

Action

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris, n°86

Dossier Femmes : Prévention

**Recherche
Coinfectées
Africaines
Lesbiennes**



Mars 2003



Action, la lettre d'Act Up-Paris

Directrice de Publication :
Victoire Patouillard.

Rédactrice en chef :
Claire Vannier.

Comité de Réd'Action :
Jean Cazentre - Chloé Forette - Xavier Héraud -
Charles Roncier - Claire Vannier.

Ont participé au numéro :
Alice Benzart - François Berdougo - Alain Bessaha -
Elise Bourgeois Fisson - Vincent Bourseul - Donald
Bovy - Jean Cazentre - Véronique Collard - Sylvain
Dambrine - Elodie Dorfiac - Hugues Fischer - Chloé
Forette - Vincent Giavelli - Stany Grelet - Xavier
Héraud - Olivier Jablonski - Catherine Kapusta -
Gaëlle Krikorian - Annie Le Palec - Valérie Laurent
Pavlovsky - Myriam Melo - Sibylla Péron - Fabrice
Pilorgé - Emilie Pras - Michel Raduget - Marion de
Rocco - Anne Sophie Rousset - Gérald Sanchez -
Antonin Sopena.

Icono :
Rachel Eastermann Ulman - Claire Vannier.

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

9.000 exemplaires
Date : mars 2003.

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

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



Sommaire :

page 3 - Edito
page 4 - Dossier : Intro
page 5 - Dossier : Prévention
page 6 - Dossier : Recherche
page 7 - Dossier : Coinfection
page 8 - Dossier : Afrique
page 9 - Dossier : lesbiennes
page 10 - Dossier : Soirée, Tee-shirts
page 11 - Bareback
page 12 - Prévention
page 13 - DS : Questionnaire
page 15 - N/S : Campagne
page 16 - N/S : OMC
page 17 - N/S : Porto Allegre
page 18 - T&R : ANRS et RéPI
page 19 - Homophobie : Afrique
page 20 - Prostitution : Répression
page 22 - D&U : Méfaits de la droite
page 23 - Vente par correspondance

Pour garder le contact

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

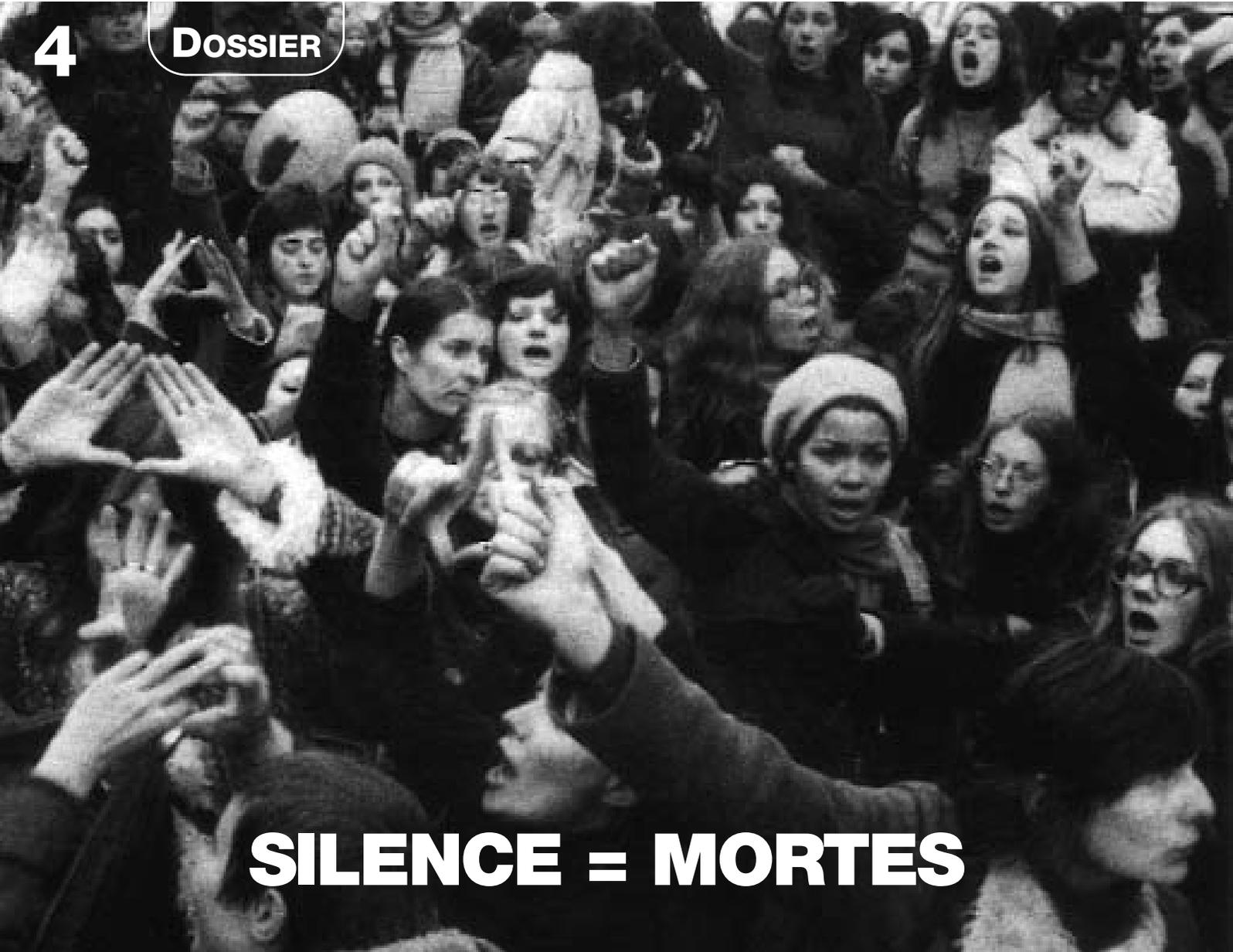
- Consultez notre site internet : <http://www.actupparis.org/>

Carte postale du début du XX^{ème} siècle

Gaëlle, Rachel, Claire, Catherine, Malika, Valérie, Nathalie, Elise, Alice, Anne-Sophie, Aude, Chloé, Hortense, Isabelle, Sibylla, Christel, Elodie, Frédérique, Anne, Sonia, Françoise, Laïla, Sirkka, Hélène, Emmanuelle, Cécile, Safia, Sabrina, Nobuko, Charo, Elisabeth, Annie, Véronique, Florence, Maryvonne, Céline, Maya : c'est tous les jours la journée de la femme à Act Up. On s'interroge pourtant peu sur cette mixité : la présence des filles est devenue une évidence, un des traits identitaires de l'association, avec l'expérience de la maladie et le sentiment d'appartenance à la communauté homosexuelle. Lors du zap de l'Académie de médecine, le 4 février dernier, cette mixité détonnait : au milieu des vieillards haineux, on ne comptait qu'une seule femme. Pour la

journée mondiale de la femme, le 8 mars, nous avons décidé de lancer la campagne «silence = mortes». Pour porter dans la rue des combats qui se mènent dans les ministères et dans les conférences scientifiques. Pour qu'on cesse, dans les essais thérapeutiques, d'extrapoler aux femmes les résultats portant sur des hommes et qu'on identifie les spécificités du sida chez les femmes. Pour que le préservatif féminin, outil de prévention efficace et apprécié, soit accessible partout. Dans ces combats, la lutte contre le sida rejoint la lutte contre le sexisme. Il suffit d'être allé à une conférence pour le savoir : les seules études où les femmes sont évoquées sont les études de transmission de la mère à l'enfant, dans lesquelles les femmes se voient réduites à un rôle de vecteur de l'épidémie. D'où le slogan lancé à la conférence de Barcelone : «Les femmes ne sont pas seulement des mères». C'est dans le domaine de la recherche qu'il fallait changer les choses et imposer de nouveaux questionnements. Une Réunion Publique d'Information (RéPI) et un numéro de *Protocoles* consacrés aux femmes séropos posèrent les premiers jalons. Aujourd'hui, suite à la pression des associations, des études ont été lancées. Nous attendons leurs résultats. Mais la mobilisation doit s'élargir. Il faut se battre pour que les femmes soient plus visibles. Cette campagne appelle les autres femmes séropos à sortir du silence et à nous rejoindre. C'est pourquoi l'affiche qui fait aujourd'hui la couverture d'Action est destinée à être collée dans les rues et envoyée aux associations qui souhaitent la relayer. C'est pourquoi nous organisons une merveilleuse fête activiste et féministe la nuit du 7 mars. Venir en Réunion Hebdomadaire aux Beaux-Arts, venir manifester avec Act Up, venir danser au Nouveau Casino : autant d'occasions de nous rejoindre. Nous espérons que vous serez au rendez-vous, vivantes et belles.

Victoire Patouillard.



SILENCE = MORTES

«Fières d'être femmes, elles lèvent leurs mains, dessinant un losange symbole de leur vagin»- Le XXe siècle des femmes - Nathan - 1992

L'épidémie de sida se féminise. Martelons des chiffres que nous connaissons déjà et que les gouvernants connaissent aussi. En décembre 2002, l'OMS estime que la moitié des adultes séropositifs dans le monde sont des femmes. Il y a 10 ans, on dénombrait 1 femme pour 7 hommes parmi les cas de sida ; en 1998, c'est 1 femme pour 2,8 hommes atteints. Parmi les personnes contaminées en Afrique sub-saharienne, 58% sont des femmes, contaminées essentiellement par voie hétérosexuelle (chiffres ONUSIDA, décembre 2002). En France, en 2000, parmi les dépistés séropositifs, 52% étaient des femmes. Combien d'autres chiffres faudrait-il pour réagir ? Faut-il aligner le nombre des morts homosexuels ou usagers de drogues pour atteindre une parité morbide et obtenir une réaction ? Les femmes passent aujourd'hui en première ligne de l'épidémie. Silence et discrimination se font les complices de la maladie. Silence d'un gouvernement qui ne se donne même pas la peine de mener de vraies campagnes de prévention en direction des femmes. Silence des laboratoires pharmaceutiques qui ne dépensent pas un sou pour adapter les posologies calculées pour des physiologies d'hommes. Silence des médecins-chercheurs qui négligent des effets secondaires alarmants. Silence des pharmaciens qui ne distribuent toujours pas les préservatifs féminins. Irresponsabilité des hommes qui font trop souvent aux femmes le chantage de l'érection menacée par le sexe protégé. Décalage intolérable entre le Nord et le Sud où les femmes n'existent même pas. Parce qu'à Act Up nous nous battons, contre ces silences et ces discriminations, contre le sexisme et contre le sida, nous avons choisi de crier notre colère sur les murs de Paris. De porter avec nos mots une parole de militantes, sans pathos ni anecdotes. A l'occasion du 8 mars, journée mondiale des femmes, Act Up-Paris a choisi de lancer une campagne de mobilisation à l'initiative de sa Commission femmes : ce dossier dans Action ; une campagne d'affichage sous le slogan SILENCE = MORTES avec une affiche diffusée massivement dans les rues de Paris et envoyée avec un communiqué aux médias, en particulier à la presse féminine, aux associations, aux syndicats et aux partis politiques ; une soirée «Club Grrrls Care !» le vendredi 7 mars au Nouveau Casino (109 rue Oberkampf, Paris 11^{ème}) avec une programmation féminine et au profit d'Act Up-Paris ; des t-shirts pour soutenir l'événement, réalisés par agnès b. et Isabel Marant et vendus au profit d'Act Up-Paris. Une campagne pour faire du 8 mars et de chaque jour qui passe une journée de révolte contre le sexisme institutionnalisé et l'attentisme de tous. Au-delà de ce premier coup de semonce, la commission femmes est engagée depuis plusieurs mois dans un travail interassociatif, aux côtés du Mouvement Français du Planning Familial, de Aides, de Sida Info Service et du Kiosque. Avec cette campagne et par ce travail de longue haleine, Act Up-Paris appelle à la mobilisation générale des femmes contre le sida. Dans un contexte de féminisation de l'épidémie, femmes médecins, femmes chercheurs, femmes pharmaciennes, femmes des médias, femmes politiques, femmes ministres, nous ne voulons pas de des mots, nous voulons des actes. Car silence = mortes.

Dans la guerre contre le sida, la bataille du Fémidom® doit se gagner en 2003

Depuis 2001, la prévention des femmes est sensée être une priorité pour la Direction générale de la santé (DGS). Pourtant dans le trop faible dispositif proposé, il ne reste plus aujourd'hui que des campagnes de promotion du préservatif féminin. Mais ici aussi, l'actuel gouvernement a décidé de faire des économies, témoignant ainsi de son peu d'intérêt pour les femmes et le sida.

La nécessité de la promotion de l'utilisation du préservatif féminin, et plus particulièrement le Fémidom®, est aujourd'hui une évidence. Ses avantages par rapport au préservatif masculin sont reconnus, notamment parce que l'on constate, dans le couple, « une résistance masculine à l'utilisation du préservatif. Si la femme ne demande pas à l'homme de se protéger, il n'y a alors aucune protection » (Assemblée nationale, Rapport d'activité de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, année 2001). Malgré ses propres directives, le ministère de la Santé n'a encore rien entrepris de significatif, et nous constatons même avec colère qu'en matière de prévention des femmes, la maigre promotion de l'utilisation du Fémidom® est depuis 6 mois réduite à zéro.

Sur les 5 distributeurs parisiens de Fémidom® inaugurés le 8 mars 2002 (Bonne Nouvelle, Lamarck Caulaincourt, Gare de Lyon, Gare Montparnasse et Cité Universitaire), seul celui de la station Cité Universitaire reste en service. D'après Pharmex, le gérant des distributeurs, cette situation qui vise à stopper les cambriolages, dure depuis la fin de l'été 2002. Pour sa campagne du 1er décembre 2002, «Le choix des armes», la Mutuelle des Etudiants n'a pas pu diffuser un seul Fémidom® des 50 000 annoncés. Que ce soit par l'absence de subvention de la part de la DGS ou par manque de moyens de la part de la Mutuelle, ici encore la prévention sida à destination des femmes a été sacrifiée. Et pour couronner le tout, le ministère de la Santé par l'intermédiaire de l'Institut national pour l'éducation à la santé (INPES), ne distribue plus aucun Fémidom® aux associations de lutte contre le sida. Aucun effort n'a été non plus entrepris à ce jour par l'Ordre national des pharmaciens (ONP) pour expliquer l'importance de mettre rapidement à disposition les préservatifs féminins dans toutes les pharmacies. D'après une pharmacienne vigilante, le refus catégorique d'une majorité d'officines de les vendre tient au fait qu'ils rechignent à devoir en expliquer l'utilisation. C'est avec cet argument ahurissant que les pharmaciennes retirent aux femmes ce mode de prévention de la transmission du VIH et des IST mais aussi ce moyen de contraception efficace. Présenter le produit, le faire connaître des femmes est aussi du ressort des gynécologues et des établissements scolaires, en direction desquels, là aussi, rien de significatif n'a été entrepris.

Des Fémidom® à 1€

Pour mettre fin à cette inertie, Sida Info Service a rencontré la DGS, il y a quelques semaines afin de demander la mise en place dans l'ensemble des pharmacies de France du préservatif féminin à 1€. Aides, le Mouvement Français du Planning Familial, le Kiosque et Act Up-Paris ont fait part au ministre de la Santé de leur souhait de voir cette campagne mise en place pour le 8 mars 2003. Ce projet est à l'étude par la DGS et l'INPES, qui d'ores et déjà l'ont repoussé à juin 2003. Il est de plus en plus probable que cette opération n'ait pas lieu ; les restrictions budgétaires demandées au ministère de la Santé par l'actuelle majorité UMP feront certainement passer ce projet aux oubliettes, au détriment de la santé des femmes. Il est donc urgent de se mobiliser, car nous ne pouvons pas nous permettre de faire l'économie de cette campagne. Nous n'avons obtenu que trop peu en ce qui concerne la prévention en direction des femmes.



1934, Les «femmes nouvelles» jettent au feu leurs chaînes, place de la Bastille - Le XXe siècle des femmes - Nathan

Exclues de la recherche

Dans le monde, 21 millions de femmes avancent dans la maladie sans savoir ce que l'avenir leur réserve, car la recherche médicale s'est faite uniquement sur les hommes. Il est pourtant primordial de connaître précisément l'impact de la maladie et des traitements lourds sur nos corps.

Ce n'est qu'à la fin des années 90 que les femmes ont commencé à être le sujet d'essais scientifiques. Menées dans les pays du Sud sur la transmission mère-enfant, ces études annonçaient clairement la couleur, préserver l'enfant en s'empêchant d'oublier la mère, une fois l'accouchement terminé. Depuis, quelques essais ont permis d'approfondir les connaissances nous concernant, mais ils ne sont pas suffisants. Aujourd'hui, nous savons que les femmes ne progressent pas plus vite vers le stade sida, mais au même stade de l'infection, elles ont une charge virale dans le sang 2 à 3 fois plus faible que les hommes.

En 2001, l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS) a constitué un groupe de travail appelé «Enjeux spécifiques de l'infection VIH chez les femmes». Constatant un grand nombre d'inconnues, ce groupe doit maintenant définir des projets de recherche et ce, plus de 20 ans après le début de la pandémie. En 2002, apparaissait dans le rapport Delfraissy sur la «Prise en charge des personnes infectées par le VIH», un chapitre «Femmes et VIH». Ce recueil de recommandations destiné principalement aux médecins aborde le sujet du traitement des femmes et pour la première fois, indépendamment de leur grossesse. On y insiste sur un suivi gynécologique soutenu, les femmes séropositives étant plus fréquemment sujettes à des infections génitales plus récidivantes et plus compliquées à soigner. Il porte l'attention sur la nécessité d'un suivi attentif de la fonction cardio-vasculaire, les femmes séropositives n'étant plus «naturellement» protégées contre les problèmes cardiaques. Il souligne enfin les risques d'interactions médicamenteuses entre les antirétroviraux et les contraceptifs ou les traitements hormonaux. Le rapport aborde également les effets secondaires des traitements, car si les femmes répondent aussi bien aux multi-thérapies que les hommes, en revanche, les effets secondaires indésirables sont chez elles globalement différents : accumulation de graisse au niveau du tronc, cholestérol plus élevé, dysfonctionnement mitochondrial, etc. Les résultats partiels d'un début de recherche ont permis de constater que ces effets handicapants étaient souvent la conséquence d'un surdosage des antirétroviraux.

Aucune indication n'est donnée par les laboratoires pharmaceutiques sur des posologies spécifiques aux femmes. Dans ce cadre, les dosages plasmatiques des médicaments sont essentiels car ils permettent de corriger une trop faible ou une trop forte concentration de produit dans le sang. Mais quelle place leur est réellement accordée dans la pratique médicale. Par ailleurs, certains médicaments produisent des effets différents selon le sexe : la névirapine (Viramune®) provoque sept fois plus d'éruptions cutanées chez les femmes que chez les hommes, la didanosine (Videx®) trois fois plus de pancréatites, etc.



Carte postale italienne. Année 30

Or à ce jour, ni les laboratoires Boehringer-Ingelheim, ni les laboratoires BMS ne projettent de recherches plus approfondies des effets de leur produit sur les femmes. Quant aux laboratoires Abbott, ils appuient leur publicité pour leur activité VIH en utilisant une jeune femme souriante qui, c'est le moins qu'on puisse dire, ne souffre pas de lipodystrophies, ne semble pas subir de neuropathies, de maux de tête ou de diarrhées et n'est visiblement pas marquée par la fatigue.

L'industrie pharmaceutique nous reconnaît comme clientes mais n'a aucune volonté pour prendre en compte nos spécificités. Nous ne pouvons plus accepter une politique sanitaire discriminatoire, ni de la part des médecins-chercheurs, ni de la part des laboratoires pharmaceutiques. Nous refusons cette attitude sexiste à l'égard des femmes séropositives.

Boston février 2003

Pour la 10^{ème} CROI (Conference on Retrovirus and Opportunistic Infections) qui a eu lieu à Boston du 10 au 14 février, la journée du mercredi fut entièrement consacré aux femmes. Il est impressionnant de voir qu'une conférence américaine, purement scientifique, a inscrit dans son programme toute une journée pour les résultats de recherches sur les femmes, « HIV Infection in Women », sans la consacrer uniquement à la transmission mère-enfant. Impressionnant aussi de voir une salle pleine preuve que tout le monde est en attente de résultats. Force est de constater aussi que la grande majorité des médecins et chercheurs présentant ces études étaient des femmes.

Tous les détails dans le prochain Protocoles, le bulletin d'informations thérapeutiques à destination des malades.

Femmes coinfectées : un nouveau visage pour la recherche

Selon une étude italienne, les femmes coinfectées VIH - VHC ont plus de risques que les autres personnes traitées de souffrir de lipodystrophies.

Dans une étude récente, être une femme et être coinfectée VIH - VHC sont apparus comme étant des facteurs particulièrement aggravant du risque de déformations morphologiques. Avec cette étude multicentrique, les investigateurs cherchaient à déterminer la nature des différents facteurs de risques et la fréquence de survenue des problèmes d'altération de production des graisses chez les séropositifEs, débutant un premier traitement antirétroviral. Les chercheurs de l'Institut de médecine tropicale et des maladies infectieuses de Milan ont recruté 655 séropositifEs VIH, naïfEs de traitement. Ces personnes ont été suivies pendant 86 semaines en moyenne après l'initiation de leur premier traitement antirétroviral. Résultats : la stavudine ressort comme un critère significatif de risques spécifiques de lipoatrophies (fonte des graisses). L'indinavir, en revanche, est lié à un risque accru de lipodystrophies (fontes et accumulations des graisses), ce qui était déjà connu depuis un certain temps. L'âge apparaît être aussi comme un facteur aggravant, ce qui semble compréhensible, mais les antécédents d'injection de drogues sont, eux, liés à une moindre fréquence de ces problèmes. Au total, 20% des patientEs au cours de cette étude ont subi au moins une déformation morphologique, ce qui confirme que les lipodystrophies sont des problèmes fréquents, survenant dès les premiers temps du traitement.

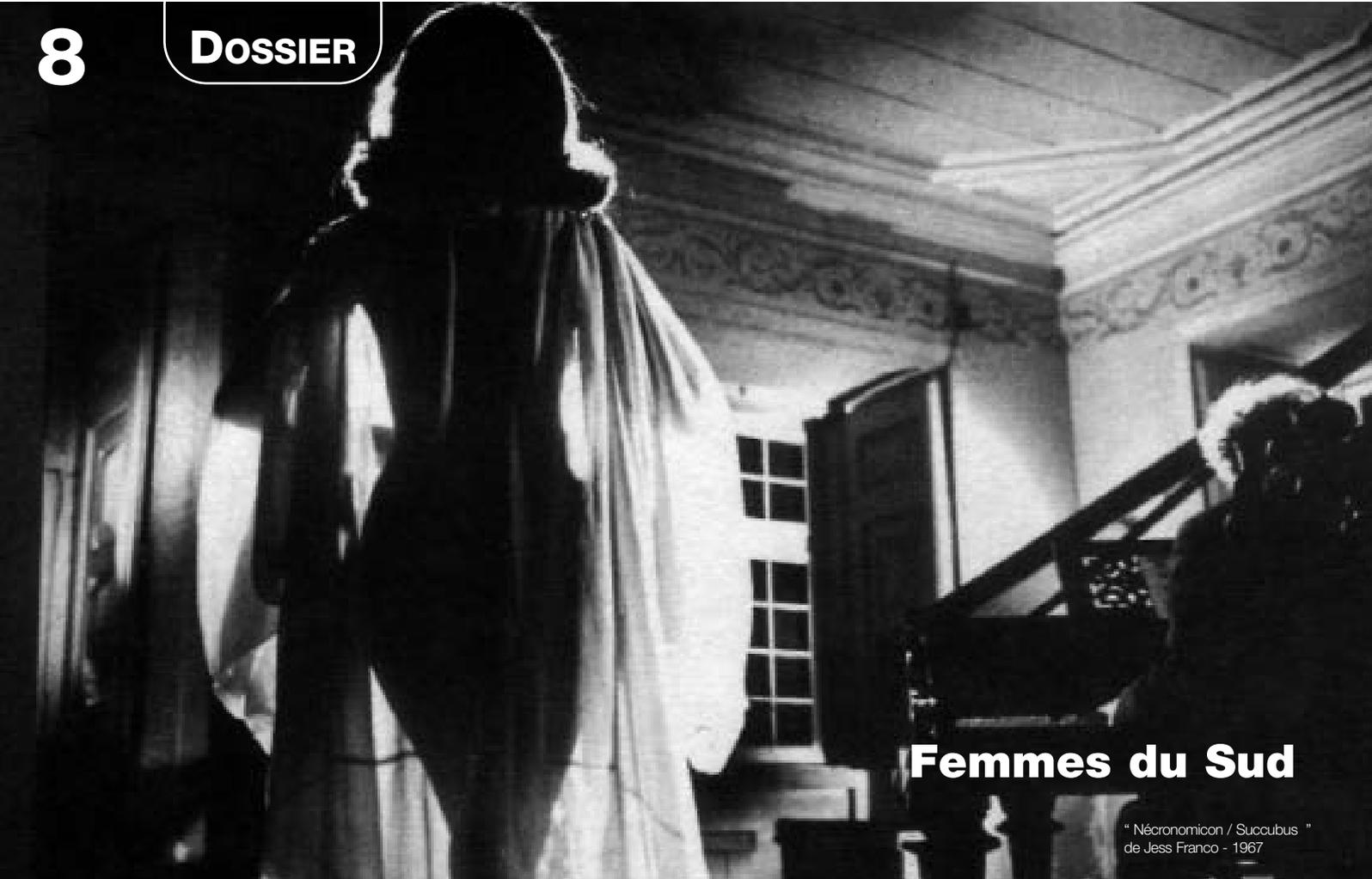
La mauvaise surprise de cette étude vient donc de la confirmation de l'importance de deux facteurs de risques, être une femme et être coinfecté. Nous savions déjà que le virus de l'hépatite C peut être un facteur de lipodystrophies, notamment à cause des antécédents des traitements à base d'interféron. Cette étude nous apprend que la coinfection VIH - VHC, surtout chez les femmes, est une association particulièrement complexe, au point d'apparaître comme premier critère significatif dans cette étude.

Problèmes «extra-hépatiques»

Nous savons que les femmes atteintes du VHC ont une fréquence plus élevée et surtout plus précoce par rapport aux hommes, des effets secondaires de l'hépatite, autrement nommés, problèmes «extra-hépatiques» (neuropathies, dérèglements hormonaux, ou douleurs musculaires). Dorénavant il faudra donc tenir compte de tous ces risques potentiels dès l'initiation d'un traitement antirétroviral adapté, mais aussi tout au long du suivi clinique. La nécessité de programmer suffisamment tôt un traitement antiviral VHC chez les femmes coinfectées devra sans doute précéder l'initiation d'un traitement antirétroviral VIH, si celui-ci n'est pas urgent. En matière de coinfection VIH - hépatites, comme en matière de VIH, comme en matière d'hépatites chroniques, les médecins brillent par leur ignorance de leur «clientèle» féminine. Il y a trop peu d'études en la matière. Pourtant, les cohortes existantes ne manquent pas. Encore faudrait-il que des chercheurs se soucient d'étudier les problèmes spécifiques des femmes malades. Chaque fois qu'on parle des femmes dans une étude de malades, c'est uniquement pour dire qu'elles représentent 25% des patients. Comme si ce seul critère suffisait aux chercheurSEs.



Carte postale - début du XX^{ème} siècle



Femmes du Sud

"Nécronomicon / Succubus"
de Jess Franco - 1967

En Afrique, épidémie du sida et sexisme font bon ménage, causant de nombreuses contaminations et rendant difficile l'accès aux soins des femmes.

D'après l'ONUSIDA, 58% des 30 millions de séropositifVES d'Afrique sont des femmes. En France, en 2001, 36% des cas de déclaration de sida correspondaient à des femmes d'origine subsaharienne et 16% à des hommes de même origine. Quels que soient les chiffres avancés, la situation des femmes africaines face à une très forte contamination par le VIH est représentative pour toutes les femmes. C'est un symptôme biologique des violences exercées contre elles dans le cadre des rapports sociaux de sexe, rapports qui s'expriment dans une constante primauté hiérarchique du masculin.

En Afrique, contrairement à ce qui s'est passé en Europe et en Amérique du Nord où les femmes étaient occultées - la maladie étant pensée comme essentiellement masculine - les femmes ont été d'emblée au sein des constructions sociales de l'épidémie à travers la transmission hétérosexuelle. Dans ce type de transmission - un sexe représentant le danger pour l'autre - et les discours d'autorité étant par nature masculins, un sens social de la contamination a été pensé, un sexe à risque désigné et les femmes présentées comme origine et vecteur de la contamination. Mais en tant que personnes pouvant être touchées par la maladie, elles n'apparaissaient pratiquement pas. Contaminées, elles sont assimilées à des "prostituées" ou à des "victimes légitimes" (les épouses) pour lesquelles une prévention n'est pas pensable ("une femme ne peut se refuser à son mari").

Les politiques sexistes de prévention

Ce que le sida a révélé des rapports de domination qui s'exercent entre les sexes a été ignoré par les autorités compétentes. Et celles-ci n'ont, pour la plupart, rien trouvé de mieux que de produire des injonctions moralisatrices. Un des résultats

catastrophiques de ces politiques est que les jeunes femmes, ne pouvant négocier des rapports protégés, ou victimes d'abus sexuels, sont contaminées entre 5 à 10 ans plus tôt que les hommes. Une étude menée au Kenya indique que 22% des filles contre 4% des garçons étaient séropositives dans le groupe d'âge 15-19 ans. Une autre, en Ethiopie montre que parmi un groupe de jeunes de 20-24 ans, 35,4% des jeunes femmes étaient séropositives contre 10,7% des garçons.

Plus contaminées, les femmes ont aussi un accès plus difficile aux soins, étant en règle générale dépendantes économiquement de leur famille ou de leur belle famille. Bien souvent une ordonnance pour le traitement d'une maladie opportuniste dilapide leurs maigres revenus et leur petit capital. On estime que sur les 30 millions de séropositifVES en Afrique, seuls 30 000 reçoivent des traitements antirétroviraux. Même pour les quelques "initiatives" devant permettre un accès aux bi ou trithérapies, ce sont les capacités financières assimilées aux capacités d'observation qui dans les faits sont déterminantes comme critères d'entrée. Et quand bien même les ressources seraient là, les femmes sont totalement privées d'autonomie (on leur demande toujours de venir avec leur mari, l'inverse n'étant pas vrai). En Côte d'Ivoire, alors que des mesures avaient été prises pour que les participantes à l'essai évaluant un régime court d'AZT contre placebo pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH1 puissent accéder à l'initiative Ministère de la Santé ivoirien/ONUSIDA d'accès aux médicaments, en 2000, seules cinq de ces femmes étaient traitées.

Mais les femmes africaines savent se battre. Preuve en est le milieu associatif des différents pays. Qu'elles soient présidente, trésorière, salariée, militante, c'est leur volonté et leur énergie qui bien souvent créent la dynamique au sein des associations. Il suffit de travailler avec elles pour le comprendre ; la femme est l'avenir de la femme.

Le sida mauve

Le débat sur «lesbiennes et sida» est une sorte de serpent de mer : il revient régulièrement, avec les mêmes achoppements, les mêmes mises à l'écart, et la même absence de conclusions. Dire que les lesbiennes ne se contaminent pas entre elles semble suffisant. Cette affirmation ferme d'emblée la porte à tout débat sur la prévention et la santé chez les lesbiennes.

C'est un fait, les études dont nous disposons sur les transmissions du VIH dans le cadre de rapports sexuels lesbiens sont très peu nombreuses. Par ailleurs, si tout le monde est d'accord pour affirmer que la transmission est théoriquement possible, il est avéré qu'elle est effectivement rare.

Mais rare ne signifie en rien inexistante : il existe quelques cas documentés. En outre, dans ce cadre, les études sur les modes de contamination ont longtemps été et restent largement insuffisantes. Ces constats doivent permettre d'ouvrir un champ de réflexion sur la santé des lesbiennes, toujours occulté par un discours dominant.

Une étude récente nous donne, cependant, quelques indications précieuses : «plusieurs études à la fois dans des populations d'usagerEs de drogues ou de patients de centres d'IST (mais pas exclusivement) ont montré que les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes, quelle que soit la manière dont ces femmes se définissent, sont plus à risques d'être contaminées par le VIH que les femmes qui ont exclusivement des rapports hétérosexuels.

Nous sommes là dans un apparent paradoxe dont il

faut essayer de comprendre quelque chose. Ce sont les modes de vie de ces femmes, leurs pratiques dans l'usage de drogues, dans leurs rapports hétérosexuels plus divers et bien moins souvent protégés qui augmentent le risque, et non leurs relations homosexuelles qui pourtant sont ce qui les définit comme groupe. Il est tout à fait fondamental de prendre en compte cet élément» (texte de Brigitte Lhomond, sociologue au CNRS de Lyon, présenté aux états généraux de Aides de mai 2002)

Parce qu'on les informe moins, que leur relation au monde de la santé et de la gynécologie est moins prise en compte, elles ont tendance à moins se protéger dans leur relations sexuelles, hétéro comme homo ; ou dans leur usage de drogues.

Gynécologie

En général, les lesbiennes restent imperméables à des discours

de prévention qui s'adressent à d'autres, mais qui pour autant, les concernent au premier chef. Sur la question des IST, sur tout ce qui relève de la gynécologie, et aussi, semble-t-il, à l'égard du VIH, les lesbiennes doivent aussi faire face au risque. Rares sont celles, par exemple, qui connaissent et appliquent le principe d'une visite gynécologique de contrôle par an.

Et sur ce sujet, se pencher sur les discriminations spécifiques dont les lesbiennes sont l'objet ne suffit pas. Bien entendu la lutte contre la discrimination, et contre une société patriarcale et homophobe reste nécessaire, parce qu'elles entraînent pour une large part l'exclusion des lesbiennes de la prévention. Mais lutter contre cette discrimination n'est pas tout. Ce qui nous inté-

resse aujourd'hui, ce sont les moyens qui nous permettent de nous protéger, que ce soit lorsque nous couchons avec nos amantes, avec nos amis, ou que nous nous shootons.

Pour nous, militantes d'Act Up-Paris, il s'agit aujourd'hui de développer un discours sur la prévention du sida, mais aussi des IST, bref, sur les lesbiennes et leur santé. Rejoignez-nous.



Photographie française du début du XX^{ème} siècle

Vendredi 7 mars

21H > MINUIT

LE CONCERT

LES VALENTINS, DANI, PATRICK VIDAL, OMR (LIVE ELECTRO)

0H > L'AUBE

LE CLUBBING

DJ'S, PERFORMANCES, VIDEOS, échec thérapeutique FANZINE...

PASCAL CLARK : DJ WET & MADAME PATATE, VIRGINIE DESPENTES, JENNY BEL'AIR, FANY (KILL THE DJ), LES HIP HOP GIRLS, AXELLE LE DAUPHIN, AUREORE LEBLANC, FRANCE DE GRIESSEN / TEEN MACHINE, ROUS-SIA, MURIEL MORENO, MAT GOORSKI & VJ MILOSH, PENELOPE THE BLACK PEARL, ANNA LA CHOCHA, DANA WYSE, CECILE HELLEU, BIBI SUPERSTAR, YVETTE NELIAZ, ALICE TERRICK AND MORE...

DANSER = VIVRE CLUB GRRRLS CARE !

LE NOUVEAU CASINO

109 RUE OBERKAMPF

75011 PARIS M^o SAINT-MAUR

ENTREE 12 €

(3 € reversés à Act Up-Paris)

DIRECTION ARTISTIQUE : ANNALACHOCHA@CHOCHACABANA.COM

Tee shirt créé par Agnès b au profit d'Act Up-Paris.

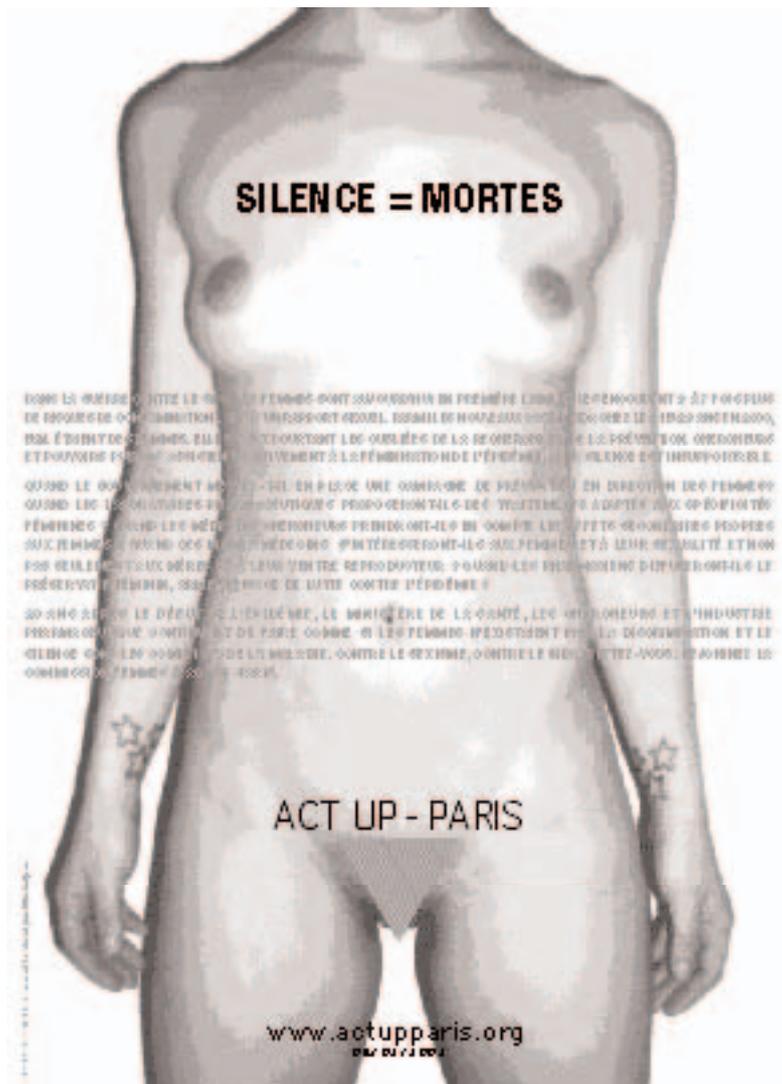


Vendu 15 €

Tee shirt créé par Isabel Marant au profit d'Act Up-Paris.



Vendu 15 €



ENFIN LE MOMENT OÙ LE SILENCE DES FEMMES OBTIENDRA EN PREMIÈRE LIGNE LE REMOUEMENT D'ÉPAULÉ...
 DE SILENCE OÙ L'EMOTION...
 ENFIN LE MOMENT OÙ LE SILENCE DES FEMMES OBTIENDRA EN PREMIÈRE LIGNE LE REMOUEMENT D'ÉPAULÉ...
 DE SILENCE OÙ L'EMOTION...
 ENFIN LE MOMENT OÙ LE SILENCE DES FEMMES OBTIENDRA EN PREMIÈRE LIGNE LE REMOUEMENT D'ÉPAULÉ...
 DE SILENCE OÙ L'EMOTION...
 ENFIN LE MOMENT OÙ LE SILENCE DES FEMMES OBTIENDRA EN PREMIÈRE LIGNE LE REMOUEMENT D'ÉPAULÉ...
 DE SILENCE OÙ L'EMOTION...

www.actupparis.org

Pour commander un Tee shirt,
renvoyer le coupon page 23
en indiquant le modèle désiré.

PUB IEM

«Et hop», la politique littéraire d'Eric Rémès

Pour écrire un livre, aujourd'hui, trois conseils :

1) Mettez-vous au centre, racontez-vous, dites «je». De n'importe quelle manière : journal, auto-fiction, introspection philosophique, là n'est pas la question. L'important est que, directement ou implicitement, vous apportiez votre contribution au problème qui nous taraude tou/tes : «qu'est-ce qu'une vie réussie ?».

2) Si pourtant, au fond de vous-même, vous doutiez de l'intérêt de votre existence, alors avouez une grosse bêtise : vous êtes devenu ministre de Jean-Pierre Raffarin, vous détestez les lesbiennes, vous pratiquez le sexe sans capote, etc. Pas pour vous faire pardonner, juste pour montrer qu'à défaut d'être extraordinaire, vous êtes sincère, vertu cardinale du moment : pensez au Loft.

3) Si néanmoins cet aveu ne suffisait pas à vous rassurer, si vous sentiez que vos transgressions sont trop petites, trop sottes ou trop sinistres, alors allez-y carrément : appelez au meurtre. Bête, ça ne le ferait pas, mais bête et méchant, ça marche à coup sûr. Eric Rémès l'a parfaitement compris. A l'ombre des géants qui lui ont ouvert la voie (Michel Houellebecq, Guillaume Dustan, Christine Angot, Luc Ferry, pour ne citer que les plus grands), il nous propose son *Serial Fucker, journal d'un barebacker*. On sent dès le titre que tout y est : il s'agit d'un journal (ma vie en vaut la peine), d'un aveu (je pratique le bareback), et d'une menace (je peux tuer plein de gens). La lecture confirme : ego, sexe, mort - *Serial Fucker* est plus qu'un livre, c'est l'épuration d'un genre. Certes, le texte publié n'est qu'une version édulcorée du texte initial. Les censeurs - en l'occurrence, une association de lutte contre le sida - sont toujours prompts à prendre la littérature au pied de la lettre. On ne trouvera donc pas dans la version finale l'appel à la contamination des militantEs d'Act Up retiré par les éditions Blanche à notre demande. Mais, et c'est là le signe d'une grande écriture et d'un grand éditeur, l'essentiel est sauf.

Exemples :

1) Il est toujours possible de faire sienne la délectation avec laquelle l'auteur rapporte le récit d'un de ses amis, fier - on le comprend - d'avoir sciemment contaminé un militant d'Act Up.

2) Il est toujours possible, pour qui veut marcher sur les pas d'Eric Rémès, de trouver dans son travail, non seulement une puissante source d'inspiration, mais aussi de précieux conseils techniques : pour plomber une dinde, il suffit de couper le bout de la capote, qui achèvera de se déchirer pendant le rapport sexuel.

3) Il est toujours possible d'applaudir à l'audace des images, notamment à celle-ci : le sida, c'est «Palavas les flots». Superbe, deux fois superbe, dans la virtuosité littéraire comme dans le courage politique. Il ne fallait pas laisser Nicolas Sarkozy seul dans son combat contre ces salauds de séropos étrangers qui, sous prétexte de sida, débarquent chez nous comme en villégiature. Plus largement, il fallait une plume à tous ceux qui pensent que les effets secondaires des traitements n'ont aucune importance, que l'échappement thérapeutique n'existe pas, que l'épidémie est finie, que les contaminations diminuent, que la vie on s'en fout, que c'est la mort qui est belle. Bref, même censuré, Eric Rémès parle, et son sujet est inépuisable : la transgression par le sexe, sa punition par la mort. D'ailleurs plus il parle, plus on a envie de l'entendre. Lisons cette interview accordée à un site gay, par exemple : « *il est presque dommage que Le Pen ne soit pas passé. On aurait eu une bonne guerre civile, et hop.* » Et hop ? En deux mots, Eric Rémès a réussi à synthétiser sa pensée. Chapeau.

Le bareback et nous

Nous le disions déjà il y a quatre ans, à la Lesbian and Gay Pride de 1999. Depuis, nous n'avons cessé de le répéter ; notre position n'a pas changé : nous sommes fièrEs d'en mettre. Parce que nous pensons que 20 ans de sida, 25 000 pédés morts du sida signifient quelque chose. Parce que nous pensons que depuis 15 ans, notre communauté a construit une mobilisation qui doit continuer.

Nous l'avons dit et répété : Quand on est séronégatif, baiser sans capote, c'est prendre le risque d'être contaminéE, de devoir vivre avec la maladie, les traitements et leurs effets secondaires : lipodystrophies, diarrhées, nausées, neuropathies, ostéoporose, etc. C'est devoir y laisser sa peau, aussi. Non, le sida n'est pas une maladie chronique. Quand on est séropositif, baiser sans capote, c'est prendre le risque d'une surinfection avec des résistances à la clef, de contracter d'autres IST : syphilis, gonorrhées, etc. C'est aussi prendre le risque de contaminer quelqu'un qui pourrait rester séronégatif.

Le bareback n'est pas autre chose que du marketing sur la pulsion de mort. Films, sites ou livres, le moteur est le même : faire de l'argent sur l'idée que flirter avec la mort, c'est cool. C'est insupportable. Il est insupportable que notre sexualité soit financièrement et publiquement transformée en un vecteur de mort. Insupportable que la mobilisation communautaire de toutes ces années risque d'être réduite à néant parce que certains trouvent facile et lucratif de mettre la maladie et la mort à la mode.

Pour nous, le slogan «j'ai envie que tu vives» reste d'actualité. Ringard ? C'est toujours sur des réflexes de vie que notre communauté s'est soudée, rassemblée, consolidée. Ce n'est pas sur un marketing de mort qu'elle va s'épanouir. Les barebackers se complaisent dans l'épidémie et se foutent bien de ce qui peut arriver aux autres malades. De notre côté, nous préférons combattre le sida et nous battre pour les droits et la santé des malades du sida. Et nous savons que dans le contexte actuel de l'épidémie, propager un discours bareback, c'est oeuvrer pour la propagation du sida.



Rejoignez Act Up-Paris

**Réunion Hebdomadaire
chaque mardi à 19 heures
à l'Ecole des Beaux arts
14 rue Bonaparte - Paris 6^{ème}
M° St Germain des Prés.**

Questionnaire concernant le guide des droits sociaux

Suite au succès de la première édition du Guide des droits sociaux, et l'épuisement de nos stocks (vous pouvez néanmoins vous en procurer une version en ligne en le téléchargeant au lien suivant : <http://www.actupp.org/article517.html>), une nouvelle édition devra voir le jour en avril/mai 2003. Afin d'en améliorer la qualité et le contenu, nous vous soumettons ici un questionnaire de "satisfaction" que nous vous demandons de bien vouloir remplir et renvoyer à Act Up Paris - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11 ou par fax au 01.48.06.16.74, et ce, le plus rapidement possible. Nous vous remercions d'avance pour votre aide.

I. Connaissance du Guide

1. Comment avez-vous eu connaissance du guide des droits sociaux ?

- Journal / Revue
- Si oui, lequel ?
- Travailleur social
- Professionnel de la santé
- Site Internet
- Tierce personne
- Par l'intermédiaire d'une association (brochure, dépliant, etc.)
- Si oui, laquelle ?
- Dans un lieu (bar, discothèque, etc.)
- Si oui, lequel ?
- Autre :

2. Connaissiez-vous Act Up avant de vous procurer ce guide ?

- oui
- non
- Si oui, dans quel contexte (bénévole, médias, permanence, etc.) ?
-

3. Etiez-vous en recherche d'informations spécifiques sur le sujet ?

- oui
- non

II. Utilisation

4. Vous utilisez ce guide pour :

- vous-même
- pour un tiers / un proche
- des raisons professionnelles

5. Dans quels domaines avez-vous consulté le guide le plus souvent ?

.....

6. Face à une situation, un problème spécifique, le guide à lui seul vous a-t-il permis d'y répondre ?

- Oui, pour les fiches :
-
- Non, pour les fiches :
-

Parce que :

- Informations insuffisantes
- Intervention nécessaire d'un professionnel
- Intervention nécessaire d'une tierce personne
- Problèmes de compréhension (vocabulaire, etc.)

7. Les informations apportées par le guide vous ont-elles permis de mener une démarche concrète ?

- oui
- non
- Si oui, l'avez-vous mise en œuvre :
- Seul(e)
- Avec l'aide d'une tierce personne
- Avec l'aide d'un professionnel du secteur :
 - Social
 - Médical
 - Juridique
 - Autre :

8. Les commentaires en fin de fiche vous ont-ils paru pertinents ?

- oui
- non
- Pourquoi ?
-
-

9. Y a-t-il des thèmes qui vous semblent important, ou des informations que vous recherchez et qui ne figurent pas dans le guide ?

- oui
- non
- Si oui, le(s)quel(s) ?
-
-
-

III. Aidez-nous

10. Connaissez-vous des associations, structures, institutions, pouvant compléter la liste " adresses utiles " à la fin du guide ?

oui

non

Si oui, lesquelles ?

.....

11. Selon vous, quels seraient les lieux pertinents de diffusion du prochain guide afin d'atteindre davantage de personnes concernées par la maladie ?

.....

.....

.....

12. Connaissez-vous personnellement des structures, institutions qui pourraient avoir besoin de ce guide ?

oui

non

Si oui, lesquelles ?

.....

.....

13. Un petit mot, une suggestion...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Quelques renseignements complémentaires :

Age :

Sexe :

F

M

trans

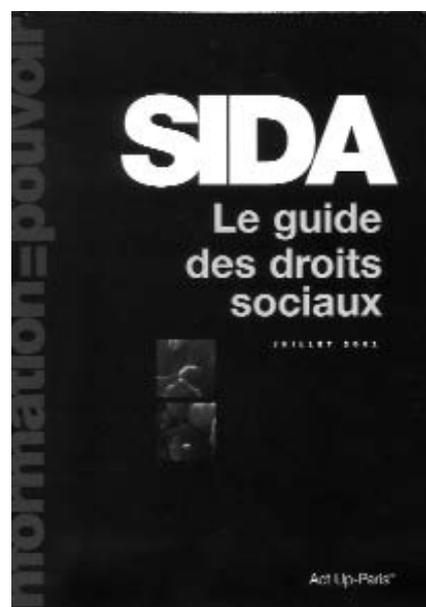
Statut sérologique :

VIH +

VIH -

Profession :

Lieu d'habitation :



Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Act Up-Lyon

BP 1100 - 69202 Lyon Cedex 01

Tel : 06 81 53 32 65

actuplyon@free.fr

Act Up-Toulouse

c/o Guy Molinier - 8, rue Bialar

31200 Toulouse

Tel : 05 61 14 18 56

actuptoulouse@wanadoo.fr

E-mail

Vous pouvez nous joindre à l'une des adresses suivantes, en fonction de l'objet de la demande

actup@actupparis.org

comptabilite@actupparis.org

financement@actupparis.org

stands@actupparis.org

publications@actupparis.org

medias@actupparis.org

actupinfos@actupparis.org

web@actupparis.org

traitements@actupparis.org

coinfection@actupparis.org

nordsud@actupparis.org

etrangers@actupparis.org

homophobie@actupparis.org

prison@actupparis.org

prostitution@actupparis.org

drogues@actupparis.org

droits@actupparis.org

femmes@actupparis.org

prevention@actupparis.org

Le sida impose une autre politique de solidarité internationale

Le texte publié ci-dessous est l'appel que lance à Jacques Chirac une coalition d'associations dans la perspective de la réunion du G8 qui se tiendra à Evian du 1^{er} au 3 juin 2003. Constatant l'échec des politiques de lutte contre le sida et des politiques de développement menées actuellement, cet appel exhorte le président français à jouer un rôle moteur auprès de ses homologues du G8 en faveur de l'accroissement des ressources financières consacrées à la lutte contre le sida et d'une redéfinition des politiques de solidarité internationale. Rejoignez la campagne !

Le sida touche plus de 40 millions de personnes dans le monde. 95% d'entre elles n'ont accès à aucun traitement et sont condamnées à mort. L'impact de l'épidémie représente une catastrophe sans précédent dans les pays en développement : effondrement de l'espérance de vie, délitement des structures familiales, dégradation des terres agricoles et aggravation de la malnutrition, détérioration des systèmes d'éducation et des systèmes sanitaires. Elle touche en priorité les populations les plus vulnérables, et particulièrement les femmes. Ses répercussions économiques et sociales appauvrissent et fragilisent l'ensemble des secteurs publics et privés.

L'ampleur de cette catastrophe révèle l'échec et l'inadéquation des politiques de développement imposées par les pays riches, ainsi que leur responsabilité dans cette évolution. Explosion de la dette extérieure, politiques d'ajustement structurel du FMI et de la Banque Mondiale, privatisation massive de la santé et de l'éducation ont fait le lit de la propagation de l'épidémie. C'est cette logique économique qui a présidé pendant près de 20 ans au refus de soutenir l'accès aux médicaments contre le sida dans les pays pauvres. C'est encore cette logique qui accroît l'incapacité des systèmes de santé à prendre en charge les pathologies chroniques (cancers, diabète, maladies cardio-vasculaires, hépatites, etc.) qui se développent actuellement, et qui sont pourtant souvent mortelles en l'absence de traitements accessibles.

Malgré les récurrentes prises de position médiatiques des leaders politiques internationaux et nationaux, le décalage entre les intentions affichées et les politiques menées en matière de lutte contre le sida comme en matière de développement est effrayant : le seuil de 0,7% du PIB consacré à l'aide publique au développement sur lequel se sont engagés les pays de l'OCDE en 1972 est loin d'être atteint, les 10 milliards de dollars annuels promis à la lutte contre le sida en 2001 ne sont toujours pas effectivement engagés. Ainsi, les contributions au Fonds mondial contre le sida, le paludisme et la tuberculose ne permettront la mise sous traitement que de 500 000 personnes d'ici 5 ans, quand 10 millions de séropositifs ont besoin dès maintenant de tri-thérapies.

L'aide publique, limitée, repose d'abord sur le transfert de modèles des pays industrialisés vers les pays en développement et néglige les besoins et l'implication des populations concernées.

Ces logiques doivent être inversées ; d'abord à travers l'instauration de politiques d'aide à long terme, en démultipliant les fonds consacrés à des politiques de développement définies et menées en concertation avec les différents acteurs nationaux.

Aujourd'hui, il faut lutter contre l'épidémie de sida, en y consacrant les moyens adaptés, en laissant les États mettre en œuvre les mesures les plus efficaces localement pour protéger leurs populations, en permettant aux communautés d'exiger le respect de leurs droits et d'obtenir de leurs gouvernements la mise en place de politiques adaptées. C'est non seulement une nécessité sanitaire, mais cela doit également poser les bases de nouvelles relations entre pays riches et pays pauvres.

Dès cette année, Jacques Chirac doit s'engager à respecter le seuil de 0,7 % du PIB pour l'aide publique au développement qu'il s'est fixé à Johannesburg en août dernier et, compte tenu des moyens à disposition de la France et des engagements pris lors de la réunion des pays membres du G8 à Gênes en 2001, contribuer à la lutte contre l'épidémie de sida dans les pays pauvres à hauteur de 1 milliard d'euros par an. Dès maintenant, le président français doit demander aux États membres du G8 qui se réuniront sous sa présidence en juin qu'ils s'engagent à :

- permettre l'accès dans chaque pays à l'ensemble des traitements nécessaires et des outils de prévention ;
- promouvoir le principe de gratuité des médicaments pour les pathologies chroniques ;
- rendre accessibles aux populations des pays pauvres les innovations thérapeutiques ;
- permettre la production, l'exportation, l'importation de produits de santé génériques dans les pays en développement.

Parce que le sida impose une autre politique de solidarité internationale, la France ainsi que les autres Etats membres du G8 doivent radicalement changer leurs pratiques.





sida : des génériques maintenant !

En décembre 2002 et après un an de négociations, l'OMC n'est pas parvenue à trouver une solution dans la controverse concernant l'accès aux génériques dans les pays en développement et cela malgré l'objectif clairement fixé durant la conférence de Doha en novembre 2001 et malgré de nombreux accords internationaux signés par les membres de l'OMC, déclarant que l'accès au standard de soins médicaux le plus élevé est un droit humain fondamental. L'heure est au bilan.

Cette année 15 millions de personnes sont mortes de maladies infectieuses pour lesquelles existent des médicaments, plus de 3 millions sont mortes du sida en l'absence de tout accès aux traitements.

Les médicaments génériques sont essentiels parce qu'abordables dans les pays en développement où les gens ne peuvent payer les prix exorbitants imposés sur le marché international par les multinationales pharmaceutiques.

Il a été démontré que l'application aveugle des règles de protection intellectuelle qui prévalent dans les pays du Nord est inadaptée aux pays en développement et a des conséquences néfastes sur leurs populations. Dans le domaine de la santé, les multinationales n'ont pas besoin des marchés des pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes pour rentabiliser la recherche et le développement de leurs produits et faire de très grands profits. En revanche, leurs monopoles tuent.

L'échec cuisant des négociations à l'OMC portant sur l'exportation de génériques s'explique simplement. Pendant un an, un certain nombre de pays riches n'ont poursuivi qu'un objectif : revenir sur le principe acquis à Doha selon lequel la santé publique doit primer sur les intérêts commerciaux. L'OMC s'est révélée incapable de garantir un cadre équitable de négociations, ne servant pas uniquement l'intérêt de compagnies privées, mais, aussi celui d'États membres de cette organisation.

L'OMC s'est aussi révélée incapable d'interpréter l'accord sur les ADPIC (aspects des droits de propriété intellectuelle liés au commerce) de façon à prendre en compte d'autres intérêts qu'économiques.

A l'OMC, les Etats-Unis et l'Union européenne ont eu recours à toutes les formes possibles de pression et d'intimidation pour forcer les pays en développement à accepter un accord totalement inadapté à répondre aux problèmes de santé publique de leurs populations.

De plus, sans se soucier de l'existence d'organisations multilatérales où tous les Etats sont sensés être également représentés, les Etats-Unis essaient par le biais d'accords bilatéraux (Maroc, Botswana, Lesotho, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Costa Rica, Salvador, Nicaragua, Honduras et Guatemala) et régionaux (FTAA), d'imposer son système hégémonique de règles de propriété intellectuelle partout dans le monde.

Les pays riches, en refusant une véritable réflexion et de véritables négociations, ont prouvé l'inefficacité et la dangerosité du système qu'ils ont souhaité imposer au reste du monde. Cependant, un autre monde est possible, un monde où les gens peuvent avoir accès aux médicaments essentiels.

Les multinationales pharmaceutiques font d'énormes profits sur le marché des pays riches. Pendant ce temps, les pays en développement peuvent développer les échanges Sud-Sud entre pays et le partage des technologies afin de produire ou d'importer des copies de n'importe quel produit de santé dont ils ont besoin pour leurs populations.

La question non résolue de l'accès aux génériques entraîne deux crises : une crise de santé publique internationale qui conduit à la mort de millions de personnes alors qu'elle pourrait être évitée, une crise des relations commerciales internationales. Ces deux crises menacent d'aggraver encore plus le clivage entre le Nord et le Sud et d'accentuer les tensions politiques dans le monde entier.

La prochaine étape sur «la route de Cancun» sera le Conseil général de l'OMC les 10 et 11 février à Genève. Là, les pays en développement et particulièrement le Brésil du Président Lula doivent saisir l'occasion pour changer les règles. Mais si aucune solution ne peut être trouvée à l'OMC, alors la seule façon de faire valoir les droits humains à la santé et à la vie, passe par la production massive et la diffusion de copies de médicaments brevetés au bénéfice de toutes les personnes au monde qui en ont besoin.

Ce communiqué de presse conjoint a été diffusé de Porto Alegre le 26 janvier 2003.

Action Aids (Brésil) - Act Up-Paris (France) - Aids Access Foundation (Thaïlande) - ALCS (Maroc) - Articulação de Mulheres Brasileiras (Brésil) - GAPA RS (Brésil) - Gestos (Brésil) - Laccaso (Venezuela) - MSF (Brésil) - Oxfam (Royaume Uni) - SOS CORPO (Brésil) - Stop Aids Now (Pays Bas) - VANMPAVIH (Mexique).

Impérialisme sanitaire

Tandis que les pays pauvres comptent leurs morts, les pays riches jouent la montre. Chronique d'une opération «rouleau compresseur».

Quand 10 000 personnes meurent chaque jour du sida, ce qui se joue, c'est une guerre. Et pour espérer y mettre un terme, il faut être sur tous les fronts, et en particulier, à l'OMC, pour empêcher que les pays riches ne bloquent le recours aux génériques, et au Fonds mondial pour que ces mêmes pays riches s'engagent enfin à financer une lutte efficace contre l'épidémie, passant par la prise en charge médicale des malades dans les pays pauvres. Sur l'un comme sur l'autre de ces fronts, les pays riches et leurs alliés industriels font feu de tout bois pour imposer leur position, qui, c'est le moins qu'on puisse dire, ne vont pas vraiment dans le sens des malades. Fin décembre, les États-Unis bloquaient les négociations sur l'exportation des génériques à l'OMC en avançant une proposition, à prendre ou à laisser, inacceptable pour les pays en développement. Depuis, les discussions ont repris. Avec elles, les initiatives des compagnies pharmaceutiques, de l'administration américaine et de l'Europe dont l'objectif est surtout de brouiller les cartes, et tenter d'occulter la question fondamentale des génériques et de l'impact de l'application de la propriété intellectuelle sur l'accès aux médicaments.

Le 14 janvier, 6 compagnies pharmaceutiques annoncent leur intention d'augmenter la fourniture d'antirétroviraux à prix réduits pour l'Afrique via l'initiative très controversée de l'OMS, *Accelerating Access*. Dix jours plus tard, le 24 janvier, lors du sommet de Davos, Pharmacia, en passe d'être rachetée par Pfizer, annonce son intention de céder une licence non exclusive de la delavirdine pour les pays africains. Il s'agit d'un analogue non-nucléosidique très peu utilisé au Nord, concurrent de la névirapine, et qui n'a jamais réussi à s'imposer sur les marchés occidentaux. Il y a donc peu d'enjeux financiers pour la compagnie. En revanche l'intérêt en terme de communication pour Pharmacia semble clair, de même que le marché proposé aux pays africains. En effet, si Doha donne la possibilité aux pays de décider eux-mêmes de la fabrication ou de l'importation d'une molécule sous forme générique sans l'accord du propriétaire du brevet, avec l'annonce de Pharmacia, c'est le labo qui garde l'initiative et le contrôle. Le 25 janvier, c'est au tour de GlaxoSmithKline d'annoncer un accord avec des fabricants africains, sans préciser lesquels, ni indiquer les molécules concernées. Le lendemain, le PDG de Pfizer, numéro un du secteur pharmaceutique mondial, se félicite devant les

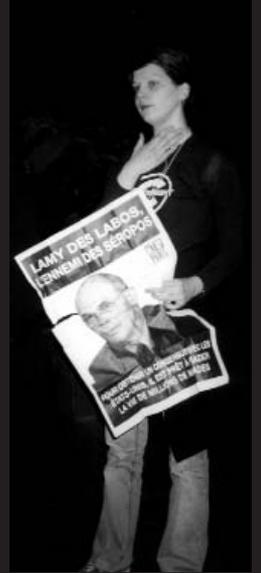
médias de l'offre de Pharmacia et déclare qu'un "accord à l'OMC [est] proche". Il laisse ainsi entendre que les compagnies pharmaceutiques sont très au fait de l'évolution des négociations à l'OMC, voire même qu'elles y faciliteraient l'obtention d'une solution : le monde à l'envers.

Une solution européenne inadaptée

Pendant ce temps, l'Europe joue la conciliatrice. Le commissaire européen Pascal Lamy sort de son chapeau la solution, selon lui, idéale. Peu différente de ce que la commission a jusqu'ici proposé à l'OMC, celle-ci est toujours aussi impropre à répondre aux besoins des pays en développement. En outre, elle ne serait valable que pour un nombre restreint de pathologies. Ironie du sort, après avoir écarté l'OMS des discussions à l'OMC, Pascal Lamy la remet en selle pour qu'elle fournisse cette liste restreinte de maladies. Ou comment soustraire aux pays leur souveraineté en matière de santé publique. Après Davos, Pascal Lamy se rend au Brésil, pays en pointe depuis plusieurs années sur la question des génériques et exportateur potentiel de médicaments, et tente d'imposer sa proposition au gouvernement du président Lula. Au même moment, une campagne orchestrée par les laboratoires de marque dénigre les génériques dans les médias brésiliens.

Le 27 janvier, George W. Bush fait une annonce qui se veut tonitruante. Les États-Unis consacraient 15 milliards de dollars à la lutte contre le sida pendant les cinq prochaines années. Une annonce de plus, ça ne mange pas de pain. Car, plus de 90% des fonds seraient attribués en bilatéral à un nombre limité de pays choisis. Ce qui fournit un nouveau mode de pression aux Américains. Dans la foulée, ceux-ci obtiennent la nomination de leur secrétaire d'État à la santé, Tommy Thompson, au poste de président du conseil d'administration du Fonds mondial. La boucle est bouclée.

Entre les annonces des laboratoires, les démarches diplomatiques de la Commission européenne et les manœuvres de George W. Bush, le message est clair : il n'est pas utile de rester plus longtemps pré-occupé par les questions des génériques à l'OMC ; le Nord apporte sa «solution» et se donne les moyens de l'imposer. Deux réunions du Conseil de TRIPS, les 11 et 12 février, puis les 18 et 19 février, n'ont donné aucuns résultats : les pays riches jouent la montre, les pays pauvres comptent leurs morts. Gageons que ces derniers refuseront de se soumettre aux menaces ou à la corruption pour défendre le droit de leurs populations à accéder aux médicaments.



Zap de Pascal Lamy à Louvain (Belgique) pour protester contre sa position dans le cadre des négociations de l'OMC



Vaccin thérapeutique : mise au point

Le 12 février 2003 un article publié dans Le Parisien sous un titre racoleur provoquait de multiples remous. Nous y revenons afin de casser cet effet d'annonce dévastateur.

L'article paru dans l'édition du Parisien daté de Mercredi 12 février intitulé «*Enfin un vaccin pour les malades du sida !*», signé par Marc Payet est une compilation d'erreurs et d'approximations dangereuses que nous tenons à dénoncer publiquement. La première erreur de cet article concerne l'utilisation abusive du terme «vaccin curatif». En aucun cas, les travaux de l'ANRS ne permettent d'aboutir à ce genre de conclusion. Il s'agit en fait d'une stratégie expérimentale d'immunothérapie vaccinale ou vaccin thérapeutique.

Les résultats présentés par l'ANRS à la Conférence internationale sur les rétrovirus (CROI) qui s'est tenue à Boston du 10 au 14 février, sont effectivement intéressants. Les deux essais de vaccinothérapie (Vaccil-2 et Vacciter) présentés montrent pour la première fois qu'il est possible d'induire une réponse immunitaire dirigée contre le VIH chez certains participants. Cette réponse immunitaire est associée à un degré de contrôle de la charge virale. Les résultats confirment l'intérêt de poursuivre l'évaluation de la vaccinothérapie chez des personnes infectées par le VIH et devront être suivis de nombreux autres essais sur un nombre important de séropositifs avant que de pouvoir réellement valider cette nouvelle stratégie thérapeutique. Il ne s'agit donc là que de la validation d'une hypothèse de travail et non de la découverte d'un vaccin miracle.

Excès d'optimisme

Au regard des chiffres et des résultats présentés, tout excès d'optimisme, à l'image de ce que nous avons pu lire dans le Parisien ou ailleurs nous paraît déplacé. Ce genre d'effet d'annonce va sans aucun doute susciter de faux espoirs chez les malades du sida, notamment chez ceux qui subissent un traitement très lourd, et risquer d'encourager le développement des

pratiques à risque qui sont en constante augmentation dans tous les segments de la population française. Il n'est pas question pour le moment, que les personnes séropositives puissent abandonner leurs traitements en les substituant par les préparations présentées. Au mieux, ces stratégies permettront-elles de pouvoir interrompre de façon plus ou moins longue les trithérapies, permettre à l'organisme de «se reposer» des nombreux effets indésirables qui sont le prix à payer pour un contrôle du VIH et de booster le système immunitaire déprimé.

Car, et c'est là l'intérêt de ces résultats, les préparations testées visent à agir directement sur le système immunitaire. L'utilisation du terme «vaccin» s'explique par le fait que le processus de recherche développé par l'ANRS s'apparente à l'approche utilisée dans la vaccination préventive. «Classiquement, un vaccin induit une réponse immunitaire chez une personne non-malade afin de la protéger contre une maladie spécifique. Ainsi, si cette personne est ultérieurement en contact avec un virus ou une bactérie responsable de cette maladie, son système immunitaire élimine l'intrus et la maladie ne se développe pas. Il n'existe aujourd'hui aucun vaccin préventif contre le sida. Cependant, de nombreux travaux de recherche ont permis de mettre au point des préparations vaccinales induisant des réponses immunitaires spécifiquement dirigées contre le VIH chez des personnes séronégatives qui se prêtent à des essais de vaccin préventif. Chez les personnes infectées par le VIH, ces préparations pourraient aider le système immunitaire à mieux lutter contre le virus en le poussant à produire un plus grand nombre de cellules tueuses spécifiquement dirigées contre le virus» (tiré de la lettre d'information destinée aux patients que l'ANRS diffusera dans tous les CISIH de France).

Pour en savoir plus, le dossier de presse de l'ANRS «Vaccinothérapie : premiers résultats positifs» est téléchargeable à l'adresse URL suivante : www.actupp.org/article/989.html

Lipodystrophies : comment combattre ces effets ?

Les années passent, les effets indésirables des traitements se multiplient. Les années de vie gagnées sur le VIH ont un prix lourd à payer pour la plupart des personnes atteintes. Ceux qui ont vu leur corps se transformer du fait des lipodystrophies le savent bien. Et plus on gagne en compréhension des mécanismes pervers induits par les traitements, plus on découvre de nouveaux effets secondaires inattendus. Les solutions pour y faire face ne sont pourtant pas forcément hors de portée. Avec les invités de cette 42^{ème} RéPI, nous tenterons de faire le point sur la connaissance des troubles du métabolisme induits par les antirétroviraux, et tout particulièrement les lipodystrophies. Nous essaierons de comprendre quelles sont les solutions à notre portée qui permettent de surmonter ou au moins d'atténuer ces effets pervers de nos traitements.

Le mercredi 9 avril de 19h à 22h,

Act Up-Paris vous invite à sa 42^{ème} Réunion Publique d'Information

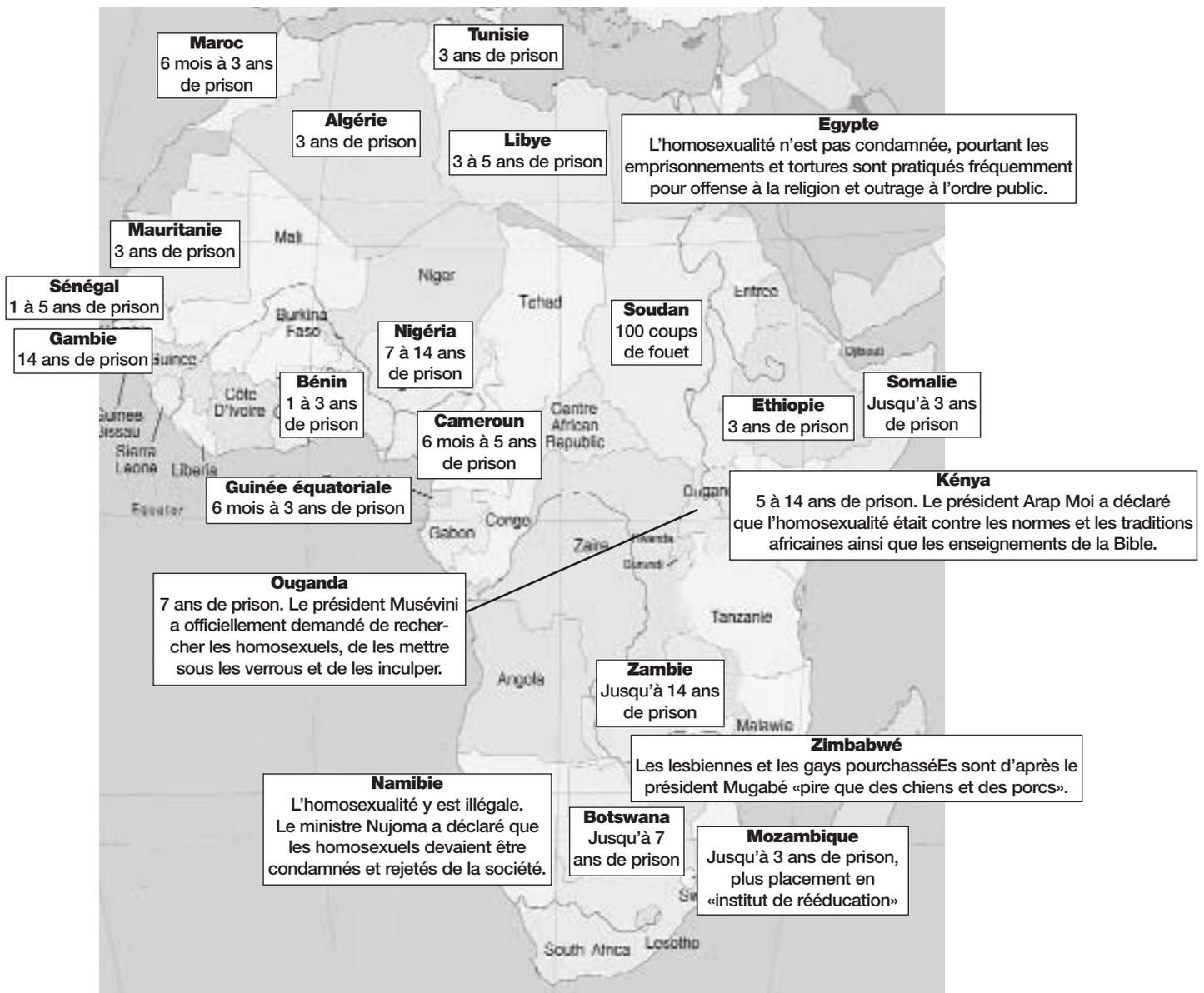
au Centre Wallonie Bruxelles, 46, rue Quincampoix, Paris IV^{ème}, M° : Châtelet Les Halles ou Rambuteau.



La France reçoit les dirigeants africains, pas leurs victimes

Pour les homosexuellEs, il ne fait pas bon vivre en Afrique. À l'exception de la Côte d'Ivoire et de l'Afrique du Sud, la majorité des états mènent une politique discriminatoire et criminelle à l'encontre des gays, des lesbiennes et des transsexuellEs. MontréEs du doigt par des dirigeants soucieux de détourner l'attention de leur opinion publique des vrais problèmes et masquer leur propre incapacité à gouverner, les homosexuellEs

africainEs sont victimes d'une vraie «chasse aux sorcières», et sont donnéEs en pâture aux extrémistes religieux désireux de rétablir l'ordre moral et de punir les comportements occidentaux, dont selon eux l'homosexualité fait partie. Alors que se tenait le sommet France-Afrique du 18 au 23 février 2003, voici un état des lieux des législations homophobes qui y règnent.



Parce que la France se montre très intéressée par les bonnes relations politiques et commerciales avec les chefs d'état africains, elle ne condamne pas les persécutions dont sont victimes les transsexuellEs, les lesbiennes, les pédés et les femmes dans leurs pays. Nous savons déjà, par notre vécu de malades du sida, que les conditions de vie et la mort des homosexuellEs, des femmes et des transsexuellEs importent peu au gouvernement français. L'Etat et l'OFPPA (Office français de protection des réfugiés et apatrides) refusent ainsi aux homosexuellEs persécutéEs dans leur pays tout accueil et toute protection sur le territoire français.

Act Up-Paris exige :

- une formation sur les questions de l'homosexualité et du transsexualisme pour touTEs les employéEs de l'OFPPA ;
- l'inscription dans l'article 1^{er}-A-2 de la Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiéEs, des termes «orientation et identité sexuelle» ;
- la reconnaissance systématique du statut de réfugiéE pour les homosexuellEs persécutéEs dans leur pays ;
- que l'Europe et les pays du Nord en général condamnent sans réserve ces régimes criminels qui bafouent les droits des homosexuellEs, des femmes et des transsexuellEs.

Loi sur la sécurité intérieure : prostituées, votre élimination programmée

Il aura fallu moins d'un an au gouvernement Raffarin pour élaborer et faire voter un texte de loi ultra-sécuritaire, dont les dispositions font régresser la France de 50 ans et posent les fondements d'un Etat quasi-policier. Dans ce texte, les prostituées sont les premières visées, mais d'autres catégories de la population ont également du souci à se faire. Décryptage de la loi de la honte.



Le projet de loi pour la sécurité intérieure de Nicolas Sarkozy a été adopté à l'Assemblée nationale le 28 janvier et examiné en Commission mixte paritaire (CMP) le 4 février. C'est à cette date qu'une vingtaine de militantEs d'Act Up-Paris ont occupé les locaux de la Fédération UMP de Paris, pour protester en particulier contre les mesures relatives à la prostitution. Comme on pouvait s'y attendre, les articles du projet de loi ont été validés sans réelle modification. La voie est donc ouverte à l'élimination des prostituéEs – des prostituéEs de rue, et tout particulièrement des prostituéEs étrangèrEs – et à la véritable situation de crise sanitaire à laquelle vont conduire ces mesures criminelles, prises au nom de la sécurité publique.

L'article 18 du projet de loi réintroduit le racolage passif dans le droit français et fait passer le racolage de la contravention de 5^{ème} classe au délit, passible de deux mois d'emprisonnement et 3 750 € d'amende. Il criminalise également le client, en le punissant des mêmes peines, dès lors qu'il sollicite les services d'une personne d'une « particulière vulnérabilité ». Ces critères étant pour le moins flous, c'est la prostituéE en tant que telle que le texte de loi considère, de façon sous-entendue, comme personne vulnérable, irresponsable et inadaptée. La formulation promet par ailleurs de laisser libre cours à l'arbitraire de l'évaluation policière.

L'article 28, quant à lui, modifie l'ordonnance du 2 novembre 1945 et prévoit notamment le retrait de la carte de séjour temporaire pour toute personne étrangère se livrant au racolage comme à l'exploitation de la prostitution. Sur la base d'une menace à l'ordre public, les prostituéEs et les proxénètes sont donc mis sur le même plan : pour lutter prétendument contre les réseaux, Nicolas Sarkozy a ainsi choisi de s'en prendre aux victimes de réseaux. On voit bien d'autre part l'enjeu de telles mesures : la logique de la criminalisation du racolage est implacable, et vise en premier lieu à expulser les prostituéEs étrangèrEs, quand bien même elles disposeraient d'un titre de séjour régulier ; tout porte à croire que l'application de la criminalisation du racolage leur est avant tout destinée. On peut d'ailleurs anticiper qu'aux cas de double peine ainsi prévus s'ajoutent ceux de triple peine, pour les prostituéEs atteintes de



pathologies graves ne pouvant bénéficier de traitement dans leur pays d'origine (elles étaient jusqu'à présent protégées par l'article 12 bis 11 de l'ordonnance de 1945, mais on connaît les dispositifs de restriction que Nicolas Sarkozy entend porter à l'application de cet article de loi).

L'article 29 franchit un pas supplémentaire dans l'inacceptable, puisqu'il conditionne, pour la victime étrangère de réseau, l'octroi d'une Autorisation provisoire de séjour (APS) au dépôt d'une plainte ou d'un témoignage contre son ou ses proxénète(s) – l'exact contraire d'une logique d'ouverture de droits. Outre que le principe du chantage «délation contre droit» est abject et peu constitutionnel, le cynisme avec lequel on prétend faire passer de telles mesures pour une protection est odieux, dès lors que l'on devine les pressions que les victimes sont susceptibles de subir, et qui leur laissent peu de latitude pour parler. Encore une fois, les mesures de Nicolas Sarkozy s'en prennent aux victimes pour lutter contre les réseaux, et par conséquent, favorisent ces derniers en laissant libre cours à leur activité. On notera d'autre part que la xénophobie de cette disposition repose sur l'amalgame entre prostituéE étrangèrE et victime de réseau : le ou la prostituéE étrangèrE est obligatoirement complice de réseaux mafieux. Il reste également à préciser que les personnes incriminées pour «menace à l'ordre public» (en l'occurrence, prises pour racolage) ne peuvent «bénéficier» des mesures «ouvertes» par ce chantage à la dénonciation. Tout est bon pour entraver l'existence des prostituéEs étrangèrEs et s'en débarrasser.

A ce jour, la seule modification apportée par la CMP concerne l'article 29 bis, qui ajoutait au titre de séjour obtenu contre délation des mesures d'hébergement sécurisé et de réinsertion professionnelle. Cet article est supprimé, et les faux droits accordés par cette injonction à la sortie de la prostitution seront réglés par le décret d'application.

Démagogie sécuritaire

Nous n'avons cessé de le répéter, de telles mesures anéantissent vingt années de lutte contre l'épidémie. De fait, au nom de la sécurité publique et au mépris des conditions de vie des prostituéEs, celles-ci sont condamnées à la clandestinité et aux conditions sanitaires les plus précaires. Fragilisées dans la négociation du préservatif, elles sont rendues plus vulnérables face aux demandes de pratiques non protégées. De même, elles sont surexposées aux risques d'agression. Les contacts avec les associations de terrain sont gravement remis en cause,

et l'accès aux actions de prévention et de soutien, aux soins et aux traitements leur deviendra impossible.

La santé et l'intégrité physique des prostituéEs ne pèsent rien face à la démagogie des soucis sécuritaires. Si ces conséquences sont connues, c'est d'autre part que les exactions policières, généralisées et banalisées depuis l'arrivée de la droite au pouvoir, ont anticipé de telles mesures. Des contrôles d'identité accompagnés d'insultes à l'aspersion au gaz lacrymogène, de la confiscation des préservatifs et des traitements antirétroviraux aux expulsions illégitimes, la politique de Nicolas Sarkozy donne un blanc-seing aux abus des forces de l'ordre et les entérine. Avec l'adoption de telles mesures par le Parlement, on est dès lors en droit d'attendre le pire de la part de la répression policière.

Enfin, le discours sécuritaire de l'UMP n'a de cesse d'assimiler prostitution et propagation des IST, en faisant des prostituéEs un danger pour la santé publique. D'une part, il faut noter qu'aucune mesure sanitaire n'accompagne de tels propos ; d'autre part, ce discours repose sur un mépris de la réalité historique, celle de la mobilisation très tôt des prostituéEs dans la lutte contre l'épidémie. En transformant les prostituéEs, véritables agents de prévention, en criminellEs, ce discours et les mesures qui l'accompagnent laissent par contre libre cours à la propagation de l'épidémie et la favorisent.

Ainsi, en appuyant l'activité des réseaux et en confortant la reprise de l'épidémie, les mesures par lesquelles Nicolas Sarkozy entend prendre en charge la prostitution ne sont rien d'autre que criminelles. Le mot n'est pas trop fort.

Act Up-Paris exige :

- le retrait du projet de loi pour la sécurité intérieure dans son ensemble ;
- la prise de dispositions pour prévenir et sanctionner les exactions policières ;
- la prise en compte des enjeux de santé publique dans les mesures relatives à la prostitution ;
- la reconnaissance de droits (santé, logement, travail, séjour, libre circulation) pour toutEs les prostituéEs ;
- la régularisation systématique et sans condition des prostituéEs étrangèrEs et des victimes de réseaux non régulariséEs.

Too much is never enough

Comment réprimer encore plus, quand la législation est déjà ultra-répressive ? C'est le casse-tête que tente de résoudre Dominique Perben vis-à-vis des usagers de drogues. Mission impossible ? Perben en a maté d'autres...

Comme le remarquait judicieusement la sociologue Anne Coppel, lors d'une rencontre de Stalingrad-Quartier Libre (un collectif d'habitants du 19^{ème} arrondissement à Paris, qui réfléchissent aux problèmes de drogues dans le quartier), «*la loi de sécurité intérieure proposée par Nicolas Sarkozy ne mentionne en aucun point un durcissement de la législation à l'encontre des toxicomanes*». Etonnant !? Anne Coppel continue : «*Il n'est en fait pas possible de renforcer la répression envers les toxicomanes ; elle ne peut être plus répressive*». Les dealers peuvent être condamnés à la réclusion criminelle à perpétuité, les consommateurs à de la prison ferme. La législation sur les stupéfiants est une législation d'exception, au même titre que la législation sur le terrorisme ou le proxénétisme.

A chaque nouveau gouvernement, nous avons droit à un arsenal répressif de plus sur la politique des drogues. Mais on ne peut en France condamner plus qu'à perpétuité. Alors notre nouveau gouvernement a trouvé le moyen de pallier à ce problème : pour garder un discours d'action contre les drogues, il a fallu créer de nouveaux moyens législatifs pour repérer les consommateurs. Ainsi la loi punissant la conduite sous l'emprise de substances stupéfiantes a été définitivement votée à l'Assemblée nationale. Le problème de cette loi réside dans le fait que la consommation dans tous lieux est déjà pénalisée. Pourquoi créer une loi qui la pénalise spécialement lorsqu'on conduit ? Ne cherchez pas la réponse, elle est simple, cela s'appelle de la démagogie. Vous avez déjà vu cent fois ce mot dans Action ? Il faudra vous y faire, car il semble que ce soit l'un des principes de bases du fonctionnement du gouvernement Raffarin. Inutile de préciser que dans cette loi en particulier, aucune mention n'est faite de la conduite sous l'effet de certains médicaments psychotropes dont un certain nombre rentrent dans le cadre de la conduite avec facultés affaiblies. De plus il n'existe pas pour l'instant de corrélation généralisable entre caractéristiques de la consommation (doses absorbées, modes d'absorption) et état de conscience, donc dangerosité de la personne qui en a pris.

Encore plus de répression

D'ailleurs, Dominique Perben assume tout à fait le caractère démagogique de cette loi. Dans Libération du 9 octobre 2002, il reconnaissait que «*cette loi est un moyen de faire passer un message d'interdiction*». La démarche est claire : renforcer la répression et jouer l'autorité, en faisant croire à de la prévention. Ce nouvel arsenal sera bientôt complété par des contraventions punissant l'usage simple de drogues, dans le but officiel de ne plus incarcérer pour ce motif. Pourtant les circulaires actuelles en matière de drogues incitent déjà vivement les tribunaux à prononcer des peines d'amendes plutôt que de prison ferme ; mais la nouveauté serait alors que les contraventions promises ne seront plus de l'ordre de la Justice, mais du simple constat effectué par les forces de l'ordre.

Une fois de plus, il nous est proposé plus de répression pour tenter de diminuer la consommation. Mais les politiques répressives ont montré depuis plus de 100 ans que cela ne marche pas. Partout à travers le monde, les moyens répressifs et les différentes consommations augmentent en parallèle et en totale synergie. En revanche, on sait aujourd'hui que les politiques de réduction des risques liés aux drogues diminuent de façon effective les décès dus aux consommations de drogues ainsi que les taux d'incidence du VIH et la criminalité, et cela pour peu qu'on leur donne des moyens suffisants.

**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.)



| | Taille | Prix | Couleur | Qté | Montant |
|--|------------------|------|---------|-----|---------|
| - Tee-Shirt Silence=Mort, Colère=Action, Action=Vie | S n M n L n XL n | 15 € | | | |
| - Tee-Shirt logo Act Up-Paris [bleu nuit (S, XL), bleu clair (S, XL), vert, jaune, bordeaux, blanc (S, M)] | S n M n L n XL n | 15 € | | | |
| - Tee-Shirt Knowledge is a weapon [noir, bleu nuit, vert (S), rouge (XL)] | S n M n L n XL n | 15 € | | | |
| - Tee-Shirt Knowledge is a weapon (col V) [noir, bleu ciel, kaki, rouge,] | XS n | 15 € | | | |
| - Tee-Shirt Ignorance is your enemy [noir, bleu nuit, bleu ciel, rouge] | S n M n L n XL n | 15 € | | | |
| - Tee-Shirt Ignorance is your enemy (col V) [noir, bleu ciel, kaki] | XS n | 15 € | | | |
| - Débardeur Knowledge is a weapon, bretelles [noir, rouge] | XS n | 15 € | | | |
| - Débardeur Ignorance is your enemy, bretelles [noir, kaki, rouge] | XS n | 15 € | | | |
| - Sweat Act Up-Paris sur manches, sans capuche [noir, bleu nuit, rouge (M, L)] | M n L n XL n | 28 € | | | |
| - Coupe-Vent Act Up-Paris devant [vert, bleu nuit(S)] | S n M n L n | 25 € | | | |

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-dessus accompagné(s) du règlement à l'ordre d'Act Up à Act Up-Paris / VPC - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11.

Tee Shirt Femme Isabel Marant S n M n L n
Tee Shirt Femme agnès b S n M n L n

avec vos coordonnées : Prénom - NOM

Adresse complète

Vous pouvez nous joindre au mail : stands@actupparis.org

