DE LA COMMISSION INFORMATIQUE ET LIBERTÉS, S'ADRESSER À ACT UP.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT :

JA VOUS AI L'AUTORISÉ À TIRER DE MON COMPTE À PRÉLÈVER CHAQUE DÉBITEUR SI LA SITUATION LE PERMET TOUS LES PRÉLÈVEMENTS
ORDONNÉS PAR LE CRÉANCIER CI-DESSOUS EN QUOI QUE L'UN SUR UN PRÉLÈVEMENT JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'ÉCHELONNEMENT
EN PLEINE DEMANDE À L'ÉTABLISSEMENT TITRE DE MON COMPTE. LE RÉGULARISERAI DIFFÉRENDIÉREMENT 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
titulaire du compte débiteur :

CODE ÉTABLISSEMENT

CODE GUICHET

N° DE COMPTE

CLÉRI

DATE

Signature :

AUTORISATION DE LA POSTE :

PA / B / 07 / 96

PRENEZ DE RENVOYER CET IMPRIME À ACT UP, ENVY JOIGNANT,
SVP, UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RPI) OU DE
CAISSE D'ÉPARGNE (RCE).



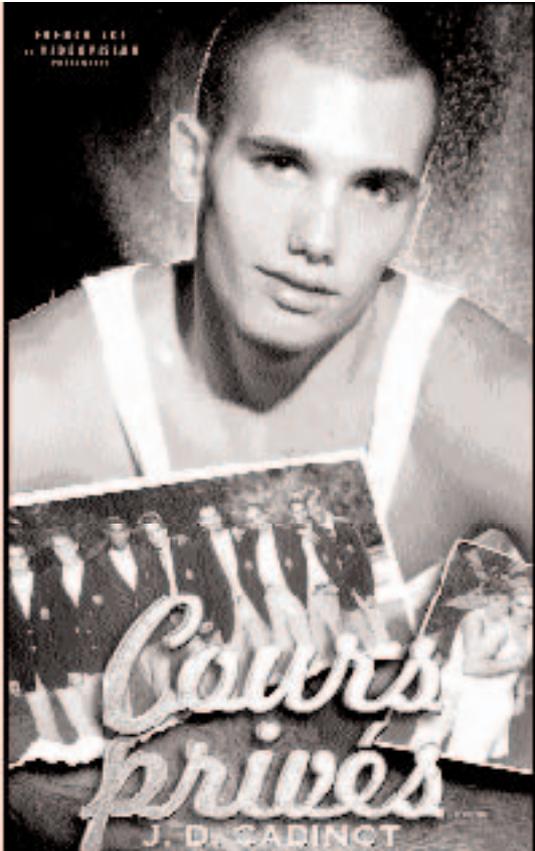
	Taille	Prix	Couleur	Qté	Montant
- Tee-Shirt Silence=Mort, Colère=Action, Action=Vie	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	15 €			
- Tee-Shirt logo Act Up-Paris [jaune, roseau, vert, bleu nuit (S, M, XL), bleu clair (S, XL), blanc (S, M, XL)]	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	15 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon [bleu nuit, rouge (S, M, XL), vert (S), noir]	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	15 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon (col V) [noir, rouge, vert]	XS <input type="checkbox"/>	15 €			
- Tee-Shirt Ignorance is your enemy [noir, rouge, bleu nuit]	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	15 €			
- Tee-Shirt Ignorance is your enemy (col V) [noir, vert, rouge]	XS <input type="checkbox"/>	15 €			
- Débardeur Ignorance is your enemy, bretelles [noir, gris perle]	XS <input type="checkbox"/>	15 €			
- Sweat Act Up-Paris sur manches, avec capuche [noir]	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	30 €			
- Sweat Act Up-Paris sur manches, sans capuche [noir, bleu nuit, rouge (M, L)]	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	28 €			
- Coupe-Vent Act Up-Paris devant [vert, bleu nuit (S)]	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	25 €			
Remplir les cases et préciser le montant total de l'achat en incluant les frais de port.	Frais de port :	3 €	Total :€		



	Taille	Prix	Couleur	Quantité	Montant
- Noir Désir T-shirt Le vaisseau de l'espace, motif rouge/orjaune [noir]	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	15 €			
- Noir Désir T-shirt Le vaisseau de l'espace, motif rouge/orjaune, col V [noir, vert, rouge]	XS <input type="checkbox"/>	15 €			
- Noir Désir Débardeur Le vaisseau de l'espace, motif rouge/orjaune, bretelles [noir, vert, gris perle, prune]	XS <input type="checkbox"/>	15 €			
- Noir Désir T-shirt manches longues Le vaisseau de l'espace, motif rouge/orjaune [noir]	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	20 €			
- Noir Désir Sweat-shirt Le vaisseau de l'espace, motif rouge/orjaune [noir]	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	28 €			
Remplir les cases et préciser le montant total de l'achat en incluant les frais de port.	Frais de port :	3 €	Total :€		

Complétez 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 11.

PREMIER LES
HOMOSEXUELLES
PRESENTENT



Sur un campus, 12 étudiants ...

**Projection en
Avant Première**

VIDEOVISION

soutient **ACT UP**

**62, RUE DE ROME
75008 PARIS**

OUVERT DE 11H À 19H.

TÉL.: 01 42 93 66 04

CABINES CLIMATISÉES

Les inédits :
CRASH 1-2-3-4

CRASH
Toujours

JEAN DANIEL CADINOT

Une infirmerie militaire pratique des
visites médicales très approfondies
sur les membres des corps d'élite.

TOMBOLA 2002

Les résultats sont sur le site
www.actupp.org

Merci à tous les donateurs

L'AMAZONIAL, L'ARBUCI,
L'ARC-EN-CIEL, ARTISHOW,
ATMOSPHERIQUE, AU PIED
DE COCHON, AUX TROIS
PETITS COCHONS, BAL-
MAIN PARFUMS, BOWMEN,
BRASIL TROPICAL, BRU-
NEAU, CALVIN KLEIN, LA
CANAILLE, LE CARRE, CAR-
REFOUR SOLIDARITE, CAR-
VEN, CENTRAL PARK, LE
CHANT DES VOYELLES, LE
CHARBON, CHEZ MICHOU,
COLUMBIA, LA COUPOLE,
CRAZY HORSE, LES
DOCKS, DOMAINE CHAN-
GARNIER, DON CAMILLO,
EDEL, ELLE, EMI MUSIC
France, EMINENCE, EPIC,
LES EPICURIENS DU
MARAIS, FRENCH ART,
FUTUROSCOPE, GEO,
GIVENCHY, GUI DANIEL,
GUY LAROCHE, L'HA-
BILLEUR, HOM, L'HOMOSA-
PIENS, IEM, INFOGRAMMES,
INTER PARFUMS, JAZZ ETC,
JEAN-CHARLES DE CAS-
TELBAJAC, JEAN-PAUL
GAULTIER, JIL, JOSE LEVY A
PARIS, JUSTE POUR RIRE,
LAURENT GARNIER, LE
LIDO, LE LOUP BLANC,
MAALOULY, MAX, MERCURY,
METAMORPHOSIS, MON-
SIEUR SANS GENE, MOULIN
ROUGE, MUSIC HALL,
ADAM MEYER, NOIR DESIR,
OFF, OKAWA, ORCHESTRE
NATIONAL DE FRANCE,
ORLANDO PRODUCTIONS,
PARADIS LATIN, PARC ASTE-
RIX, PAU CARAIBES, PAUL
SMITH, PAUSE LECTURE,
PERNOD RICARD, LE PETIT
KELLER, LE PETIT PRINCE,
PIAS, POLYDOR, PSYCHO-
LOGIE MAGAZINE, ROCCO
REA, SCIENCES ET AVENIR,
SONY MUSIC, SWEETMAN,
LA TAVERNE, TETU, THEA-
TRE EDOUARD VII, THEATRE
MONTPARNASSE, THEATRE
DE L'OPERA COMIQUE,
TORRENTE HAUTE COU-
TURE, UNGARO, UNIVERS
GYM, UNIVERSAL MUSIC,
UNIVERSAL PICTURES, LE
VAGABOND, VERSACE, VIR-
GIN, LE WEPLER.