

# Action

la lettre d'Act Up-Paris, n°97, février 2005

Dossier : Répression



**Sommaire :**

page 2/3 - Ours et Edito  
 page 4/7 - Dossier : Act Up en procès  
 page 8 - Dossier : Etrangers  
 page 9 - Dossier : Affichette  
 page 10/11 - Dossier : Homophobie  
 page 12/13 - Dossier : Prostiputes  
 page 14 - Dossier : Hald  
 page 15/16 - Dossier : Trans  
 page 17 - Dossier : Act Up en actions  
 page 18/19 - Prévention : plan triennal / Femmes  
 page 20/21 - T&R : Brèves  
 page 22 - N/S : essai camerounais arrêté  
 page 23/26 - N/S : Inde et brevets  
 page 27 - N/S : la France doit payer  
 page 28/29 - D&U : Squat en danger  
 page 30/31 - D&U : Pfizer / Humeur : intellos à vendre  
 page 32/33 - Appel à dons / 1<sup>er</sup> décembre  
 page 34/35 - Remerciements / VPC  
 page 36 - Affiche NoKpote

**Action,  
la lettre d'Act Up-Paris**

Directeur de Publication :  
Jérôme Martin.

Rédactrice en chef :  
Claire Vannier.

Comité de Réd'Action :  
Jean Cazentre - Claire Vannier.

Ont participé au numéro :  
Emilie Archambault - Emmanuel Château -  
Eric Dagher - Hugues Fischer - Hervé Gaborit -  
Fabienne Hejoaka - Eric Labbé - Christophe Le  
Drean - Jérôme Martin - Alice Meier Oehlke -  
Stéphane Pasquay - Fabrice Pilorgé - Eve  
Plenel - Régis Samba Kounzi - Thierry  
Schaffhauser - Antonin Sopena.

Icono :  
Richard Basterman - Jean-François Poupel -  
Claire Vannier - le Web.

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

10.000 exemplaires  
Date : novembre 2004.

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

Ce journal est réalisé par les militantEs 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 d'Act Up-Paris.

**Mails**

Pour nous  
contacter par  
mail, faites  
précéder  
**@actupparis.org**  
du nom lié au  
sujet de votre  
envoi parmi la  
liste ci-dessous :

actup  
traitements  
coinfection  
nordsud  
etrangers  
homophobie  
prison  
prostitution  
drogues  
droits  
femmes  
prevention  
comptabilite  
financement  
stands  
tombola  
publications  
medias  
actupinfos  
web  
sidablaba

**Agenda :**

**16 février :**  
RéPi Psy et VIH.

**19/20 février :**  
Séminaire d'Act Up.

**24 février :**  
Sidablaba sur 89,4 à Paris.

**8 mars :**  
Participation à la marche  
des femmes.

**11 mars :**  
Sortie de Protocoles n°36.

**18 mars :**  
Réaction au 2 ans de la LSI.

**24 mars :**  
Sidablaba sur 89,4 à Paris.

**1<sup>er</sup> avril :**  
Journée du TRT-5 sur la  
prise en charge au long  
cours de l'infection à VIH.

**1<sup>er</sup> avril :**  
Sortie de Action 98.

**3 avril :**  
AG d'Act Up.  
Une AG de la criminalisation  
aura lieu lors d'une  
prochaine RH.  
Rejoignez-nous chaque  
mardi à 19 h : amphithéâtre  
des Loges aux Beaux-Arts,  
14 rue Bonaparte, Métro :  
St Germain des Prés.  
**Pour connaître les autres  
activités de l'association  
vous pouvez joindre notre  
répondeur : 01 48 06 13 89**

**Act Up en France**

Act Up-Paris  
BP 287  
75525 Paris cedex 11  
Tel : 01 48 06 16 74  
actup@actupparis.org

Act Up-Lyon  
BP 1100  
69202 Lyon Cedex 01  
actuplyon@free.fr

Act Up-Toulouse  
10 bis rue du Colonel Driant  
31400 Toulouse  
Tel : 05 61 14 18 56  
actuptoulouse@wanadoo.fr

**Pour garder le contact**

- Rejoignez nous chaque mardi soir à 19h30 (Accueil des nouveaux à 19H) à l'Ecole nationale des Beaux arts, 14 rue Bonaparte, Paris VI<sup>ème</sup>, M° St Germain des Prés.

- 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/vvws/info/actupinfos>

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

«Les PD de ton espèce, il faut les gazer, mais avant il faut leur rentrer un fer rouge dans le cul !!» ; «si tout le monde est homo, la terre se dépeuplera vite» ; «c'est les homosexuels qui nous amènent le sida» ; «les animaux sont dix fois plus intelligents que les homosexuels» ; «le comportement homosexuel est évidemment une menace pour la survie de l'humanité». Cherchez l'intrus. Vous ne trouvez pas ? C'est pourtant simple : tous ces propos sont extraits de courriers reçus par Noël Mamère après le mariage de Bègles\*, sauf le dernier, tenu le 7 décembre 2004 par un député UMP, au cours d'une séance à l'Assemblée nationale consacrée à la répression des propos homophobes. Pour le reste, la haine est la même.

Les propos exacts de Christian Vanneste sont les suivants : «l'idée même d'homophobie tend à accréditer l'idée que le comportement homosexuel a la même valeur que d'autres comportements, alors qu'il est évidemment une menace pour la survie de l'humanité». A des journalistes, il ajoute afin de lever toute ambiguïté : «l'homosexualité est un comportement culturel, acquis, de l'ordre du réflexe, sans doute acquis dans un âge précoce, mais comme tous les comportements réflexes plutôt négatifs, on peut parfaitement l'inhiber ou le réduire». Tout un programme.

Rhétoriquement, Christian Vanneste n'hésite pas à utiliser les plus grosses ficelles : l'invocation de son statut d'expert («je suis philosophe de formation, je connais cette question par coeur») pour invalider la parole des premierEs concernéEs, qui pourtant connaissent bien mieux «cette question» pour la vivre quotidiennement ; le recours démagogique à la majorité silencieuse censurée par le méchant lobby gay («un terrorisme politique et culturel est en train de s'installer insidieusement pour nous empêcher d'exprimer des opinions - qui sont en plus partagées par la majorité silencieuse»); l'hypocrisie qui consiste à parler de «comportement homosexuel» pour se défendre ensuite de s'en prendre à des personnes, comme s'il y avait un comportement sans les gens qui l'incarnent. Rien de nouveau, donc,

sous le soleil de l'homophobie.

On pourrait s'amuser des craintes de Christian Vanneste pour qui, donner des droits aux homosexuelLEs serait encourager l'homosexualité, ce qui serait dangereux pour la société et l'humanité, car, ma bonne dame, il faut bien se reproduire. Un tel raisonnement, fondé sur l'idée que des hommes et des femmes pourraient se révéler homosexuelLEs si on les protégeait en tant qu'homos et qu'on leur assurait l'égalité des droits, montre bien à quel point Christian Vanneste, quoi qu'il en ait, est peu sûr de l'hétérosexualité fondatrice, matricielle et normative qui fonderait la survie de notre société.

Mais on a peu envie d'être ironique face à la violence des propos du député. En refusant toute légitimité à l'idée d'homophobie, il refuse par avance toute action de prévention et de prise en charge des actes et des propos de cette nature. En parlant de menace pour la survie de l'humanité, il cautionne explicitement au titre de la légitime défense toute agression homophobe à venir : puisque les pédés, les gouines et les trans sont autant de menaces contre l'humanité, autant s'en prémunir par tous les moyens.

La stratégie de Nicolas Sarkozy, qui trouve les propos de Christian Vanneste «intolérables» mais refuse de l'exclure, est claire : afficher un caractère ouvert et gay friendly pour satisfaire l'électorat le plus progressiste, et tolérer comme part intégrante des débats les propos les plus immondes, les personnes les plus homophobes, pour conserver les électeurs les plus réactionnaires. Comme tous ses engagements, l'homophilie de Nicolas Sarkozy n'est qu'un prétexte pour asseoir son pouvoir.

Les propos de Christian Vanneste tomberaient-ils sous le coup des amendements réprimant les propos homophobes ? Les premières jurisprudences l'indiqueront, mais rien n'est moins sûr, à voir les réactions effarouchées de tous ceux et celles qui, du Figaro au Canard enchaîné, de la commission consultative des droits de l'homme à Christine Boutin, en passant par Reporters sans frontières, entament en chœur l'air de la liberté d'expression quand on insulte et

rabaisse les femmes, les pédés, les trans et les gouines.

Où sont-elles, ces bonnes âmes, quand les dirigeantEs de Aides Toulouse se voient condamnéEs par l'AGRIF, association d'extrême droite qui détourne le combat anti-raciste, pour avoir mis en place une campagne de prévention intitulée « Sainte Capote » ? Parce qu'ils/elles ont réinvesti, comme les Soeurs de la Perpétuelle Indulgence, une imagerie religieuse au service d'un discours de promotion du préservatif, les responsables associatifVEs ont donc été condamnéEs le 13 janvier par la Cour d'appel. Ceux et celles qui combattent la pénalisation des propos homophobes au nom de la liberté d'expression ne se sont pas fait beaucoup entendre. On attend toujours qu'ils/elles nous expliquent pourquoi «sale pédé» serait de la liberté d'expression, et pas une campagne de prévention du sida.

Le 27 janvier, 8 militantEs d'Act Up-Paris sont passéEs devant le TGI de Paris pour y répondre de «dégradation de monuments publics» pour avoir couvert de faux sang les grilles et les murs de l'Elysée. Où étaient les partisanEs de la liberté d'expression ? Visiblement, pour eux/elles, celle-ci ne recouvre pas les manifestations, légitimes à défaut d'être légales, face à un Président qui ment dès qu'il parle de sida. Engager financièrement la France, puis affirmer trois ans plus tard qu'on ne pourra pas tenir cette promesse, faire payer aux plus malades le trou de la Sécu, démanteler l'Aide Médicale d'Etat, etc. : il est de notre devoir de dénoncer les pratiques de Jacques Chirac. Parce qu'ils et elles l'ont fait, les 8 activistes risquent une condamnation et un casier judiciaire. Les thuriféraires de la liberté d'expression, eux/elles, ne disent rien.

Les tentatives de museler l'expression militante se multiplient. En décembre dernier, une proposition de loi avait été déposée, visant à criminaliser les appels à la désobéissance civile. Le député qui l'avait proposée s'appelle Christian Vanneste.

Jérôme Martin

\* Une sélection de ces courriers a été publiée par Serge Simon dans un livre appelé «Homophobie 2004», éditions le Bord de l'eau.

## Huit membres d'Act Up en procès

**Suite à l'action menée contre le Palais de l'Élysée à la veille du 1<sup>er</sup> décembre 2004, huit militantEs d'Act Up-Paris ont comparu devant la 29<sup>ème</sup> chambre du Tribunal de grande instance de Paris le 27 janvier. Le jugement a été mis en délibéré sous 3 semaines. Nous appelions au même moment à un rassemblement devant le Palais de justice. Voici le texte d'appel qui reprend les raisons, toujours aussi actuelles et pressantes, de l'action, ainsi que la liste des signataires.**

Le jeudi 27 janvier, huit membres d'Act Up-Paris comparaîtront devant le Tribunal de grande instance de Paris au motif «d'avoir volontairement dégradé un bien classé ou inscrit, le palais de l'Élysée (monument historique), appartenant à la présidence de la République, dégradation dont il est résulté un dommage grave [...]».

En 15 ans d'activisme, c'est la première fois qu'une action d'Act Up-Paris contre une institution publique conduit à un procès de ce type. Il s'agit bel et bien d'une tentative d'intimidation pour nous faire comprendre que le Président de la République serait intouchable et n'aurait aucun compte à rendre sur la politique qu'il mène en matière de lutte contre le sida. Nous appelons à un rassemblement, le jour même, à 10 heures, devant le Palais de justice, pour dénoncer la criminalisation de l'activisme et rappeler qu'au vu de la politique menée par Jacques Chirac, les pouvoirs publics ont mieux à faire en matière de lutte contre le sida que de faire des procès à ceux et celles qui luttent contre la pandémie.

### Les faits

Le mardi 30 novembre 2004, à la veille de la journée mondiale de lutte contre le sida, à 10 heures du matin, ces militantEs ont manifesté devant l'Élysée. Du faux sang a été jeté sur les grilles et la façade. En fait de «*dommage grave*», ce liquide teint avec des colorants alimentaires était intégralement nettoyé en fin de matinée. La qualification du délit prouve donc bien qu'il s'agit d'une mesure d'intimidation.

Les activistes ont été arrêtéEs et placéEs en garde à vue pendant 24 heures, dans des conditions déplorables (propos transphobes, homophobes et sexistes, couchage à terre avec 2 couvertures pour 8 personnes, difficultés à se faire administrer des traitements antirétroviraux, refus d'un accès aux toilettes pour une personne sous traitements souffrant de diarrhées, etc.).

### Les raisons d'un zap

Les raisons de dénoncer publiquement le Président de la République sont nombreuses :

- Jacques Chirac et son gouvernement ont démantelé l'Aide

médicale d'État et privent les étrangerEs sans papiers de soins gratuits. La remise en cause de ce dispositif s'apparente à une véritable application du principe de préférence nationale au système de santé. Elle compromet l'accès au dépistage et aux soins pour une population particulièrement vulnérable au VIH et aux autres épidémies.

- Jacques Chirac et son gouvernement appliquent une réforme de la Sécurité sociale hostile aux malades et aux handicapéEs, et qui, notamment, instaure une véritable taxe sur la maladie en mettant en place un forfait non remboursable de 1 € par consultation et par acte médical.

- Malgré ses promesses, le handicap n'est pas une priorité de Jacques Chirac ni de son gouvernement : le montant de l'AAH est toujours inférieure à la moitié de celui du SMIC.

- Jacques Chirac renie ses engagements internationaux en matière de la lutte contre le sida. En juin 2001, il avait promis que la France contribuerait aux 10 milliards de dollars indispensables pour enrayer la pandémie. Or, la contribution des pays riches n'atteint pas 4 milliards de dollars en 2004.

Jacques Chirac en est le premier responsable : France ne verse aujourd'hui que 150 millions d'euros, quand le Royaume-Uni contribue à hauteur de 700 millions d'euros par an.

Les promesses non tenues de Jacques Chirac sont légion. En ce qui concerne le sida, ses mensonges tuent.

### Combattez le sida, pas les malades, ni les activistes

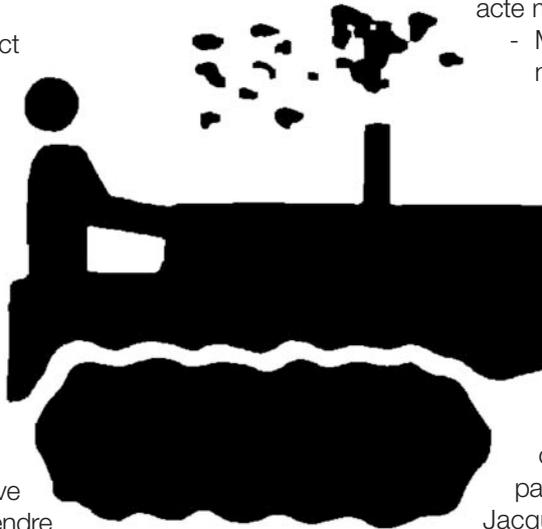
Alors même que le sida a été déclaré grande cause nationale 2005, il est scandaleux que la colère légitime et le combat des séropositifVEs, des militantEs soient ainsi criminaliséEs. Ni Jacques Chirac, ni son gouvernement, ni les pouvoirs publics, ne nous feront taire. Nous continuerons à leur demander des comptes sur les politiques de santé publique menées contre les malades, ainsi que sur les promesses non tenues.

Nous appelons donc à un rassemblement :

- pour manifester notre soutien et notre solidarité envers les 8 militantEs inculpéEs ;
- pour dénoncer la criminalisation des actions de désobéissance civile ;
- pour condamner la politique menée par Jacques Chirac et ses promesses non tenues.

### Liste des associations et structures signataires :

AC ! (Le Havre) ; Académie Gay & Lesbienne ; Actions Traitements ; Act Up-Lyon ; Act Up-Toulouse ; Aides (Paris Ile de France) ; Aids Hilfe Munich (Allemagne) ; Les Alternatifs ; Alternative Libertaire Guyane ; An nou Alle ; Association des gays et lesbiennes arméniennes (AGLA) ; Arcat ; Cabiria ; Catred ; Cedetim ; C'est l'bouquet ! ; CGT Timing ; Chicago Recovery Alliance (USA) ; le groupe Claaaaaash (Collectif Libertaire Anticapitaliste Antireligieux Antifasciste Antiautoritaire Antiraciste Antirévissionniste antiSexiste et



antiHomophobe) ; Collectif des chomeurs et précaires 43 ; Collectif La santé n'est pas une marchandise ; Collectif National Droits des Femmes (CNDF) ; section syndicale de la Confédération Nationale du Travail de la Maison Martin Margiela /Neuf S.A.S. ; Conseil Départemental des Associations Familiales Laïques du Bas Rhin (CDAFAL 67) ; revue Contrapoder (Espagne) ; Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception (CADAC) ; Couples contre le sida ; CSST Chimène ; Droit au logement (DAL) ; Coordination InterPride France (CIF) ; EGO ; Emancipation-Tendance intersyndicale ; Emergence ; ESTI(g)MA (Portugal) ; European Aids Treatment Group (EATG) ; Fédération anarchiste ; Femmes publiques ; Les Flamands roses ; FASTI ; Frisse ; Frontaids (Russie) ; Gay Kitsch Camp (Lille) ; Groupe d'information et de soutien des immigrés (GISTI) ; Groupe Activiste Trans (GAT) ; Griselidis ; Groupe SOS ; Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA (GAT, Portugal) ; Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt, Espagne) ; IDAHO (International Day Against Homophobia) ; Interflex (Italie) ; Jeunesses Communistes Révolutionnaires ; Le Laboratoire ; Ligue des Droits de l'Homme (section Mulhouse) ; groupe activiste Les Putes ; Mix-cité ; MONAR-Krakow Drugs Project (Pologne) ; Mouvement Français du Planning Familial ; Multitudes ; Ni Putes, Ni Soumises (comité Gironde-Aquitaine, Drôme-Ardèche et Hauts-de-Seine) ; Observatoire du droit des usagers (ODU) ; Les panthères roses ; le PASST ; Réseau ville-hôpital "Ressource" ; Sidaction ; Sida info Service (Guyane) ; Social awareness service Organisation (SASO, Inde) ; Siloë ; Sol En Si ; Solidarité Résistance Antifasciste (SRA) ; "Souriez-Vous-êtes-Filmé-es !" ; SOS Hépatites ; SOS Homophobie ; Stalingrad quartier libre ; SUD Éducation (Guyane et Haute-Normandie et Lot-et-Garonne) ; SUD Étudiant ; Fédération Sud-Santé Sociaux ; Survie ; syndicat CGT du ministère de la santé ; Syndicat de la magistrature ; Syndicat de la médecine générale (SMG) ; Les traboules ; Collectif Trans'Act ! ; Transhépate ; Union Solidaire ; Universidad Nómada (Espagne) ; Vacarme ; Les Verts ; et de nombreuses personnalités.

## Chronique d'une garde à vue ordinaire

**À peine dix minutes après le début de l'action du 30 novembre, les 8 militantEs étaient interpellés, emmenés au commissariat de police du VIII<sup>ème</sup> arrondissement et immédiatement placés en garde à vue. Libérés 24 heures plus tard, juste à temps pour aller zapper le siège de l'UMP et participer à la manifestation du 1<sup>er</sup> décembre. Les huit militantEs se sont vuEs inculpés pour « dégradation volontaire d'un bien classé ou inscrit » ayant entraîné un « dommage grave ».**

30 novembre 2004 – 11h15 : les officiers de police judiciaire du commissariat du VIII<sup>ème</sup> arrondissement (Service Accueil Recherche Investigation Judiciaire) notifient aux huit militantEs ayant participé à l'action sur le Palais de l'Élysée leur placement en garde à vue.

1<sup>er</sup> décembre 2004 – 11h15 : ils notifient aux huit mêmes, à peine libérés, leur convocation par le Procureur de la République à comparaître le 27 janvier 2005 devant la 29<sup>ème</sup> Chambre du Tribunal de grande instance de Paris.

### Une première en quinze années de lutte

Vingt-quatre heures de garde-à-voir et huit convocations en correctionnelle : c'est une véritable première dans l'histoire d'Act Up-Paris. Pourtant, l'action du 30 novembre 2004 n'innovait pas particulièrement par rapport à nos méthodes traditionnelles d'action publique : des slogans, quelques tracts, du faux sang et un die-in. La cible était certes originale et osée, mais rappelons qu'en quinze années d'activisme, l'association avait déjà zappé des ministres, des administrations, l'Élysée, Matignon, et même Jacques Chirac en personne.

Selon l'article 63 du Code de procédure pénale : « L'officier de police judiciaire peut, pour les nécessités de l'enquête, placer en garde-à-voir toute personne à l'encontre de laquelle il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis ou tenté de commettre une infraction. » Les « nécessités de l'enquête », soit : un contrôle d'identité, un premier interrogatoire au début de la garde à voir, éventuellement un second si des éléments complémentaires ont été apportés entre temps. Si notre garde-à-voir en était restée à la stricte application de la procédure légale, nous serions donc probablement sortiEs le soir même. Le Procureur de la République a pourtant jugé bon de nous y laisser passer la nuit. Celle du 1<sup>er</sup> décembre, journée mondiale de lutte contre le sida.

### Pour les nécessités de l'enquête...

Les officierEs de police judiciaire semblent avoir une conception extensive des « nécessités de l'enquête ». Ainsi l'un d'entre eux nous a-t-il spécifié qu'une garde à voir était « une mesure de rétorsion de liberté pour avoir contrevenu à l'ordre public » : une peine, donc, mais sans



jugement. En fait de rétorsion de liberté, nous avons subi le lot commun d'une garde à vue ordinaire en France : insultes, pressions, propos sexistes, homophobie, transphobie, difficultés d'accès aux soins, non-assistance et mépris des malades, conditions sanitaires intolérables... Nous savons que notre visibilité médiatique et politique, notre nombre et la vigilance de l'association et de ses avocatEs ont sûrement incité les policierEs à plus de précautions qu'à leur habitude. Voici donc ce à quoi ressemblent les « meilleures conditions possibles » d'une garde à vue en France.

### Conditions sanitaires insupportables

Les cellules mesurent quatre mètres carrés environ, elles sont complètement nues à l'exception d'un banc dont l'assise n'excède pas 25 centimètres de large : il est conçu de façon à ce que les gardéEs à vue ne puissent s'y allonger. Chaque cellule héberge entre quatre et six gardéEs à vue, contraintEs de se tenir debout ou assisEs à même le sol. Le sol et le banc sont gras et poussiéreux. Les traces de sang laissées sur les murs par de précédentEs gardéEs à vue n'ont pas été nettoyées.

Il n'y a qu'une seule couverture par cellule et les gardienNEs refusent catégoriquement d'en apporter une autre, même pour les personnes malades, et ce malgré nos demandes répétées. L'une des cellules est placée juste en face des toilettes turques réservées aux gardéEs à vue, toilettes dont la porte reste ouverte la plupart du temps.

Les repas sont très insuffisants pour toute personne qui, en raison de son âge ou de sa santé, aurait besoin d'un apport calorique minimal.

L'accès à un petit verre d'eau est conditionné au bon vouloir, variable selon les personnes et les moments, des policierEs chargéEs de surveiller les gardéEs à vue. Toute demande répétée d'eau ou d'accès aux toilettes risque d'être perçue comme un abus par les gardienNEs qui, toujours selon les personnes et les moments, rendent la négociation plus ou moins laborieuse.

### Mépris des malades

Garder à vue des personnes séropositives est visiblement une tâche compliquée pour les policierEs, qui oscillent entre préjugés, crainte et indifférence. Ainsi avons-nous été qualifiéEs d'émblée de « sidaïques » par un policier rapportant à son supérieur. Ou comment les mots de l'extrême droite passent dans le vocabulaire courant.

Une heure plus tôt, une policière chargée des fouilles avait paniqué en découvrant un badge « Personne ne sait que je suis séropositif » sur la veste d'un militant. Elle avait cherché à tout prix à savoir qui était séropo, expliquant que cette information était « très importante » et qu'elle avait besoin de la connaître. Pour assurer un meilleur traitement aux malades ? Il ne faut pas rêver...

Les malades doivent se rendre à l'hôpital pour se faire « prescrire » et administrer les traitements qu'ils ont pourtant sur eux. Ils y sont emmenés menottés et se retrouvent parfois confrontés à des médecins ignorants, méprisants et oublieux de toute déontologie. Ainsi un militant séropositif a-t-il été accueilli à l'Hôtel-Dieu par les mots « Ah ! c'est vous qui portez atteinte aux symboles

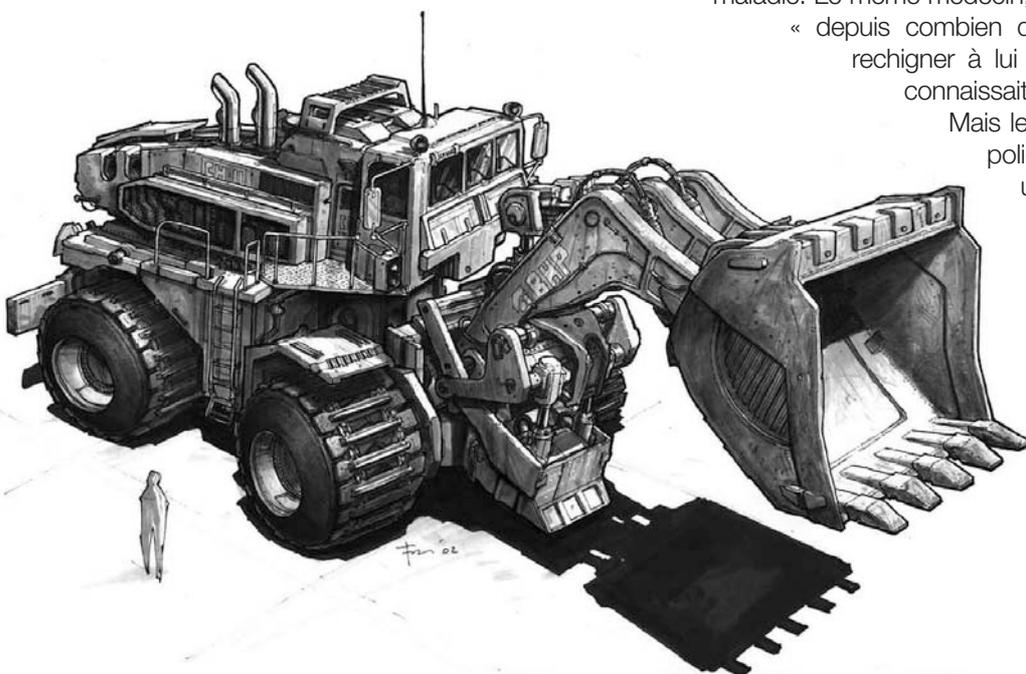
de la République ! » et un couplet sur les bienfaits de la réforme de l'Assurance maladie. Le même médecin, confondant VIH et sida, lui a demandé

« depuis combien de temps il avait le sida », avant de rechigner à lui « prescrire » un traitement dont il ne connaissait ni la composition, ni l'orthographe...

Mais le pire se passe au commissariat, où les policiers « nuiteux » refusent d'administrer à

un malade sa prise de deux heures du matin. À nos demandes insistantes, les policiers ne répondent pas, ou répondent qu'ils ne savent pas, qu'on ne leur a transmis aucune consigne, qu'il faudra peut-être attendre le lendemain matin.

Ils ne comprennent pas pourquoi nous tenons tant à respecter les horaires, et



n'ont jamais entendu le terme « observance ». Ce n'est qu'après une demi-heure de mobilisation collective derrière les barreaux, après avoir réveillé touTEs les autres gardéEs à vue et poussé à bout les deux gardiens, que le malade obtient son traitement.

Le reste du temps, les malades sont contraintEs d'utiliser les toilettes turques, bien qu'ils aient pris soin d'expliquer les problèmes de diarrhées dus aux effets secondaires des traitements. Ils se voient refuser les repas de 500 kcal nécessaires à la prise des médicaments. Ils ne peuvent même pas avoir accès aux compléments alimentaires qu'ils ont laissé dans leurs affaires au dépôt. Ils doivent insister pour chaque verre d'eau accordé.

### Transphobie sans gêne

À la séropophobie manifeste des policierEs s'est ajoutée une transphobie exprimée sans complexe. Une transgenre a, dès le premier contrôle d'identité, été confrontéE à l'incompréhension, à l'ignorance et aux moqueries des policierEs.

Une fois au commissariat, après avoir longuement hésité sur l'attribution de la palpation, les policierEs ont décidé de le faire fouiller par un homme et l'ont harcelé de questions insultantes : « Mais c'est un escargot ou quoi ? », « Alors, vous êtes un homme ou une femme ? vous êtes quoi ? ». Le trans a répondu qu'il était transgenre et qu'il lui était indifférent d'être placé dans le quartier des femmes, conformément au sexe mentionné sur son état civil. Mais les policierEs, par peur de mal faire, ont préféré le placer dans une cellule isolée à un autre étage. « Pour sa sécurité ».

Plusieurs gardéEs à vue ont également été témoins de rires grossiers et de commentaires transphobes, tels que : « Tu sais, l'homme-femme, il avait des tampons dans son sac ! ».

### Insultes et pressions

Le récit aurait pu s'arrêter là. Mais, comme dans toute garde à vue, il y avait aussi les insultes, les pressions, l'homophobie et le sexisme ordinaires.

Les policierEs ne supportaient pas notre refus collectif de reconnaître les faits et notre obstination à « ne rien déclarer ». Leur énervement s'est exprimé par diverses formes de pressions implicites : « Arrêtez de vous foutre de notre gueule ! », « On est encore tombé sur des gens intelligents ce soir... », « Vous avez de la chance : le président de la République cautionne votre impunité ».

Plus grave : nous avons été réveilléEs en pleine nuit pour la prise des empreintes digitales et des photos jointes au casier de police, ce que certainEs d'entre nous, avons refusé. Mais les officiers, agacés par le picketing organisé devant le commissariat deux heures plus tôt, avaient juste oublié de nous informer de nos droits : nous avons découvert le lendemain matin que notre refus pouvait constituer une circonstance aggravante lors du procès.

### « L'ordre public, c'est aussi important que la lutte contre le sida »

Pour nos geôlierEs, tout cela n'a cependant pas d'importance au regard de notre acte. Nous avons commis une infraction, nous avons dérangé l'ordre des choses, nous avons agi sciemment hors du cadre légal : nous méritons donc notre sort. Le plus grave, pour elles et pour eux, serait que notre délit reste impuni : cela signifierait qu'il y a « deux poids, deux mesures », parce que, ainsi que nous l'a expliqué un officier de police judiciaire, « l'ordre public, c'est aussi important que la lutte contre le sida ».

En vingt-quatre heures de garde à vue, nous ne sommes pas parvenuEs à leur expliquer que c'est justement parce que l'ordre public est important que nous sommes obligéEs de le déranger pour nous faire entendre. Nous n'avons pas réussi à leur faire comprendre que, s'il y a « deux poids, deux mesures », c'est en faveur de Jacques Chirac et contre les millions de malades du Sud non soignéEs, en faveur de l'ordre national et contre les étrangerEs sans-papierEs, en faveur de la République et contre ses malades.



## 2005 année du Brésil, la France expulse les séropos

**L'inexpusabilité des étrangerEs atteintEs de pathologies graves est depuis plusieurs années remis en cause. Un des arguments utilisé pour expulser les ressortissantEs du Brésil est que les antirétroviraux y sont désormais disponibles sous leur forme générique. C'est oublier bien vite ce que représente la prise en charge médicale du VIH.**

Le 26 octobre 2004, la Préfecture de police de Paris rejetait la demande de titre de séjour pour soins de Luis, séropositif originaire du Brésil. Luis réside en France depuis 8 ans et y a découvert sa séropositivité au VIH en 1999. Depuis cette date, il bénéficiait de cartes de séjour temporaire renouvelables tous les ans. Mais cette année, la préfecture lui a opposé un refus au motif qu'il pouvait «effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans votre pays d'origine». Le 1<sup>er</sup> décembre, journée mondiale de lutte contre le sida, la Préfecture de police prenait à l'encontre de Luis un arrêté préfectoral de reconduite à la frontière. En décembre, nous formions avec lui un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Paris, qui a annulé la mesure d'éloignement en considérant que le refus de renouvellement était entaché d'erreurs de droit et d'erreurs manifestes d'appréciation.

### Les préfetures expulsent...

Cette situation n'est malheureusement pas un cas isolé et les refus de régularisation pour soins de personnes originaires du Brésil se systématisent sur le même motif. Aujourd'hui les préfetures considèrent que les possibilités d'accès aux antirétroviraux dans certains pays du Sud garantissent une prise en charge des séropositifEs suffisante pour pouvoir les expulser. Pourtant, si de manière générale le Brésil a su mettre en place un système d'accès aux antirétroviraux, il ne faut cependant pas surestimer la capacité de réelle prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Parmi les nombreux problèmes soulevés par les associations brésiliennes de lutte contre le sida, nous pouvons citer à titre d'exemples :

- les difficultés pour effectuer des bilans sanguins (charge virale et CD4). Quand ceux-ci sont réalisables (ce qui n'est pas toujours le cas), il s'écoule un délai beaucoup trop long entre la prescription et le rendu des résultats ;
- la surcharge des services VIH où les consultations se limitent trop souvent à la seule prescription et délivrance des traitements ;
- à Sao Paulo, où Luis est né, il manque une centaine de lits rien que dans le service d'hospitalisation VIH de l'hôpital principal ;
- hormis les antirétroviraux, de nombreux traitements sont

indisponibles, dont certains contre les infections opportunistes. Il est incontestable que ce défaut de prise en charge «pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité», ce qui est légalement un motif suffisant de régularisation pour soins. Compte tenu de la généralisation de ces refus, nous pouvons nous demander si cette nouvelle politique ne découle pas d'instructions ministérielles.

### ...et le ministère de la Santé apporte sa caution

Face à la brusque généralisation des expulsions et tentatives d'expulsion de séropositifEs brésiliennes, nous avons interrogé Anne-Claude Crémieux, conseillère technique auprès du Ministère de la santé et avec qui nous travaillons actuellement à l'élaboration d'une circulaire sur la régularisation pour soins. Cette dernière, assume sans sourciller les mesures d'expulsion des séropositifEs brésiliennes. Elle estime en effet qu'à partir du moment où il y a un accès aux antirétroviraux, le défaut de prise en charge médicale n'entraîne pas des conséquences d'une exceptionnelle gravité. Il faut selon elle faire preuve de «réalisme» : il faudra bien refuser l'accès au séjour des étrangers séropositifs ayant dans leur pays d'origine accès aux antirétroviraux. Enfin, interrogée sur le rendu du tribunal administratif concernant Luis, elle a reconnu que les refus n'étaient peut-être pas tous justifiés, mais qu'elle faisait confiance aux associations pour réagir sur des situations particulières.

Tout d'abord, nous ne voyons pas comment le «réalisme» d'Anne-Claude Crémieux peut s'affranchir des problèmes de prise en charge médicale au Brésil. De plus, comment cette conseillère technique qui est infectiologue, peut-elle considérer que le niveau de prise en charge est suffisant au Brésil, alors qu'elle le trouverait en France inacceptable et susceptible de mettre en danger la vie de séropositifEs ? Enfin, comment peut-elle tenir ces propos et reconnaître également ne pas avoir «une idée très précise» de la prise en charge médicale des personnes séropositives au Brésil ?

Plus choquant encore, ces propos démontrent un refus délibéré d'appliquer la loi et semble s'appuyer sur une rhétorique de «gestion des flux migratoires» : le gouvernement refuse de tenir compte d'un critère d'accès à une prise en charge, car son objectif est d'expulser tôt ou tard les séropositifEs étrangerEs. Enfin rappelons que les associations n'ont pas plus la possibilité que la responsabilité d'empêcher toutes les tentatives d'expulsion de séropositifEs. Cette responsabilité incombe aux pouvoirs publics. Anne-Claude Crémieux aura personnellement à répondre des vies mises en danger par son «réalisme».





**CHRISTIAN VANNESTE :** "Lorsqu'un comportement est choisi, il peut être l'objet de critiques notamment lorsque l'on pense, et nous sommes plusieurs à le penser, que ce n'est sans doute pas le comportement le plus utile à la société. Il est proposé d'aggraver les sanctions à l'encontre de ceux qui se permettent d'attaquer de tels comportements. On peut penser qu'une protection momentanée accordée à certaines personnes victimes de discriminations est pédagogique, en attendant que le comportement global de la société se rectifie. Lorsqu'il s'agit d'un état, c'est souhaitable mais lorsqu'il s'agit d'un comportement, c'est discutable. Cela conduit à donner raison à George Orwell lorsqu'il affirmait qu'il y a dans notre société des citoyens

plus égaux que les autres. Au nom de quoi la défense d'un comportement qui, encore une fois, peut parfaitement être jugé critiquable, serait-elle privilégiée ? Le paradoxe, c'est qu'un tel privilège est accordé à des citoyens dont le comportement peut légitimement faire l'objet de critiques, non seulement au nom de l'intérêt social, mais même au nom de l'universalité. Un jugement de valeur est universel s'il est fondé sur un critère parfaitement acceptable qui est l'impératif catégorique de Kant : agis toujours selon une maxime qui puisse être érigée en principe universel.

Manifestement, l'**HOMOSEXUALITÉ** ne le peut pas, ou alors **CELA CONDUIRAIT AU SUICIDE DE L'HUMANITÉ,**

chacun le comprend à l'évidence. Ce n'est pas honteux, c'est simplement logique, et c'est ce qui vous déplaît. De façon parfaitement paradoxale, en voulant lutter contre la discrimination, vous êtes en train de faire d'une séparation entre les sexes quelque chose de parfaitement défendable et même de définitivement protégé. C'est totalement absurde.

**L'INTRODUCTION MÊME DE L'IDÉE D'HOMOPHOBIE TEND À ACCRÉDITER QUE LE COMPORTEMENT HOMOSEXUEL A LA MÊME VALEUR QUE D'AUTRES COMPORTEMENTS, ALORS QU'IL EST ÉVIDEMMENT UNE MENACE POUR LA SURVIE DE L'HUMANITÉ."**

7 DÉCEMBRE 2004 - ASSEMBLÉE NATIONALE

**L'HOMOPHOBIE TUE**

**ACTUP  
PARIS**

## L'HOMOPHOBIE TUE L'UMP COMPLICE

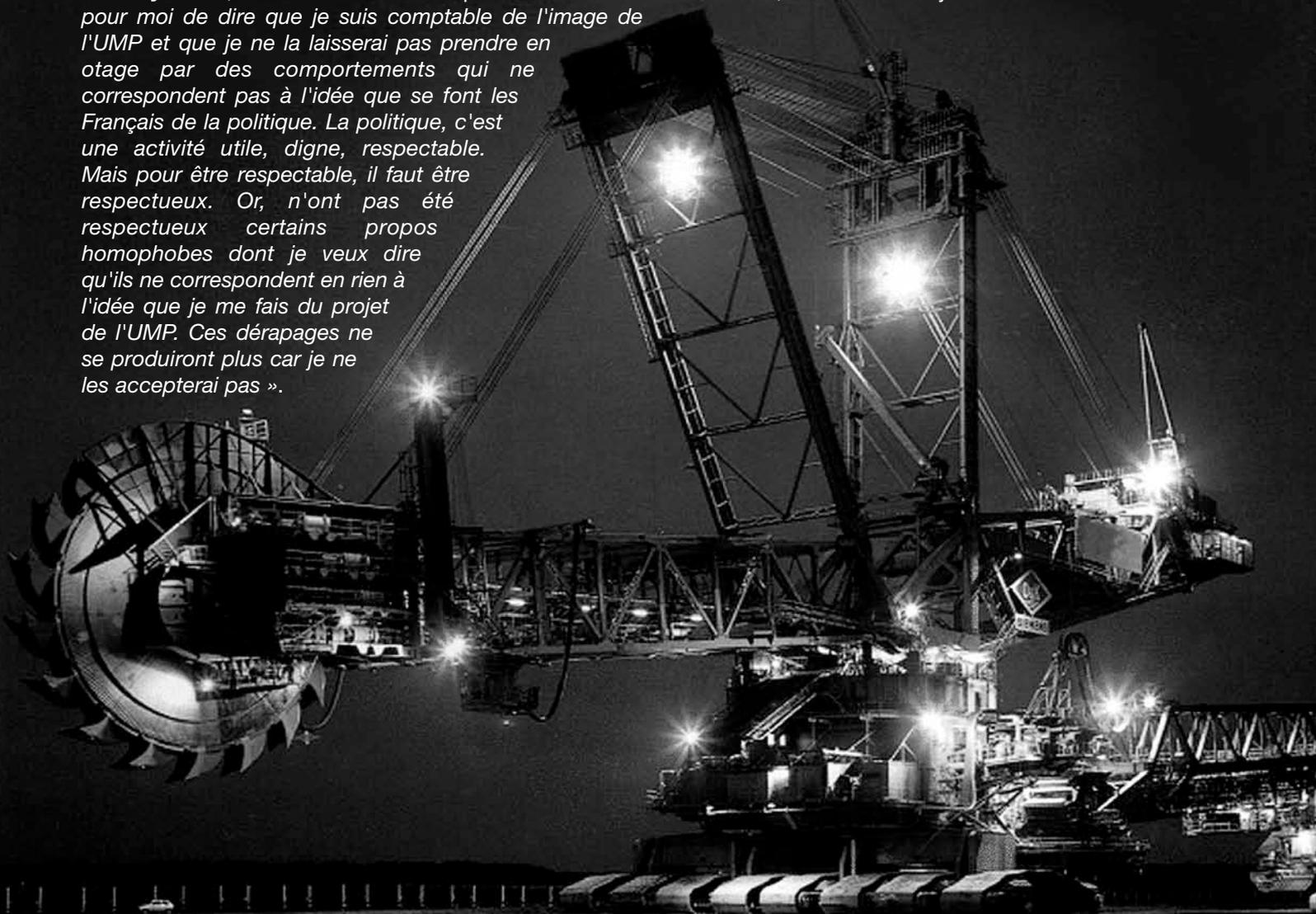
**L'homophobe du mois de décembre est sans conteste Christian Vanneste, député UMP du Nord qui déclarait le 7 décembre 2004 à l'Assemblée nationale que «le comportement homosexuel est une menace pour la survie de l'humanité» et proposait notre rééducation.**

A deux reprises nous avons été nombreux à aller crier notre colère devant le siège national de l'UMP. Nous entendions ainsi protester contre les propos homophobes et haineux, absolument indignes d'un parti républicain, tenus par Christian Vanneste à l'Assemblée, mais aussi contre le refus de Nicolas Sarkozy de l'exclure du parti qu'il dirige.

**Le 7 décembre 2004**, c'est lors du débat à l'Assemblée nationale sur la création de la Haute autorité de lutte contre les discriminations, que Christian Vanneste s'est illustré. Avec de tels propos, il cautionne les violences contre les homosexuelLES, violences qui peuvent grâce à lui passer pour de la légitime défense : si les pédés et les gouines sont vraiment une menace pour l'humanité, alors tout moyen devient bon pour s'en prémunir, y compris les agressions et les meurtres. Nous avons demandé à l'UMP (par communiqué, par courrier, par téléphone) de l'exclure.

**Le 17 décembre**, Nicolas Sarkozy nous a répondu pour nous dire à quel point la lutte contre l'homophobie lui tenait à cœur, mais sa réponse à notre demande a été non : « Bien entendu, je déplore les débordements verbaux qui ont pu avoir lieu au cours des récents débats qui se sont tenus à l'Assemblée nationale. Je ne peux que regretter que des propos aient pu heurter et blesser certains de nos concitoyens. Toutefois, il faut désormais aborder ces questions avec sérénité et responsabilité ». Il souhaite que l'UMP « soit cette formation politique moderne où l'on puisse débattre de tous les sujets qui sont ceux de la France du XXI<sup>ème</sup> siècle. ». Nicolas Sarkozy estime donc que l'homophobie de Christian Vanneste a sa place dans les débats internes de l'UMP. Qu'aurait-il dit si, à la place d'homosexuelle, Christian Vanneste avait parlé de « comportement juif » ? Nous ne pouvons nous satisfaire que de pareils propos puissent être tenus en toute impunité et nous attendons que Nicolas Sarkozy s'exprime clairement lors de son passage dans le Nord Pas-de-Calais à la fin du mois. Rappelons que Sébastien Nouchet, brûlé vif le 16 janvier 2004, vit lui aussi dans cette région. Si même un député, représentant un certain nombre de françaisES, se permet de tenir de tels propos sans que ne soit prise aucune sanction contre lui, comment s'étonner que des homosexuelLES puissent être brûlés vifs, être victimes d'agressions et de crimes ?

**Le 13 janvier**, lors de ses vœux à la presse à la Maison de la chimie, Nicolas Sarkozy déclarait : *« C'est l'occasion pour moi de dire que je suis comptable de l'image de l'UMP et que je ne la laisserai pas prendre en otage par des comportements qui ne correspondent pas à l'idée que se font les Français de la politique. La politique, c'est une activité utile, digne, respectable. Mais pour être respectable, il faut être respectueux. Or, n'ont pas été respectueux certains propos homophobes dont je veux dire qu'ils ne correspondent en rien à l'idée que je me fais du projet de l'UMP. Ces dérapages ne se produiront plus car je ne les accepterai pas ».*



**Le 26 janvier**, Christian Vanneste, député UMP, proférait de nouveaux propos homophobes. Dans la Voix du Nord, il déclarait que « l'homosexualité est inférieure à l'hétérosexualité ». Face à des militantEs des Flamands Roses, il a affirmé, devant des caméras, que les homosexuels étaient hétérophobes, donc racistes, et que «*les homosexuels étaient nuisibles à l'intérêt général*». Ce même 26 janvier, Nicolas Sarkozy recevait au siège de l'UMP des membres d'Act Up et de SOS homophobie, qui venaient demander l'exclusion du député pour les propos tenus. Nicolas Sarkozy avait alors refusé d'exclure le député du parti, s'engageant seulement à le condamner nommément et à engager un débat sur l'homophobie au sein de son mouvement. Il nous avait par ailleurs assuré qu'il avait eu avec le député une discussion privée au cours de laquelle il lui aurait manifesté sa désapprobation. Enfin, il nous avait promis d'exclure Christian Vanneste en cas de récidive.

Visiblement, les remontrances privées ou publiques de Nicolas Sarkozy n'ont aucun effet sur Christian Vanneste puisqu'il a recommencé, avec un solide sentiment d'impunité, à rabaisser et injurier les homosexuelLEs, en conservant son étiquette UMP. Comment pourrait-il en être autrement ? Comment peut-on prétendre, comme le fait Nicolas Sarkozy, que les propos de Christian Vanneste sont « intolérables », et continuer à « tolérer » au sein de son mouvement la personne qui les profère ?

Tant que Christian Vanneste n'aura pas été exclu de l'UMP pour les propos qu'il a tenus, nous tiendrons ce parti et son premier responsable, Nicolas Sarkozy, pour comptables des crimes homophobes à venir. Nous l'avons par ailleurs alerté mais il n'a pas souhaité répondre favorablement à notre demande d'exclusion. La frange catholique intégriste du parti qui avait mené un lobby très important contre la loi HALD et la pénalisation de

l'homophobie doit semble-t-il être rassurée quant au maintien des valeurs familiales et homophobes du mouvement.

**Aujourd'hui**, Nicolas Sarkozy doit tenir ses engagements. Le député Vanneste doit être exclu de l'UMP, avant ce week-end. La visite du dirigeant de l'UMP dans le Nord de la France est l'occasion d'annoncer à tous les militantEs que ce type de discours et ceux qui les tiennent n'ont pas leur place au sein de son parti.

Nous avons organisé plusieurs actions à ce sujet

(Rassemblement devant l'Assemblée nationale, Zaps UMP, Zaps phone fax, courriers, rendez-vous, Rassemblement à Tourcoing, action semaine à venir...). Contre l'homophobie de l'UMP et de Christian Vanneste, vous pouvez vous aussi agir. Vous pouvez vous aussi exiger l'exclusion de Christian Vanneste de l'UMP. Il suffit de téléphoner et d'envoyer des fax auprès des dirigeants du parti :

- Franck Louvrier, directeur de la communication :  
01 40 76 60 72 / fax : 01 40 76 62 77
- monsieur Lefort, relation publique : 01 40 76 60 14
- madame Lecort, secrétariat de Nicolas Sarkozy :  
01 40 76 60 78
- Laurent Soly, chef de cabinet de Nicolas Sarkozy :  
01 40 76 61 88 / 62 19 / fax : 01 40 76 62 55
- Brice Hortefeux, secrétaire général délégué de l'UMP :  
01 40 76 60 87
- Aurore Mouyssey, attachée de presse de l'UMP :  
01 40 76 60 87 / fax : 01 40 76 60 15
- Jérôme Peyrat, directeur général de l'UMP :  
01 40 76 60 46 / fax : 01 40 76 61 75 / mail : arourer@u-m-p.org

**Le 8 février**, nous avons lancé une pétition: «*Christian Vanneste, député UMP du Nord, a affirmé à l'Assemblée nationale que l'homosexualité «est une menace pour la survie de l'humanité». A de nombreuses reprises, il a réitéré ses propos et ses insultes à l'égard des homosexuelLEs, en affirmant notamment que «l'homosexualité est inférieure à l'hétérosexualité», que «l'homosexualité, c'est l'apartheid entre les sexes» ou que «les homosexuels sont nuisibles à l'intérêt général*».

*Avec de tels propos, ce parlementaire cautionne les violences contre les homosexuelLEs, y compris les agressions et les meurtres. Nicolas Sarkozy a jugé ces propos «inadmissibles» et «intolérables» mais continue de les admettre et de*

*les tolérer en refusant d'exclure Christian Vanneste de l'UMP comme il s'était engagé à le faire en cas de récidive. L'homophobie n'est pas une opinion. Ce qui est intolérable ne doit pas être toléré.*

*Les signataires de cette pétition exigent de Nicolas Sarkozy qu'il tienne ses engagements et qu'il exclue Christian Vanneste de l'UMP.»*

*Vous pouvez signer cette pétition en allant sur notre site [www.actupparis.org/article1882.html].*



## Femmes sous répression

**Depuis novembre dernier, Grisélidis (à Toulouse) et Cabiria (à Lyon), associations de santé communautaire avec les travailleuses du sexe, ont de nouveau dénoncé les conséquences désastreuses de la loi pour la sécurité intérieure et exigé son abrogation.**

La Loi pour la sécurité intérieure (LSI), en application depuis le 18 mars 2003, a pris entre autres pour cible les prostituéEs, notamment en aggravant les peines pour racolage et en introduisant des procédures d'expulsion spécifiques pour les personnes en situation irrégulière. Si les forces de l'ordre n'ont pas attendu le vote de cette loi pour s'attaquer aux travailleuses du sexe, ce texte a donné un blanc-seing à leurs abus et les a entérinés. Deux ans après le vote de la LSI, la situation n'a cessé d'empirer : confiscations régulières de papiers d'identité et de préservatifs, refus d'enregistrement de plaintes, arrestations à la sortie des bus de prévention, fouilles et gardes à vue abusives, harcèlement, violences répétées, viols...

### Raflé de 34 femmes en une nuit

À Toulouse, face à cette situation catastrophique, Grisélidis a réagi et a lancé en novembre dernier une pétition pour demander l'abrogation de la LSI (voir ci-contre). Dans le communiqué « la guerre aux femmes bat son plein », elle dénonçait la rafle à Toulouse, dans la nuit du 23 au 24 novembre 2004, de 34 femmes et rappelait

que son « travail de prévention ne peut résister à toute cette violence institutionnalisée, à l'insécurité physique et psychique, à la clandestinité, à l'humiliation et à la dévalorisation de soi, incompatibles avec le souci de protection de soi et des autres, et avec un projet de vie. Comment ne pas constater depuis deux ans les conséquences désastreuses de ces persécutions ? ».

À Lyon, la situation est tout aussi effroyable. Cabiria a mis en lumière la stigmatisation dont sont victimes les travailleuses du sexe étrangères. Pour faire aboutir leurs demandes d'asile, ces dernières doivent justifier d'une domiciliation. Mais, les préfectures refusent de reconnaître tous les certificats de domiciliation émis par Cabiria au motif que seule une adresse personnelle est prise en considération. Or, ces personnes vivent pour la plupart à l'hôtel

et aucun hôtelier n'accepterait de déclarer héberger une prostituée étrangère par crainte de poursuites judiciaires. Les préfectures, obsédées par les consignes de lutte contre l'immigration clandestine ordonnées par de Dominique de Villepin, interdisent de fait aux étrangères un accès aux droits sociaux par suite à la santé, et les maintiennent volontairement dans une situation irrégulière. Cabiria est alors contrainte de recourir à la désobéissance civile pour porter assistance aux demandeuses d'asile.

La situation sanitaire et sociale des prostituées est désastreuse. Il n'y a pas lieu d'attendre pour exiger l'abrogation de lois contraires au droit d'exister. Act Up-Paris s'associe aux actions de Grisélidis et de Cabiria et exige l'abrogation immédiate de la LSI.

### Pétition

Le 25 novembre dernier, Grisélidis, association de santé communautaire toulousaine, lançait une pétition pour demander l'arrêt de la répression contre les prostituées et l'abrogation immédiate de la loi pour la sécurité intérieure. Cette pétition peut être téléchargée sur le site Main courante [[www.maincourante.eu.org](http://www.maincourante.eu.org)]. Parallèlement à cette pétition, Grisélidis publie le calendrier des procès intentés aux prostituées. Elle invite les personnes habitant la région toulousaine à se rendre au Tribunal de grande instance de Toulouse (allée Jules Guesde) pour observer le déroulement de ces procès et témoigner de leur solidarité avec les travailleuses du sexe inculpées de racolage. Les prochaines dates connues sont : 1<sup>er</sup> février, 8 h 30, 3<sup>ème</sup> chambre ; 4 février, 14 h, 6<sup>ème</sup> chambre ; 10 février, 8h30, 5<sup>ème</sup> chambre ; 1<sup>er</sup> mars, 8 h 30, 3<sup>ème</sup> chambre ; 10 mars, 8 h 30, 5<sup>ème</sup> chambre ; 30 mars, heure à déterminer). Ce calendrier sera mis à jour sur le site Main Courante. Pour plus d'informations [[asso.griselidis@free.fr](mailto:asso.griselidis@free.fr)]. De son côté, Cabiria poursuit la publication depuis 2002 d'un « journal des répressions » dans lequel sont consignées les exactions policières à l'encontre des prostituées. Ce journal est disponible sur le site internet de l'association [[www.cabiria.asso.fr](http://www.cabiria.asso.fr)].





## RéPI

**Le 26 janvier s'est tenue notre 51<sup>ème</sup> Réunion publique d'information dans les locaux de Cabiria à Lyon sur le thème : travailleuses du sexe et VIH.**

Les Réunions publiques d'information ont pour objectif de confronter l'expérience des malades avec celle des experts et des scientifiques. Dans ce cadre, nous souhaitons donner la parole aux travailleuses du sexe et à des associations de santé communautaire. Ainsi les prostituées ont pu affirmer un discours à la première personne et aborder notamment les questions relatives à l'éthique des essais qui leur sont destinés, à l'accès aux soins et aux moyens de prévention dans un cadre professionnel et privé.

Les travailleuses du sexe ont été les premières à

se prémunir des risques de l'épidémie de sida et des IST en systématisant l'usage du préservatif et en s'impliquant dans des structures de santé communautaire. Aujourd'hui, quelle est la place réelle des prostituées dans la lutte contre le sida ? Quelles sont leurs spécificités face à l'épidémie ? Alors que l'épidémie ne cesse de progresser et de se féminiser, nous constatons que les travailleuses du sexe sont de plus en plus souvent sollicitées, notamment dans les pays du Sud pour participer à des essais de traitements préventifs (microbicides, vaccins, etc.). Ces essais sont porteurs de nombreux espoirs, mais ils ne répondent pas toujours aux règles éthiques indispensables et privilégient les intérêts des promoteurs au détriment de la santé des personnes prostituées. Quelles actions est-il possible d'envisager pour renverser cet état de fait ?

Le système abolitionniste français, empêche l'ouverture de droits sociaux liés à une activité professionnelle aux travailleuses du sexe. Dans quelle mesure cette discrimination remet-elle en cause l'accès aux soins pour les personnes prostituées ? Depuis l'instauration en France de la Loi pour la sécurité intérieure (LSI) en 2003, la répression policière s'est fortement accrue à l'encontre des travailleuses du sexe. Les conséquences ont été immédiates : baisse des revenus, isolement croissant, généralisation des violences, détérioration des conditions de travail. Dans ces conditions, comment les prostituées parviennent-elles à se protéger du VIH et des IST ? Et, indépendamment de la LSI, comment doit-on envisager les questions de prévention dans le cadre de la vie privée ?

Le programme de la soirée regroupait l'éthique dans les essais incluant des travailleuses du sexe ; la prévention dans le cadre de la vie privée et professionnelle après l'instauration de la LSI ; l'accès au soin lors du travail de nuit. Le compte rendu de cette réunion sera disponible sur notre site à partir de mars 2005 [www.actuparis.org].

**CABIRIA** est une association de santé communautaire avec les prostituées qui travaille depuis 1993 sur les lieux de la prostitution lyonnaise. Il s'agit de s'allier avec la communauté concernée pour mieux définir ses besoins de santé et mieux adapter les réponses de l'association. L'association lutte pour les droits humains, contre les discriminations et les violences et pour l'accès à la santé pour tous et toutes. L'association est construite à parité entre les prostituées, le personnel de santé, les chercheurs.

Tel : 04 78 30 02 65

Fax : 04 78 30 97 45

Site : [www.cabiria.asso.fr](http://www.cabiria.asso.fr)

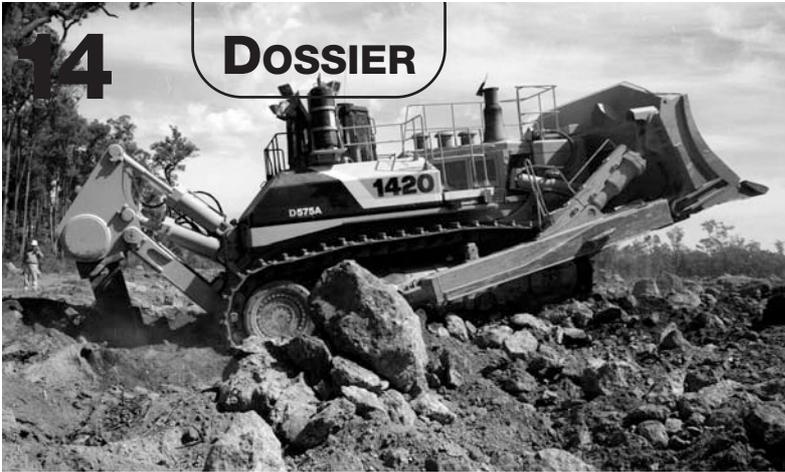
**GRISELIDIS** créée en 2000, est une association de santé communautaire de Toulouse qui travaille à la défense des intérêts et des droits des prostituées. Elle mène des actions de prévention (VIH/sida, IST, hépatites), de réduction des risques, notamment par des tournées itinérantes. La construction du programme s'est faite sur le modèle de Cabiria à Lyon et de Autres Regards à Marseille. L'association est construite à parité entre les prostituées et le personnel de santé.

Adresse : 2 impasse Belfort, 31000 Toulouse

Tel/Fax : 05 61 62 98 61

Mail : [asso.griselidis@free.fr](mailto:asso.griselidis@free.fr)





## HALD : pas grand chose

**Le 30 décembre, l'Assemblée nationale a adopté une loi créant en France une Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALD) ayant pour mission : information, communication, formation, assistance, médiation, inspection, élaboration de bonnes pratiques, recherche.**

Les directives de l'Union européenne le demandait à chacun des pays membres, l'Assemblée et le Sénat ont fini par adopter le projet de loi créant cette Haute autorité. Nous dénonçons la scandaleuse mascarade que représente cette nouvelle loi.

Contrairement aux assurances données initialement par l'Elysée et Matignon aux associations de victimes des discriminations, l'Autorité est privée des pouvoirs et des moyens indispensables pour remplir son ambitieuse mission. En effet, Jean-Pierre Raffarin a doté la HALD d'un budget de 10 maigres millions d'euros, pour un nombre de salariéEs inférieur à 100. A titre de comparaison, c'est moins que le budget dégagé par le gouvernement belge pour sa propre Autorité, alors que la Belgique est notoirement pingre en matière sociale et que la France est 6 fois plus peuplée. Il ne s'agit dès lors plus que d'une coquille vide, ayant pour unique objet d'éviter au gouvernement les sanctions qui lui pendaient au nez s'il avait tardé davantage à appliquer les directives européennes.

### Cette autorité pour rien est donc pire que rien

Dans le même temps qu'il se félicitait de la création de la HALD, Jean-Pierre Raffarin refusait plus discrètement aux associations de lutte contre les discriminations le renversement de la charge de la preuve pour toutes poursuites non pénales pour discrimination, la création de juridictions et services spécifiques à la lutte contre les discriminations ainsi que l'instauration de mesures coercitives pour faire cesser les discriminations, ou encore la commande d'études systémiques indispensables pour montrer que l'exclusion exercée relève bien d'une discrimination.

On le voit, la HALD a d'ores et déjà pour unique impact sur la lutte contre les discriminations de masquer le refus du gouvernement de prendre les mesures concrètes qui seules peuvent permettre une lutte efficace contre les discriminations. Compte tenu des situations très souvent dramatiques que subissent les personnes issues des minorités en France, une telle perspective nous est insupportable.

Act Up-Paris, à l'instar des différentes associations de victimes des discriminations, demande au gouvernement de s'inspirer des mesures concrètes prises par des pays voisins dans le cadre de la Directive européenne sur la lutte contre les discriminations. Et nous continuerons à dénoncer vivement le miroir aux alouettes.

### Rien pour les trans

La loi HALD inclut la pénalisation des propos antisémites, racistes et dorénavant sexistes, homophobes et handiphobes. Les trans (transsexuelLEs et transgenres) concernéEs par les questions d'identité de genre sont volontairement omises tant du périmètre de compétences de la HALD que de la pénalisation des propos discriminatoires, péniblement introduite par voie d'amendements. Cette absence totale de prise en compte des trans a une signification politique : la psychiatrisation des trans, comme celle des homos il y a juste quelques dizaines d'années, est l'arme des discriminations les plus redoutables.

La transphobie tue avec la complicité active de l'Etat. Pratiques discriminantes et humiliations dans l'accès aux soins, maltraitance théorique de la part de psychiatres écoutéEs des instances administratives et médicales, opérations chirurgicales ratées, maltraitance de la part des autorités judiciaires par le biais d'expertises médicales vécues comme des viols, exclusion scolaire, exclusion sociale et professionnelle, telles sont quelques unes des conséquences quotidiennes pour les trans.

Il n'y a aucune prise en compte des violences physiques ni des assassinats perpétrés en raison de l'identité de genre ; aucune prise en compte de la prévalence du taux de séropositivité dans la communauté trans ; aucune campagne spécifique de prévention. Rien. Les trans sont discriminéEs, assassinéEs en toute légalité par une transphobie institutionnelle à tous les échelons politiques, administratifs et sociaux.

Les candidatures pour le comité consultatif de la HALD (organe où les associations impliquées dans la lutte contre les discriminations sont censées être représentées) sont ouvertes, jusque milieu voire fin février.

Le comité comprendra une vingtaine (entre 18 et 22 membres) de membres identifiéEs par le conseil d'administration (les politiques) comme expertEs en matière de discriminations (et à ce titre capables de les conseiller). Il devrait donc s'agir principalement d'universitaires et d'associatifs.

### C'est pourquoi Act Up-Paris exige :

- l'extension des lois anti-discrimination à toutes minorités (en particulier transgenres et travailleurSEs sexuelLEs) ;
- l'attribution à la HALD des moyens nécessaires à ses missions ;
- le renversement de la charge de la preuve pour les poursuites non pénales pour discrimination ;
- la création de juridictions et services spécifiques à la lutte contre les discriminations ;
- l'instauration de mesures coercitives, particulièrement pour l'accès au logement et à l'emploi.





## Bilan de la situation début 2005.

**Malgré de multiples interpellations du gouvernement sur la situation des trans (transsexuelLEs et transgenres), les pouvoirs publics ont donc catégoriquement refusé (malgré des promesses verbales) d'inscrire la transphobie dans la liste des délits et des discriminations.**

La transphobie est institutionnelle, elle invisibilise les trans, tout particulièrement les trans séropos et martelons-le, elle tue. Une forte pression et une mobilisation d'Act Up-Paris, en association avec le GAT, a permis une première réunion de travail entre l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et neuf associations et organisations trans fin septembre 2004 : cette première réunion qui consistait en un « tour de table » des problèmes et qui devrait aboutir à un « guide de bonnes pratiques médicales », n'a connu aucune suite réelle depuis cette date, et il convient de s'interroger sur les intentions réelles de cette agence.

En effet, alors même que les associations rencontraient l'ANAES, le Ministère de la santé prenait en catimini un nouveau décret intégrant « le trouble précoce de l'identité de genre » dans les pathologies psychiatriques ouvrant droit au bénéfice d'une Affection longue durée (ALD).

Pour Act Up, il s'agit d'une volonté renouvelée d'ultra pathologisation et d'ultra psychiatrisation des trans, d'un refus brutal d'intégrer les identités trans qui ne correspondent pas à la définition, dépassée et réactionnaire, de la transsexualité donnée par quelques psychiatres auto-proclamés, laquelle conduit certains hôpitaux, encore aujourd'hui, à n'accepter qu'à peine 15 % des demandes, et à faire subir à ces personnes une psychothérapie préalable sous contrainte d'au moins deux années (mais souvent 5 ans et plus), véritable maltraitance théorique produisant surtout une contrainte psychologique et un surcroît de souffrance.

La revendication d'Act Up et celles de la totalité des associations trans est la dépyschiatrisation des questions trans, cette sortie de la nosographie psychiatrique devant s'accompagner du libre choix des médecins et du principe, reconnu au niveau des instances internationales, de l'auto-diagnostic permettant une médicalisation choisie et respectueuse de la personne.

La psychiatrisation actuelle a des conséquences catastrophiques sur les conditions d'accès aux soins, en raison de toute une série d'effets pervers. L'accès aux traitements hormonaux n'est pas considéré comme l'accès à une transition choisie, mais comme une simple conséquence d'un « feu vert psychiatrique ». Les traitements hormonaux ne font toujours l'objet d'aucune évaluation sur les dosages et les effets secondaires, et il n'existe encore aucune autorisation de mise sur le marché (AMM) spécifique. Aucune prise en compte non plus des effets des trithérapies sur les traitements hormonaux et inversement. Ces traitements hormonaux sont par ailleurs l'objet d'un chantage permanent des autorités pénitentiaires et policières sur les trans incarcérés. Les opérations chirurgicales ou « castration génitale » sont encore obligatoires pour obtenir un changement d'état civil, ces opérations sont réalisées en France dans un contexte scandaleux de ratages en grand nombre, sans parler des dysfonctionnements ultérieurs des reconstructions génitales et de l'absence de prise en compte des facteurs esthétiques. A cela il faut ajouter qu'aucune donnée n'est actuellement disponible sur la prévalence des séroconversions dans la communauté trans.

Pour terminer ce tableau réaliste de la situation des trans, il faut ajouter le durcissement constaté sur les demandes de changement d'état civil. Près de la moitié des Tribunaux de grande instance exigent, en plus des certificats médicaux produits par les personnes concernées, une expertise judiciaire, parfois auprès de trois « expertEs » médecins. Il faut savoir que dans de nombreux cas, ces expertises constituent à la fois un viol psychologique traumatisant et un véritable racket car les tarifs exigés, parfois exorbitants, par ces médecins « expertEs » sont libres et constituent une ségrégation et une discrimination de plus.

## Quand prendra fin la haine contre les trans ?

**Le 11 février, Act Up-Paris et le Groupe Action Trans interrompaient un séminaire de psy organisé à Sainte Anne et réservé aux psychiatres, internes en psychiatrie, psychologues, étudiantEs en psychologie et autres soignantEs en santé mentale.**

Nous entendions protester contre la psychiatrisation et la haine qu'exercent les organisateurs de ce colloque sur les transgenres. Nous voulions confronter notre expertise à celle qu'ils nous imposent, mais les organisateurRICEs ont préféré inviter les participantEs à sortir de la salle dès notre entrée. Répondant à nos invectives sur le fait que nous n'ayons pas été invitéEs, Thierry Gallarda, l'un des coorganisateurRICEs, nous a demandé sur un ton exaspéré : «*Vous êtes psy ?*»

Ce colloque excluait volontairement les expertEs les plus légitimes de la question trans : les trans elles/eux-mêmes. Les psychiatres parlent à la place des trans, la psychiatrie stigmatise les trans, comme l'exposé des objectifs généraux de ce «*séminaire clinique*» le prouve. Il était annoncé que parmi les points abordés, seraient approfondis : «*les troubles de l'identité sexuée tour à tour en lien avec le champ de la psychose*» ou encore «*la thématique du passage à l'acte et de la perversion*». Pour les psys, les trans n'existent pas en dehors de leurs supposés troubles systématiques de la santé mentale.

Ce séminaire était co-organisé par Colette Chiland, spécialiste de la haine envers les trans. Dans ses ouvrages, (Changer de sexe, son «*Que sais-je*» sur Le transsexualisme), elle étale les pires poncifs sur les homos et les trans. Accorder des droits aux homos et aux trans ? «*Une atteinte aux fondements de la civilisation*» ; selon elle. La demande élémentaire des trans d'être appeléEs selon leur genre d'adoption ? «*On ne peut plus utiliser l'opposition transsexuels-transsexuelles car on ne sait plus qui veut dire quoi*». A propos d'unE de ses patientEs, elle écrit «*Il attirait l'attention en se présentant comme un repoussoir à la relation.*» - et c'est ce modèle là que l'Université propose à ses étudiantEs ?

Pour Colette Chiland «*l'idée de changement de sexe est une idée folle*». Ce séminaire est l'application de ce préjugé lamentable. Pour les psys, nous ne pouvons exister que fous/folles, perversEs, dépriméEs. Nous continuons à leur montrer ce que nous sommes : fierEs et combattifVEs, en colère contre leurs opinions haineuses.

### **Nous exigeons :**

- de Colette Chiland, qu'elle se taise ;
- que la question trans soit dépsychiatrisée ;
- que les trans participent aux séminaires abordant ce sujet et aux groupes de travail pour l'amélioration de l'accès aux soins et de leur prise en charge.

Zap contre la CPAM du 11<sup>ème</sup> pour dénoncer la réforme de l'Assurance maladie

Zap contre la CPAM 94 pour dénoncer la réforme de la Sécurité sociale



Rassemblement devant l'Assemblée nationale pour dénoncer le vote de la HALD.



Manifestation rue de Rennes pour protester contre la réforme de la Sécurité sociale.



Picketing devant le siège de l'UMP pour demander l'exclusion de Christian Vanneste de ce parti.



Picketing devant le siège de l'UMP pour demander l'exclusion de Christian Vanneste.



manifestation à Tourcoing pour demander l'exclusion de Christian Vanneste de l'UMP.



## Trivial poursuit

**Depuis plusieurs années, la Direction générale de la santé propose un plan triennal qui fixe les objectifs et les axes prioritaires du Ministère de la santé en matière de politique nationale de lutte contre le sida. Le précédent programme étant arrivé à terme, les associations ont été consultées pour l'élaboration d'un nouveau programme.**

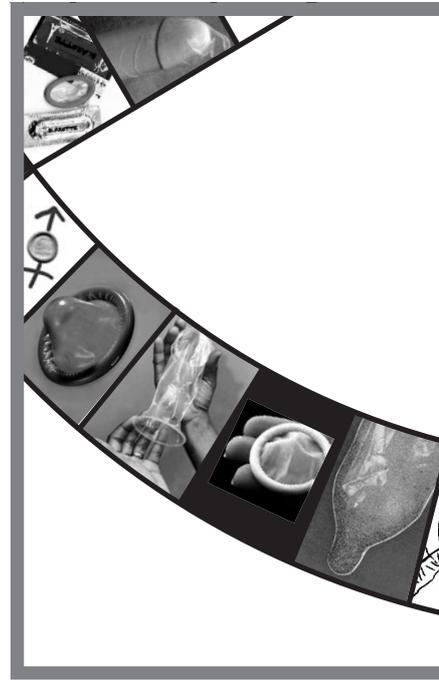
Si le programme triennal entend poser les bases d'une politique, il ne doit pas seulement servir la communication du Ministère de la santé par des effets d'annonce. Alors que l'ensemble des données épidémiologiques révèlent clairement que le niveau des contaminations reste anormalement élevé en France, plus que jamais, les directives posées dans ce programme triennal nous semblent devoir se traduire par des actes. L'expérience des programmes précédents montre que trop souvent des mesures qui y figuraient ne furent jamais mises en œuvres (prévention en direction des populations issues de l'immigration, des femmes).

Ce nouveau programme triennal est d'autant plus important qu'il doit déterminer l'élaboration des Programmes régionaux de santé (PRS) dans le cadre des expérimentations en matière de régionalisation. Ces PRS apparaissent particulièrement cruciaux. Les choix en matière de lutte contre le sida ne peuvent être seulement abandonnés aux services déconcentrés et cette régionalisation doit absolument être contrebalancée par une instance de suivi et d'évaluation au niveau national à laquelle participent les associations afin que ce programme ne reste pas lettre morte.

L'élaboration d'un programme implique une hiérarchisation des actions et des moyens, déterminant ainsi des cibles prioritaires, mais la stricte utilisation des données épidémiologiques peut à elle-seule rendre compte de la réalité des conduites à risques et des populations concernées, ne serait-ce qu'en raison des retards au dépistage. Partant du fait que la prévalence serait relativement faible dans la population hétérosexuelle, il est inacceptable de lire dans le document préparatoire que la prévention en direction des hétérosexuels ne s'articulera qu'autour des Infections sexuellement transmissibles (IST). Cela alors que l'affaire de Colmar nous semble, au contraire, révéler les lacunes de la sensibilisation à l'épidémie chez les hétéros. Dans le contexte actuel de banalisation de l'épidémie, il est nécessaire de veiller à ce que la prévention des IST ne se fasse pas au détriment de la prévention du sida. Faut-il vraiment rappeler qu'on ne guérit pas du sida et qu'on en meurt toujours ? Aussi pour maintenir un bon niveau d'information dans la population, la prévention en direction des jeunes doit clairement devenir un axe prioritaire. Aujourd'hui encore, aucune séance de prévention n'a lieu dans les lycées.

Dans son état actuel, le programme triennal fait scandaleusement l'impasse sur plusieurs populations. Il est inconcevable de rejeter des mesures en direction des prostituéEs à « *une stratégie plus globale en cours de développement* ». Les mesures répressives mises en œuvre par le gouvernement depuis plus de deux ans ont eu des conséquences dramatiques sur la prévention en direction des prostituéEs. Il convient aujourd'hui d'évaluer les conséquences de cette politique sur la prévention et le Ministère de la santé doit se positionner indépendamment d'une logique répressive sur cette question avec un point de vue de santé publique. Le document présenté aux associations n'aborde pas non plus la question épineuse de la prévention en destination des prisonnierEs, malgré une prévalence du VIH élevée en prison. Là encore, il est nécessaire que le Ministère de la santé assume ses responsabilités et n'abandonne pas au seul Ministère de la justice les actions à mener. Par ailleurs, aucun point particulier du programme n'est consacré aux trans. Plusieurs études américaines montrent que les trans sont les plus touchéEs par l'épidémie. Aucune étude similaire n'a été menée jusqu'à présent en France. Celles-ci doivent être réalisées de toute urgence et dès à présent le ministère doit mettre en place des mesures ambitieuses pour s'adresser aux trans en terme de prévention.

Il est parfois difficile de faire abstraction des nombreux satisfecits que donne le programme triennal aux actions passées. En ce qui concerne les campagnes grand-public, comment se contenter de deux campagnes annuelles dans les média grand public, mais ne bénéficiant que d'une très faible diffusion (la très bonne campagne du 1<sup>er</sup> décembre n'a été diffusée qu'une dizaine de jours). Quand sera-t-il enfin possible en France d'obtenir dans les média grand public des campagnes de prévention continues qui abordent explicitement l'ensemble des pratiques et des situations, et qui varient les cibles et les tons ? Le but de la prévention n'est-il pas que chaque personne puisse rencontrer un message qui soit adapté à sa situation et dans lequel elle puisse se reconnaître ou s'identifier ?





Beaucoup d'associations ont le sentiment que l'on se trouve à un tournant de la politique de prévention. Ce sentiment qui semble partagé tant par les acteurRICEs de prévention sida que par les institutionnellEs semble plutôt relever d'une sorte de « burn out ». Le désarroi suscité par l'augmentation des contaminations en France s'explique assez largement, tant par les espoirs qu'avaient suscité l'arrivée des trithérapies en 1996 que par la banalisation de l'épidémie qui a conduit à son invisibilisation et à la baisse de la mobilisation dans la lutte contre le sida. Par ailleurs les retards liés à la prise de conscience du phénomène du relapse et de l'augmentation des pratiques à risque ont laissé de nombreuSESx acteurRICEs associatifVEs démuniEs. On entend souvent que tout aurait été tenté. Mais on néglige surtout la différence de prévention entre les acteurRICEs de la lutte contre le sida qui ont connu vingt ans d'épidémie et les nouvelles générations.

Depuis de nombreuses années surtout, il y a de moins en moins d'acteurRICEs bénévoles de la prévention sur le terrain. Or rien ne peut remplacer le relationnel dans la transmission d'un message de prévention. Quels moyens se donne-t-on réellement pour remobiliser les acteurRICEs ? Il est possible de renouveler des messages de prévention à partir des nouvelles données de l'épidémie (reprise de contamination, IST, risques de surcontamination). La prévention homo devrait faire l'objet d'une fiche action plus développée. Il faut veiller à ce qu'elle appelle une description précise des situations (couples sérodifférents, jeunes couples séronegs, pratiques à risque occasionnelles, séropos, séronegs). Le programme dès à présent prévoit des consultations prévention ou de sexologie pour les séropos.

Du point de vue de la prise en charge thérapeutique des séropos, le programme reprend pour l'essentiel les recommandations du rapport Delfraissy et les aspects issus de la réforme des CISH, ainsi que la reconduction des missions de l'ANRS. Le programme triennal ne fait donc qu'acter ce qui se met déjà en place.

Le ministère affiche un maintien des budgets pour la lutte contre le sida. Qu'en est-il en réalité de l'adjonction des IST sur ce programme, de l'inflation ? On peut s'interroger sur l'ambition de cette politique à moyens constants compte tenu de l'augmentation du nombre de séropos et des contaminations en France.

## Libre de disposer de nos corps ?

**Il y a 30 ans la loi Veil a été une victoire fondamentale dans le combat des femmes pour la libre disposition de nos corps. Aujourd'hui ce combat doit aussi intégrer la lutte contre le sida, au côté de la défense du droit à l'avortement et à la contraception. Il y a urgence, car nous représentons 58 % des contaminations lors de rapports hétérosexuels.**

Nous sommes en première ligne mais notre sexualité continue d'être passée sous silence. Silence des pouvoirs publics qui ne se donnent pas la peine de mener de vraies campagnes de prévention en direction des femmes. Silence autour du fémidon, le préservatif féminin qui reste inconnu du grand public et difficilement accessible notamment à cause de son prix. Absence d'éducation sexuelle dans les programmes de l'Education nationale. Informations dissociées par les médecins et les gynécologues sur la contraception et sur la prévention : il est temps de considérer la sexualité des femmes dans sa globalité ! Notre sexualité est encore stigmatisée et le préservatif reste difficile à imposer. Trop souvent on se retrouve seule à le demander et à devoir le justifier. La question est alors détournée en un problème de confiance : n'aurait-on pas confiance dans le partenaire ou ne serait-on soi-même pas « fiable » ? Derrière cette question de confiance se cache en réalité celle de la honte : il faudrait avoir honte d'être malade ? Il faudrait avoir honte d'une vie sexuelle assumée avec les partenaires que l'on se choisit ? Cette situation est aggravée au sein des couples, où l'abandon du préservatif apparaît comme une norme, et où la fidélité est érigée en pratique de prévention. Mais que se passe-t-il si les rapports hors du couple ne sont pas non plus protégés ? Est-il toujours possible d'en parler avec son partenaire ? À quel prix ? Avoir la maîtrise de sa sexualité, c'est aussi avoir la maîtrise de ses pratiques de prévention. Cela reste un combat que nous devons mener, pour ne plus avoir à nous justifier d'imposer le préservatif.



## Les cas de VHB ont doublé en France en 10 ans !

**Le Collectif hépatites virales (CHV) vient de lancer une alerte sur le nombre de personnes touchées par le VHB en France. Le CHV est composé de 8 associations (Actions Traitements, Act Up-Paris, AIDES, Arcat, Association Française des Hémophiles, Hépatites Info Service/Sida Info Service, Nova Dona, Transhépate).**

L'enquête nationale de prévalence de l'hépatite B, menée par l'InVS en 2003/2004, a enfin révélé ses résultats. Le constat est glaçant et les résultats alarmants : de 150 000 personnes touchées environ au début des années 1990, on atteint les 300 000 aujourd'hui ! Ces 300 000 personnes sont contaminées par un virus particulièrement transmissible, que l'on sait prévenir mais non guérir, et qui est responsable de cirrhoses et de cancers du foie.

Les personnes les plus touchées sont celles qui sont déjà les plus exposées à un risque de contamination virale : personnes ayant des partenaires sexuels multiples, consommateurs de drogues, personnes incarcérées, personnes d'origine d'Afrique subsaharienne, etc. La tranche générationnelle des 18-29 ans est l'une des tranches d'âge les plus touchées par l'hépatite B (0,93 %) avec celle des 50-59 ans (0,99 %), sans oublier les bénéficiaires de la CMU en situation précaire, toutes classes d'âge confondues (2,06 %).

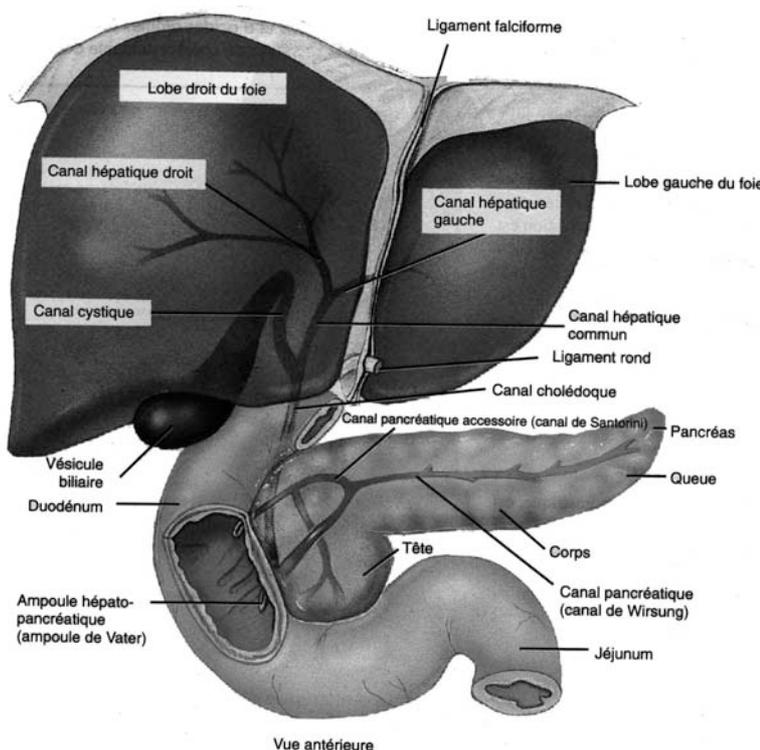
Ces chiffres sont très inquiétants et pourtant il existe un vaccin efficace. Les associations représentant les personnes malades témoignent régulièrement des conséquences graves que provoque l'hépatite B et demandent que les pouvoirs publics relancent les campagnes de vaccination auprès des personnes exposées. Une conférence de consensus sur la vaccination contre l'hépatite B s'est tenue en septembre 2003, et a confirmé le bénéfice du vaccin chez les personnes les plus exposées. Ces recommandations sur la vaccination anti-VHB ont été re-confirmées lors d'une audition publique

d'expertEs en novembre 2004 ([www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)). Malgré cela, l'immobilisme, le silence institutionnel persistent, des personnes continuent à se contaminer dans l'indifférence. Le CHV a donc exprimé son extrême inquiétude par voie de communiqué de presse devant cette situation grave pour la France, seul pays européen à être victime d'une telle inertie vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite B. Il est temps que les pouvoirs publics prennent leurs responsabilités et ouvrent les yeux. Car le constat est là, et l'irrésolution de ces dernières années semble avoir fait bien plus de mal que de bien.

### Il y a urgence.

Aussi une fois encore avec le CHV, nous demandons que les moyens souvent promis par les pouvoirs publics soient enfin mis en œuvre :

- la diffusion de campagnes de prévention ciblées en direction des personnes les plus exposées ;
- une meilleure information du public général et des professionnelLEs de santé ;
- une relance de la vaccination des nourrissonNEs ;
- un rattrapage au cas par cas de la vaccination chez les personnes les plus exposées, dans le cadre d'une consultation médicale.



## Hépatite C chez les gays

Le 9 novembre 2004, l'InVS publiait une étude sur des cas d'hépatite C aiguë chez des homosexuels masculins atteints par le VIH en Ile-de-France, entre 2001 et 2004. L'étude concernait particulièrement les facteurs de risque de transmission, car plusieurs cas avaient été signalés comme n'étant pas associés aux facteurs habituels de transmission du virus de l'hépatite C (exposition professionnelle ou nosocomiale, utilisation de drogues injectées ou sniffées, tatouage, etc.). L'étude s'inscrit en outre dans le contexte d'augmentation récente (depuis 2000) de l'incidence des séroconversions pour l'hépatite C observée en Suisse, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas chez les homosexuels séropositifs.

Pour 41 % des malades, la survenue d'une IST était concomitante à celle de l'hépatite. Toutes les personnes incluses dans l'étude avaient eu des pratiques sexuelles non protégées. Toutes avaient eu des partenaires dont certains étaient séropositifs, rencontrés via internet ou dans des backrooms, dans les 6 mois précédant l'hépatite. « Les pénétrations anales avec les partenaires occasionnels étaient rarement protégées, associées le plus souvent à des pratiques « hard » dont le fist et l'autosondage urinaire ».

Si le risque de transmission du VHC lors des rapports sexuels est très faible, cette voie de transmission peut être facilitée en cas d'infection à VIH. D'une part l'infection à VIH pourrait favoriser la réceptivité des sujets exposés sexuellement au VHC, d'autre part elle pourrait accroître l'infectiosité des personnes sources par l'augmentation de la charge virale VHC dans les sécrétions génitales. La transmission du VHC lors de rapports sexuels non protégés est favorisée en présence de lésions cutané-muqueuses sanglantes liées aux IST et aux pratiques sexuelles traumatiques. Les coinfections VIH/VHC et VIH/VHB sont la première cause de mortalité des séropositifs. Il est possible de se protéger de l'hépatite C en utilisant systématiquement la capote et des gants en latex pour le fist fucking.

## Emergence de LGV chez les gays

Le 9 novembre 2004, l'InVS a publié une actualisation de son alerte sur l'émergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV ou maladie de Nicolas Favre) chez les homosexuels masculins. Cette maladie vénérienne, due à une chlamydia, se traduit par des ganglions à l'aîne et une inflammation érosive du rectum si la contamination est d'origine rectale. «L'émergence de la LGV rectale chez des patients masculins se confirme en France en 2004, principalement à Paris». L'InVS de poursuivre : «La France apparaît donc comme le pays le plus affecté par l'émergence de la LGV rectale. L'allure de la courbe épidémique est en faveur d'une persistance de cette infection. Des campagnes d'information auprès des professionnelLES de santé, mais aussi des populations affectées doivent être maintenues.» De quelles campagnes parle-t-on ? Jusqu'à présent l'InVS se refusait à communiquer auprès du public, malgré nos demandes. Est-ce l'augmentation constante du nombre de cas constaté qui a entraîné cette volte face ou s'agit-il seulement de répondre aux critiques des associations ? Jusqu'à présent, seulement 4 hôpitaux et 2 centres biologiques participent à cette surveillance. Dans ces 2 seuls centres, on constate 84 cas pour les 8 premiers mois de 2004. Le nombre de cas de LGV en France est forcément et considérablement plus élevé. Tous les cas concernent des homosexuels et, pour ceux pour lesquels on a pu recueillir le statut virologique, principalement séropositifs (22 sur 28). En cas de symptômes d'ano-rectite, demandez à votre médecin de faire une recherche de chlamydia trachomatis (bactéries responsables de la LGV). Les recommandations préconisent un traitement antibiotique. Il est possible de se prémunir de cette IST en utilisant le préservatif et en employant des gants pour le fist fucking.



## PSY ET VIH

**« Mais qu'allons-nous faire de tout cela, le montrer ou bien le taire ? »**

Plus de deux décennies de sida, la mise en place de trithérapies depuis 1996, des effets secondaires de plus en plus présents, des traitements qui permettent des «vacances thérapeutiques», un vieillissement des malades, nous mourons moins et nous sommes mieux soignéEs. Sommes-nous capables de supporter ces médecins qui nous rassurent, nous malmènent parfois, mais continuent à nous suivre de près tout en nous assurant que tout va bien ?

Nous sommes souvent perduEs face à cette nouvelle vie qui fait de nous des êtres fatiguéEs, diminuÉs, inadaptéEs à cette société de compétition et de travail intensif, différentEs jusque dans l'intimité. Nous sommes 50 % à ne pas travailler et à être considéréEs comme vivant dans la précarité.

Sommes-nous conseilléEs par nos médecins traitantEs pour nous faire aider psychologiquement ? Suffit-il de décrocher son téléphone et de se confier anonymement pendant quelques instants ? Pouvons-nous suivre les mêmes types de psychothérapie que lorsque nous étions séronégatifEs ? Quel type d'aide peuvent nous apporter les groupes de parole ? Pouvons-nous, devons-nous avoir recours aux chimiothérapies des psychiatres ?

**C'est à ces questions que viendront répondre :**

Marie Preau, Chercheure en psychologie, INSERM, Marseille  
Rosere Ceinos, Psychiatre CHI de Montfermeil – Le Raincy  
Gregory Bec, Psychologue SSIAD de la Croix-St-Simon  
Gérald Castanedo, Médecin généraliste  
Hervé Gaborit, Militant d'Act Up-Paris





## Essai au Cameroun ou les manquements éthiques de FHI

**Cameroun/France. Le 6 février, le Ministre de la santé camerounais, Urbain Olanguena Awono annonçait l'arrêt de l'essai testant le ténofovir en préventif. Conduit dans son pays par le mandataire d'USAID, Family Health International (FHI), suite à l'enquête menée sur ses manquements éthiques.**

Les autres organisations impliquées dans cet essai sont le laboratoire pharmaceutique Gilead Sciences et la Fondation Bill et Melinda Gates. «En raison de manquements et de dysfonctionnements constatés par une mission d'audit, nous sommes contraints d'arrêter l'essai» a déclaré hier le Ministre de la santé dans un communiqué officiel. «La suspension demeurera effective jusqu'à ce que le promoteur de l'essai ait *apporté la preuve que les engagements pris dans le protocole sont rigoureusement respectés et que toutes les conditions de leur mise en oeuvre effective sont satisfaisantes*».

Act Up-Paris, qui avait manifesté devant l'ambassade du Cameroun à Paris le 20 janvier dernier se réjouit de la décision de M. Olanguena.

La façon dont FHI mène cet essai au Cameroun est scandaleuse. Ils utilisent des prostituées et ne prévoient pas la distribution d'antirétroviraux à celles qui seraient contaminées par le VIH durant l'essai. Leur programme de prévention est honteux : il recommande l'abstinence à des prostituées. Ceci pose la question de l'habilitation d'un promoteur comme Family health international à mener des essais sur l'être humain ; afin d'y répondre les autorités américaines devraient suivre l'exemple camerounais et commander leur propre mission d'audit.

Jean-Marie Tolom du REDS (Réseau éthique droits sida à Yaoundé) qui se bat pour protéger les personnes enrôlées dans l'essai, s'inquiète d'abord du sort de ses compatriotes camerounaises. Que va-t-il advenir des prostituées qui vont être contaminées ? Il espère au moins que Gilead Sciences assumera ses responsabilités en leur fournissant des traitements, le ténofovir/Viread® (en tant que traitement antirétroviral) est inaccessible à la très grande majorité des africains.

La décision du gouvernement camerounais intervient après un avertissement émis le dimanche précédent par l'Union Africaine selon lequel les essais sida inéthiques seraient une de leurs préoccupations prioritaires pour 2005. Nous espérons que les essais sur le ténofovir/Viread® seront bientôt suspendus à l'échelle mondiale et que les gouvernements du Ghana, du Nigeria, du Malawi et même de la Thaïlande suivront l'exemple du Cameroun.





## Inde : alerte aux brevets

**Le gouvernement indien vient de modifier sa législation en matière de brevets, dans le cadre de l'application des accords de l'OMC. Contrairement aux engagements pris ces dernières années sur la scène internationale, la nouvelle réglementation indienne n'utilise pas pleinement les quelques brèches subsistant dans ces accords pour limiter les monopoles et les prix des produits vitaux comme les médicaments.**

En 1994, l'Inde a fait partie des pays qui ont fondé l'Organisation mondiale du commerce. Parmi les accords commerciaux qui constituent le socle de cette institution internationale figure l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle liés au commerce (ADPIC — TRIPS en anglais). L'ADPIC a pour objet d'imposer dans le monde entier le régime de protection de la propriété intellectuelle choisi par les pays les plus développés. Il prévoyait que les pays en développement auraient jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2005 au plus tard pour mettre leur législation en conformité et commencer à l'appliquer.

L'Inde avait alors décidé d'attendre le dernier moment. En effet, parmi les dispositions restrictives qu'impose l'accord figure le brevetage des médicaments. Or l'Inde dispose de l'industrie pharmaceutique la plus avancée des pays en développement (en particulier en ce qui concerne les produits finis de haute qualité). En effet, en 1970, le gouvernement indien avait décidé de favoriser fortement le développement d'une industrie pharmaceutique locale, entre autres en cessant d'octroyer des brevets sur les médicaments. A l'époque, l'essentiel des médicaments disponibles en Inde étaient soit importés d'Occident, soit fabriqués sur place par les firmes occidentales, qui détenaient tous les brevets. Le système des brevets correspondait à un legs de la colonisation britannique.



### Les motifs d'une trahison

Mais depuis 1995, la donne a profondément changé au sein de l'industrie pharmaceutique indienne. Les leaders de l'époque – D' Reddy's, Ranbaxy, Cipla – sont aujourd'hui des géants mondiaux du générique. Leurs usines sont agrémentées par la FDA (Food and drug administration) américaine, et elles commercialisent leurs produits dans les pays riches lorsque les brevets arrivent à expiration (les ventes des génériques aux Etats-Unis représentent déjà plus de la moitié de leur chiffre d'affaires). Dans les cinq prochaines années, les pays riches vont voir des produits réalisant un total de 60 milliards de dollars de chiffre d'affaires aujourd'hui tomber dans le domaine public, et être génériques (à titre de comparaison, le chiffre d'affaires du médicament en Inde s'élève à l'heure actuelle à moins de 9 milliards de dollars). Or, du fait qu'elles fabriquent déjà des versions génériques de ces produits dans leurs usines estampillées FDA, les firmes indiennes sont dans une position idéale pour remporter les énormes marchés qui s'annoncent au Nord.

Pour défendre leur accès à ces marchés, les génériqueurSEs indienNEs sont prêtEs à tous les sacrifices et n'ont pas hésité à soutenir publiquement le souhait des pays riches que l'Inde adopte un régime de monopoles pharmaceutiques bien plus strict que l'OMC ne l'y oblige (voir encadré sur les dispositions ADPIC+ de l'ordonnance) .

Parmi les laboratoires indiens, seul Cipla a pris fait et cause contre le renforcement des monopoles sur les médicaments en Inde – celui-là même qui, en 2001, avait osé déclarer la guerre des prix sur les antirétroviraux au géant britannique Glaxo. Mais les deux leaders du secteur, D' Reddy's et Ranbaxy, ont à eux seuls plus d'influence sur le gouvernement que le reste des industrielLES indienNEs.

Le Ministre de l'industrie et du commerce extérieur, Kamal Nath, a ainsi promulgué

le 27 décembre dernier une ordonnance reprenant massivement les exigences occidentales (lire encadré sur les déclarations de Kamal Nath lors de l'annonce de l'ordonnance).

## Une perle indienne

**Kamal Nath, Ministre indien de l'industrie et du commerce extérieur, le 27 décembre 2004, à New Delhi, lors de l'annonce de la promulgation de l'ordonnance modifiant la loi des brevets :**

« Il y a dix ans les exportations indiennes de médicaments étaient inférieures au milliard de dollars. Aujourd'hui nous en sommes à 3 milliards de dollars, soit plus d'un tiers de la production nationale en valeur. Près de 60 milliards de dollars de médicaments vont tomber dans le domaine public dans les toutes prochaines années. L'industrie indienne peut arracher la part du lion de ce pactole - si tant est que nous soyons un membre de la communauté commerciale internationale digne de confiance, et que nous ne mettions dans une position douteuse, exposée au risque de mesures de rétorsion ou de sanctions, qui menaceraient nos exportations non seulement pharmaceutiques, mais aussi celles d'autres secteurs clés - y compris celui des textiles [qui fait travailler tant de personnes] ».

couvert par un brevet en Inde. Or, on estime que 30 % des séropositives africaines sous traitement à l'heure actuelle utilisent un générique du Combivir® fabriqué en Inde, tel que le Duovir® de Cipla ou l'Avocom de Ranbaxy. Dès lors, pour des millions de séropositives pauvres, le seul espoir est que l'Inde mette en application le mécanisme de contournement légal des brevets que l'OMC a validé en novembre 2001 : la licence obligatoire. Mais Kamal Nath a décidé que s'appliquerait aux licences obligatoires un régime de recours suspensif illimité, qui a pour effet de bloquer toute utilisation réelle de ce dispositif.

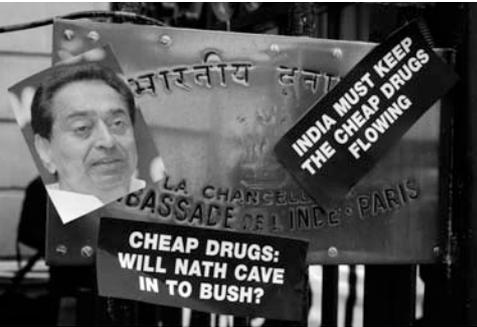
La prochaine étape de la bataille contre les monopoles de brevets en Inde va être le vote par le Parlement de l'ordonnance de Kamal Nath, prévu au printemps prochain. En effet, le régime constitutionnel indien diffère du français en ce que même les ordonnances doivent être validées par le Parlement, au plus tard 6 mois après leur promulgation. D'ici là, les activistes indiennes de l'Affordable medicine treatment campaign (AMTC) vont donc tout tenter pour convaincre les partis politiques les plus soucieux du sort des pauvres et des malades d'amender le texte afin d'exploiter toutes les brèches subsistant dans l'ADPIC, permettant de limiter les monopoles sur les produits vitaux comme les médicaments. Act Up-Paris, de même que le collectif activiste américain Health GAP (fondé par Act Up-New York et Act Up-Philadelphie), continuera de soutenir les activistes indiennes dans leur combat pour l'accessibilité des médicaments, comme nous l'avons fait le 6 décembre dernier, à la veille de la journée mondiale de solidarité avec les activistes indiens, en manifestant devant l'ambassade d'Inde à Paris.

### Pour aller plus loin

**ADPIC :** Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Cet accord vise à harmoniser mondialement la protection de la propriété intellectuelle, notamment dans le domaine industriel : brevets, copyrights, marques, etc. Il fixe un standard minimum en matière de protection de la propriété intellectuelle. Cet accord oblige les 140 gouvernements membres de l'OMC à assurer pendant 20 ans la protection par copyright et par brevet d'un ensemble varié de nouveaux produits, parmi lesquels figurent les produits pharmaceutiques. Pendant cette période, personne ne peut utiliser, fabriquer ou vendre un produit sans l'autorisation de son inventeur. Après l'expiration du brevet, d'autres entreprises ont alors le droit de vendre des versions «génériques» du produit. L'ADPIC protège également les marques déposées et les secrets professionnels. Les pays industrialisés devaient adopter des lois nationales

Pourtant, la détermination des laboratoires occidentaux à faire disparaître toute concurrence en Inde n'est plus à démontrer. Ainsi, le géant pharmaceutique suisse Novartis, qui détient les brevets de l'anti-cancéreux Glivec®, a utilisé une disposition obscure du droit international pour faire retirer les versions génériques de son produit du marché indien. Les malades indiennes se retrouvent donc avec pour seul choix le Glivec®, vendu au prix de 30 000 € par an... Dès l'année prochaine, c'est le Combivir®, médicament anti-VIH le plus utilisé au monde, qui est va être





conformes à l'ADPIC avant janvier 1996. La plupart des pays en développement et des pays de l'ancien bloc soviétique devaient se mettre en conformité avant 2000, tandis que les pays les moins avancés (PMA) ont jusqu'à janvier 2006 pour s'y conformer. Ces pays les plus pauvres ont toutefois la possibilité de demander une prorogation à l'OMC. De nombreux gouvernements ont donc renforcé la protection et l'application des droits de propriété intellectuelle dans

leur pays. Les pays qui ne disposent pas d'une législation nationale conforme à l'ADPIC s'exposent à des pénalités, et notamment à des sanctions commerciales. L'ADPIC définissent des normes minimales permettant de protéger les détenteurs de brevets, mais ces droits n'ont rien d'absolu. Il existe cependant des clauses de sauvegarde de l'ADPIC : les licences obligatoires, les importations parallèles ou les dispositions «Bolar».

**Brevet :** le brevet est le titre de propriété industrielle qui confère au titulaire, inventeur ou entreprise, un droit exclusif sur une invention pour une période de vingt ans. Pour l'obtenir, il convient de déposer une demande auprès de l'INPI. Après examen et publication, le brevet sera délivré ; paradoxalement, le brevet rend l'invention publique en même temps qu'il la protège. Le brevet permet au titulaire d'interdire à tout autre d'exploiter l'invention sans son autorisation et, le cas échéant, de poursuivre les contrefacteurRICES.

**Dispositions «Bolar» :** ces dispositions permettent aux fabricantEs de produits génériques de commencer la production et les procédures réglementaires avant l'expiration des brevets, de façon à ce que les produits soient prêts à être commercialisés dès que le brevet arrive à expiration, au lieu d'avoir à attendre la fin du brevet pour effectuer la longue phase préparatoire.

**FDA :** Food and drug administration, c'est l'agence du médicament américain, elle a pour mission d'assurer la sécurité des médicaments commercialisés aux Etats-Unis.

**Importations parallèles :** un produit breveté dans un pays et vendu à moindre prix dans un autre pays peut être importé en provenance de ce deuxième pays sans la permission du titulaire du brevet, si le gouvernement du pays l'a autorisé. En vertu de l'ADPIC, les gouvernements autorisant l'importation parallèle ne peuvent être incriminés devant le système de règlement des différends de l'OMC, tant qu'ils ne pratiquent aucune discrimination fondée sur la nationalité du/de la titulaire du brevet.

**Licences obligatoires :** ce sont les «autres utilisations sans autorisation du détenteur du droit». Les gouvernements ont ainsi la possibilité d'autoriser unE tiers à fabriquer un produit sans l'autorisation du/de la titulaire du brevet. Avant de se voir octroyer la licence, le/la demandeurSE doit essayer d'obtenir la permission du/de la titulaire du brevet selon des modalités commerciales raisonnables. Dans le cas de l'octroi d'une licence obligatoire, une rémunération conforme aux prix en vigueur doit être versée au titulaire du brevet, la licence n'est valable que sur le marché intérieur et sera résiliée dès que les circonstances évolueront. Aucune disposition de l'ADPIC ne limite les raisons que les gouvernements peuvent invoquer pour autoriser la concession de licences obligatoires pour un produit breveté. En outre, en cas d'urgence nationale, il est possible d'accorder une licence obligatoire sans essayer au préalable d'obtenir la permission au titulaire du brevet.

**Médicaments génériques :** selon l'OMS, c'est un produit pharmaceutique interchangeable avec le produit de marque, et qui est généralement fabriqué sans licence de la compagnie détentrice du brevet. Il s'agit d'une copie qui peut être commercialisée lorsqu'il n'y a pas de brevet déposé dans le pays sur le produit de marque ; lorsque le brevet a expiré ; lorsqu'il n'existe pas de législation protégeant la propriété intellectuelle ; lorsqu'une licence volontaire ou obligatoire a été accordée pour permettre de contourner le brevet. Dans ce document, le terme désigne les copies de médicaments vendues moins chères que les versions de marque, généralement parce qu'aucun brevet n'a été déposé pour protéger le médicament de marque ou parce qu'il n'existe pas de législation en place. Ceci n'empêche pas que dans d'autres pays des brevets aient été déposés interdisant la commercialisation de concurrents génériques aux médicaments de marques.



## Dispositions ADPIC+ de l'ordonnance du 27.12.04

- Absence d'une durée maximale d'instruction des dossiers de licence obligatoire (AMTC demande entre 1 et 3 mois) ;
- Pouvoir suspensif illimité des recours judiciaires offerts aux laboratoires détenteurs de brevets contre les demandes de licence obligatoire (AMTC demande le retrait du caractère suspensif des recours) ;
- Brevetabilité des découvertes de nouvelles propriétés d'anciennes substances (AMTC demande la réinstauration de la non-brevetabilité) ;
- Interdiction de se porter partie dans les procédures d'opposition à l'octroi d'un brevet (AMTC demande la réinstauration du droit de tout un chacunE de se porter partie dans toutes procédures) ;
- Absence de tout dispositif crédible permettant à l'Inde de faire bénéficier les pays les moins industrialisés de son éventuelle future production de génériques sous licence obligatoire (Act Up demande l'ajout, parmi les domaines auxquels les brevets ne peuvent pas s'appliquer - qui à l'heure actuelle comprennent la recherche scientifique et la défense nationale - de l'exportation de génériques vers les pays ayant émis une licence obligatoire d'importation pour faire face à un problème de santé publique).

## 26 février, journée mondiale d'actions contre l'ordonnance sur les brevets en Inde

**Le 26 décembre 2004, le gouvernement indien a promulgué une ordonnance qui amende la loi de 1970 sur les brevets en Inde. Les clauses de cette ordonnance sur les brevets constituent une grave menace pour l'accès aux médicaments en Inde et dans le monde entier, et compromettent le droit fondamental des peuples à la vie et à la santé.**

Chaque jour, 8 500 personnes séropositives meurent dans le monde parce qu'elles n'ont pas accès aux traitements. Parmi les 40 millions de personnes infectées par le VIH dans le monde, 6 millions ont un besoin urgent de recevoir un traitement antirétroviral. Plus de 5 millions d'IndienNES sont séropositifVES, et 500 000 d'entre eux/elles ont un besoin urgent de traitement. Seulement 700 000 séropositifVES dans tous les pays en développement ont actuellement accès aux antirétroviraux.

Les compagnies pharmaceutiques indiennes qui produisent des génériques ont énormément facilité l'accès aux traitements en abaissant le prix des médicaments de près de 100 %. A l'heure actuelle, les producteurs indiens de génériques en exportent dans plus de 200 pays pauvres. Pour les personnes vivant avec le VIH dont le traitement actuel est devenu inefficace, l'accès à de nouveaux antirétroviraux de «seconde ligne», donc plus chers, est critique. Cette ordonnance sur les brevets ne permettra pas la production générique de ces nouveaux traitements.

L'ordonnance sur les brevets impose à l'Inde un niveau de protection de la propriété intellectuelle ADPIC + qui dépasse de loin les engagements pris en vertu de l'accord ADPIC de l'OMC. De plus, il réduit toutes les possibilités données par l'accord ADPIC et réitérées dans la Déclaration de Doha, d'assurer l'accès aux médicaments aux populations de l'Inde et d'autres pays en développement. Nous pensons qu'il est du devoir de l'Inde de faire passer les problèmes de santé publique et l'accès aux médicaments avant les intérêts commerciaux des compagnies pharmaceutiques. Toutes les organisations qui défendent l'intérêt général s'inquiètent beaucoup de ce que l'ordonnance privera l'Inde du droit de protéger la santé publique, y compris de l'existence de médicaments génériques bon marché et de qualité. En d'autres termes, accepter cette ordonnance, c'est perdre le droit d'utiliser les rares clauses d'exception disponibles dans l'accord ADPIC pour protéger la santé.

Etant donné la situation, les organisations de défense de l'intérêt public et les syndicats organisent une manifestation de masse le 26 février 2005 contre l'Ordonnance sur les brevets.

Global coalition against the indian patent amendment (GCAIPA) appelle tous les groupes dans le monde qui partagent ces préoccupations à une journée mondiale d'action le 26 février 2005 pour exiger l'accès aux médicaments génériques en Inde et ailleurs dans le monde. Dans le passé, de telles actions ont conduit à d'importantes victoires et forcé les compagnies pharmaceutiques à renoncer à des procès intentés au gouvernement de l'Afrique du Sud (mars 2001), contraint les Etats-Unis à ne plus avoir recours à l'organe de règlement des différends de l'OMC dans leur conflit avec le Brésil (juin 2001). Nous espérons, cette fois encore, que l'unité populaire l'emportera sur la puissance des entreprises multinationales.

Les groupes, les hommes et les femmes qui ont à coeur l'intérêt public partout dans le monde doivent manifester contre l'Ordonnance sur les brevets en organisant des rassemblements, des défilés et des manifestations. Les organisations peuvent aussi transmettre officiellement l'expression de leur protestation aux ambassades et consulats de l'Inde. Un site internet sera rapidement créé pour coordonner les activités et faciliter l'échange d'informations concernant la journée mondiale d'action.

Le GCAIPA est un réseau d'associations et d'individus qui œuvrent à promouvoir l'accès aux traitements, à l'alimentation, à l'information, etc. De nombreuses autres organisations se joignent à cette campagne chaque jour.



## « sida, honte planétaire » : la honte est pour la France

**Le mercredi 1<sup>er</sup> décembre 2004, journée mondiale de lutte contre le sida, le Ministre des solidarités et de la santé, Philippe Douste-Blazy, a déclaré à l'AFP «la France est le deuxième contributeur du Fonds mondial contre le sida. Les pays occidentaux ne font presque rien pour les pays du Sud. C'est une honte planétaire.»**

Or, c'est en réalité la France qui fait office de cancre planétaire en matière de financement de la lutte contre le sida : alors que les Etats-Unis y consacreront 2,2 milliards d'euros en 2005 et la Grande-Bretagne 700 millions d'euros, pour sa part le gouvernement français ne budgète que 130 millions pour 2005 (Projet de Loi de Finances 2005).

En effet, le Fonds mondial est quasiment vide, comme le reconnaissait le 18 novembre dernier dans Libération Mireille Guigaz, l'ambassadrice sida de la France.

Jacques Chirac a affirmé que les ressources budgétaires des pays riches ne suffiraient pas à abonder le Fonds mondial. Pourtant, le 22 juillet 2001, au sommet du G8 à Gênes, il avait promis que «le Fonds mondial devrait bientôt atteindre les 10 milliards de dollars» par an - somme à laquelle la France s'était engagée auprès de l'ONU le 27 juin précédent. Ces 10 milliards représentent pourtant moins de 0,05 % du PNB des pays riches (selon l'OCDE), et des pays au déficit budgétaire astronomique comme les Etats-Unis réussissent parfois à tenir leur promesse financière là où la France ne le fait pas.

Comment prendre au sérieux le vœu de Jacques Chirac qu'une taxation internationale se mette en place et serve à financer le Fonds mondial, quand les Etats-Unis et le Japon (qui concentrent 47 % du PNB de la planète) clament haut et fort leur opposition forcenée à toute taxation internationale, et qu'en France c'est Jacques Chirac lui-même qui milite contre toute hausse des impôts ? D'après le directeur de la Banque mondiale, James Wolfensohn, «c'est de 20 milliards de dollars dont le monde aura besoin chaque année dès 2007 pour combattre la pandémie» (China Aids Survey, 25 juin 2004).



Hervé Gaymard a annoncé le 4 février son intention de défendre à la réunion des Ministres des finances du G7 à Londres l'idée d'une taxe internationale pour financer les traitements pour les malades du sida des pays pauvres.

Ceci représente une très bonne idée à long ou moyen terme, mais ne répond pas à l'urgence de l'alarme sonnée par l'OMS en janvier au forum de Davos : 2 milliards de dollars doivent être débloqués par les pays riches dans les prochaines semaines, sans quoi le programme lancé en 2003 pour prodiguer des traitements sida à 3 millions de malades d'ici la fin de l'année échouera, avec les conséquences humanitaires que l'on sait.

Le 26 janvier à Davos, le Directeur-Général de l'OMS a révélé qu'au moins 2 milliards de dollars manquent toujours pour réaliser le programme «3x5» (3 millions de malades du sida sous traitement d'ici fin 2005), lancé par les Etats membres de l'OMS le 1<sup>er</sup> décembre 2003.

Face à cette urgence, la France n'a toujours proposé aucune mesure financière. Le 1<sup>er</sup> décembre dernier, le Ministère des affaires étrangères confirmait la stagnation de l'effort français en matière de lutte contre la pandémie à 200 millions de dollars cette année. Par contraste, Tony Blair avait de son côté annoncé un doublement de 450 à 900 millions de dollars. Cette somme a su être dégagée du budget régulier de l'Etat britannique ; Tony Blair n'a pas placé comme pré-requis la mise en place de taxes internationales avant de mettre la main à la poche. Les taxes internationales, pour essentielles qu'elles soient à long terme, ne constituent en rien une réponse à la crise actuelle du financement de la lutte contre le sida. Ne serait-ce que parce que s'y opposent avec véhémence les Etats-Unis (que ce soient les républicains ou les démocrates) et le Japon qui, à eux deux, concentrent déjà 40 % du PNB de la planète.

Nous dénonçons la rupture meurtrière des engagements financiers de la France en matière de lutte mondiale contre le sida. Jacques Chirac doit commencer par tenir les engagements qu'il a déjà pris (à l'ONU le 27 juin 2001 et au G8 le 22 juillet 2001), aligner la contribution française à la lutte contre le sida en 2005 sur celle de la Grande-Bretagne (soit 900 millions de dollars) et affecter l'augmentation au sauvetage de l'initiative «3x5», dont dépend la vie de 3 millions de malades du sida.

## Un hiver de faux espoirs

**Le 7 septembre 2004, 126 toxicomanes étaient évacués par la police d'un bâtiment de la SNCF occupé depuis plus d'un an (lire Action n° 95). Chose exceptionnelle, et malgré les pressions exercées par la préfecture pour que l'événement reste discret, l'expulsion se déroule en présence d'une dizaine de journalistes alertés par Act Up-Paris. De nombreuses associations spécialisées sont présentes, qui garantissent le calme et offrent du café chaud, au petit matin.**

Une concertation préalable a permis d'assortir l'opération de «mesures d'urgence sanitaires et sociales» – cependant réduites à cinq lits dans une structure d'accueil de nuit proche, et quelques nuitées d'hôtel et vingt-huit chambres offertes par la Préfecture de Seine-Saint-Denis pour une durée d'un mois. La plupart des expulsés, en clair, se retrouvent à la rue. Le lendemain, 8 septembre, un squat se reconstitue à quelques centaines de mètres, à nouveau dans des locaux appartenant à la SNCF, mais situés cette fois dans Paris. Si le premier site était devenu dangereux pour ses occupants, celui-ci est bien pire. Son accès nécessite de franchir plusieurs voies ferrées électrifiées en service, d'escalader des murs élevés (jusqu'à six mètres) et d'emprunter des quais de déchargement. La configuration des lieux empêche toute évacuation en cas d'incendie. Aucun point d'eau, à l'intérieur comme en proximité, aucun sanitaire. La situation est jugée par les associations «encore plus catastrophique que celle du squat de Saint-Denis». Mais les usagers cherchent à reconstituer un lieu de vie commun, et éviter l'éparpillement. Soit qu'ils/elles se refusent d'eux/elles-mêmes à sortir de Paris, soit que ni la police, ni les maires, ni la Préfecture et la DDASS de Seine-Saint-Denis ne veulent les accueillir, soit que les jeunes du 93 et leurs brigades «anti-tox» aient décidé de les contenir, ils/elles s'obstinent à rester aux portes de la capitale et révèlent dans le

périphérique une véritable barrière, là où chacun pensait que l'acharnement parisien à traquer leur présence les chasserait au-delà. Investissant des lieux plus inaccessibles que jamais, ils/elles disent qu'ils/elles ne «peuvent pas aller plus loin».

En écho, les associations de terrain se mobilisent. Le 8 septembre, un communiqué de presse signé par six associations spécialisées, deux associations d'usagers, quatre associations d'habitants et soutenu par l'Association française de réduction des risques (AFR), proteste : «200 usagers de drogues expulsés d'un entrepôt abandonné en frontière de Paris et de Saint Denis : et après ?». Une dizaine de jours plus tard, la Coordination toxicomanies du 18<sup>ème</sup> arrondissement (CT18) organise un premier repérage sur le nouveau site. Début octobre, elle alerte les services de l'État sur sa dangerosité. Les semaines qui suivent verront la mobilisation, non seulement de tous les acteurs de la réduction des risques du nord-est parisien et de la Seine-Saint-Denis, mais des politiques eux/elles-mêmes. Le 8 octobre, lors d'un «Forum Toxicomanie» organisé par la Mairie de Paris, Daniel Vaillant, maire du 18<sup>ème</sup>, dont on n'a pas vraiment oublié la stratégie d'occupation et d'interpellations policières qui avait si efficacement, il y a quatre ans, repoussé les toxicomanes en errance du 18<sup>ème</sup> vers le 19<sup>ème</sup>, appelle publiquement de ses vœux la mise en œuvre d'un dispositif temporaire dicté par l'«urgence humanitaire», et se dit prêt à assumer sa responsabilité en l'accueillant sur le territoire de son arrondissement. Le 16 octobre Didier Jayle, président de la Mission interministérielle de Lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) se rend lui-même sur les lieux. Le 18, une réunion regroupera dans son administration une cinquantaine d'acteurs : préfectures de Paris et du 93, mairies d'arrondissement, mairie centrale, SNCF, police, associations de réduction des risques, groupes d'auto-support, associations de riverains. Même changement de ton, même vocabulaire, même déport de la réaction sécuritaire vers l'approche humanitaire : pour Didier Jayle, la situation exige la mise en œuvre urgente d'une solution transitoire qui satisfasse des humanitaires. Deux solutions sont

envisagées : la sécurisation du squat actuel, ou l'installation, sur le modèle des camps de réfugiés, de tentes ou d'algecos sur un site proche. La première étant catégoriquement rejetée par la SNCF pour des raisons techniques, la seconde est retenue et actée par l'ensemble des participantEs à la réunion.

Parallèlement, la procédure judiciaire suit son cours. Le 20 octobre, les squatteUSErs sont assignés en référé par le Tribunal de grande instance de Paris. Trois de leurs représentantEs, accompagnéEs par des membres de la Coordination toxicomanies 18, se rendent à l'audience, provoquant la sidération des juges et des médias présents («c'est la première fois qu'on vient voir un juge sans y être obligé»). Ils/elles font état au juge de l'absence de possibilités d'hébergement adaptées, plaident l'état de nécessité qui les a menés de squat en squat jusqu'à des lieux aussi insalubres et dangereux, et réclament l'application de la trêve hivernale. «Si vous nous expulsez, on va retrouver la rue, les halls d'immeuble et les cabines téléphoniques. Dehors, on est chassés par les riverains, les jeunes nous tapent dessus pour nous voler. Nous demandons à bénéficier de la trêve hivernale, le temps d'envisager d'autres possibilités de logement». Mais surtout, ils/elles font valoir leur statut de «communauté» («des toxicos, il y en a environ deux cents à trois cents dans le 18<sup>ème</sup>, on se connaît depuis des années», «nous sommes une communauté, mais on ne veut pas le reconnaître») et revendiquent le droit, non seulement d'avoir un toit, mais le même toit pour touTEs – idées admises par touTEs et confirmées par la sous-utilisation des nuitées d'hôtel qui avaient été mises à disposition au moment de l'évacuation de Saint-Denis : à la sortie du squat, quinze chambres seulement avaient été utilisées sur vingt-huit, et seules sept l'étaient toujours au bout de quinze jours.

Aujourd'hui la situation est loin d'être réglée. La belle unanimité des participantEs à la réunion de la MILDT s'est lézardée dès le lendemain, avec la visite des terrains de «l'Évangile», pressentis pour accueillir les algecos : les représentants de la Mairie du 18<sup>ème</sup> estimant l'installation impossible aussi près d'un quartier d'habitation réputé difficile, on envisage d'implanter le dispositif près du squat évacué le 7

septembre – renvoyant ainsi la balle vers la Seine-Saint-Denis, qui la refuse. Effondré, au moins provisoirement, sur des considérations territoriales, le projet restait sans solution fin novembre, et renvoyé à des réunions ultérieures. Le tribunal avait pourtant fait connaître, entre temps, une décision qui aurait dû conforter le sentiment d'urgence : à compter du 25 octobre, les occupantEs du nouveau squat avaient huit jours pour quitter les lieux.

L'expulsion a eu lieu le 16 novembre. Les associations ayant cette fois «refusé d'accompagner l'opération», elle s'est faite devant une poignée de «témoins» d'Act Up-Paris, dont la banderole barrée d'un «Honte» a vite été arrachée par les forces de l'ordre. Une quinzaine de personnes seulement étaient présentes dans le squat ce matin-là. Les autres s'étaient déjà éparpillées. Deux ou trois des principaux leaders ont accepté des chambres d'hôtel. Mais plus de quinze jours après le début de la «trêve hivernale», la plupart étaient retournés à la rue, investir de nouveaux lieux aussi précaires et isolés, ou trouver refuge dans les caves des immeubles les plus dégradés. «Le cycle continue», disait notre communiqué.

Dans la rue tout est allé très vite, le deal est à nouveau devenu visible, la consommation dans les immeubles a repris, de même que les squats de caves et les duvets à même le trottoir. Plusieurs usagerEs sont mortEs. Overdoses, coups de couteau, incendies... la comptabilité est macabre et toujours incomplète. La tension est telle dans la rue qu'elle gagne toutes les boutiques d'accueil. Celles-ci battent des records d'affluence et se trouvent confrontées à des scènes de violences qui sont la conséquence directe d'un sentiment d'abandon toujours plus évident. Récemment un éducateur de la boutique de l'association Charonne a été grièvement blessé tentant de s'interposer entre deux usagerEs. Du côté des pouvoirs publics : rien. Toujours pas de solution temporaire, toujours pas de solutions d'hébergement d'urgence, pas même un bout de gymnase dans le cadre du plan Grands froids, même le processus de concertation est totalement moribond.

Nous ne laisserons pas finir l'hiver sans dire notre colère.

## Gilead utilise de la viande de tox pour tester Viread®

**En Thaïlande, plus de 3 000 usagerEs de drogues ont été tuéEs par le gouvernement. La prévalence du VIH chez les UsagerEs de drogue par injections (UDI) est de 50 %. Un tiers des nouvelles contaminations concerne les UDI et ce nombre ne cesse de croître. C'est dans ce contexte que Gilead mène un essai sur le ténofovir comme traitement préventif sur 1 600 usagerEs de drogues en oubliant l'éthique.**

Nous dénonçons depuis bientôt un an les graves problèmes éthiques posés par les différents essais menés dans plusieurs pays du Sud sur l'utilisation du ténofovir comme traitement préventif. Un nouvel essai, lancé cette fois en Thaïlande par le US Centers for disease control and prevention (CDC) en partenariat avec le Ministère thaï de la santé et le laboratoire Gilead, avec comme population cible des usagerEs de drogues par voie intraveineuse (UDI), franchit une nouvelle marche sur l'échelle du pire. Dans un pays où une guerre aux usagerEs de drogue menée depuis février 2003 a fait plus de 3 000 mortEs, où l'échange de seringues est toujours extrêmement difficile, où les traitements de substitution sont inaccessibles, où des campagnes de sevrage massif sont menées dans des camps militaires... choisir cette population pour tester une molécule est à la base d'un cynisme insoutenable. Mais quand on connaît le détail du protocole de cet essai, il n'est pas d'autre revendication possible que son arrêt immédiat. Nous nous associons aux activistes thaïlandais, et notamment au Thai Drug Users Network (TDN), pour l'exiger.

Au Cameroun, où nous avons été alertés par des associations locales de personnes vivant avec le VIH, au Ghana, au Nigeria et au Cambodge (où l'essai a été interrompu par le gouvernement), l'essai est déjà été mené auprès d'une population extrêmement touchée, celles des prostituées. Nous avons dénoncé à

plusieurs reprises les aspects particulièrement inéthiques de ces essais, notamment à Bangkok en juillet 2004, lors de la conférence internationale, mais aussi tout récemment en investissant l'ambassade du Cameroun pour appeler le gouvernement de ce pays à réagir comme l'a fait celui du Cambodge. Nous ne reviendrons pas ici sur le détail des problèmes posés (lire Action n° 95), ils tiennent notamment au choix de la population cible, à l'existence d'un bras placebo totalement injustifié, aux carences de l'accompagnement en termes de prévention et au fait que les personnes infectées au cours de l'essai ne seront même pas prises en charge par le laboratoire. En Thaïlande, l'essai est non seulement abominable pour toutes ces mêmes raisons, mais il est encore rendu plus inacceptable par le fait que l'outil minimal de prévention ne sera même pas mis à disposition de ces cobayes humainEs de l'industrie pharmaceutique. En effet, si, dans les autres essais, des préservatifs sont distribués aux prostituées, dans le cas des UDI thaïlandaisEs, le protocole ne prévoit même pas la mise à disposition de seringues. Dans un pays où les tox doivent se cacher pour ne pas être assassinéEs ou déportéEs, avec des niveaux de prévalence du VIH qui atteignent 50 %, ne pas fournir de seringues, c'est envoyer ces hommes et ces femmes à une contamination certaine.

Et pour finir de nous dégoûter, il faut comprendre la raison du refus de fournir des seringues. La Thaïlande ne mène pas de programmes d'échange de seringues par elle-même, mais elle n'interdit pas non plus cette pratique, et plusieurs ONG ont développé ce type de dispositifs. Si le programme n'en inclut pas, ce n'est donc pas en raison d'une politique locale, mais en vertu (selon les responsables de l'essai) d'un principe de l'administration américaine : le gouvernement américain refuse de donner son agrément à un essai qui inclurait la mise à disposition de seringues.



## Promotion : intellectuels à vendre

**Régis Debray et d'autres ont collaboré avec Pfizer pour leur campagne « La santé d'âge en âge ». Il apporte ainsi sa caution morale au premier producteur mondial de médicaments qui fait le commerce de nos vies, en plaçant le profit avant les intérêts des malades. Dans le même temps, on peut trouver dans son dernier ouvrage *Le Plan Vermeil*, des propos d'une stupidité affligeante et dangereuse, sur le sida et les gays.**

Hervé Le Bras, démographe, Marc Guillaume, prof d'université, François Ewald, prof au CNAM et Régis Debray, philosophe, nous étaient plus ou moins connus et sympathiques. Ces quatre intellectuels viennent de perdre le capital de crédibilité, très restreint pour certains d'entre eux, auquel ils pouvaient encore prétendre. La raison ? Leur participation enthousiaste à une campagne de pub pour Pfizer « La santé d'âge en âge » parue à l'automne dernier. Chaque expert a, dans son registre propre, écrit un court texte publié dans la presse en encart et associé au logo de Pfizer. Les interventions, malgré leur diversité, tendent au même sujet : l'appel à plus de respect pour les personnes âgées, plus d'attention à leur santé et plus d'effort dans la prise en charge de leurs soins.

Régis Debray écrit sans peur du ridicule : « le vermeil, quand on n'est pas très riche, est encore assez noir. Souvent à charge, parfois à l'abandon, à en crever, quelquefois. Inutile de le peindre en rose, le vermeil. Rendons lui simplement les couleurs de l'automne – une si belle saison. Les changeantes couleurs de l'homme, qui reste homme jusqu'au bout ».

Marc Guillaume, lui, conspu la logique comptable qui affirmerait que « la santé n'a pas de prix, mais elle a un coût ». François Ewald milite pour un système de santé où la prévention prendrait toute sa place par rapport à la médecine actuelle fondée sur les soins. Hervé Le Bras montre, chiffres à l'appui, l'attention qu'il faut accorder au rallongement de l'espérance de vie et au vieillissement de la population. Rien de scandaleux donc, à première vue, dans ces textes qui enfoncent plutôt des portes ouvertes quand ils ne sombrent pas dans le pathos ridicule de Régis Debray.

Sauf qu'il ne s'agit pas de contribution à un colloque ou de tribune dans un journal, mais bien d'une pub pour Pfizer. Le laboratoire assure une grande part de ses profits avec des molécules qui s'adressent en priorité aux personnes âgées : le Viagra®, blockboaster de la firme, ou encore des traitements contre la maladie d'Alzheimer. Le supplément d'âme que nos intellectuels s'efforcent de donner à la firme en appelant à la solidarité vis-à-vis du « vermeil » n'est qu'en fait une minable tentative pour réclamer des clientEs un peu plus solvables, un marché plus ouvert et plus sûr. On les prenait pour des intellectuels, ce sont juste des lobbyistes, voire des visiteurs médicaux.

Car des intellectuels dignes de ce nom n'hésiteraient pas à poser au laboratoire quelques questions. Pourquoi Pfizer n'a-t-il eu de cesse de camoufler les effets secondaires extrêmement graves, voire mortels, de son anti-inflammatoire, le Celebrex® ? Pourquoi met-il en place des essais sur une nouvelle molécule anti-VIH dans des conditions éthiques douteuses ? Hervé Le Bras tente de nous faire pleurer en nous rappelant que « l'espérance de vie diminue en Afrique subsaharienne où le sida l'a parfois amputée de dix ans. ». Il n'évoque évidemment pas la responsabilité de Pfizer dans cet état de fait. Le labo ne cesse de protéger, par tous les moyens, y compris la violence physique contre des militantEs ou des responsables internationalESux favorables aux génériques, le brevet sur le fluconazole, une molécule indispensable pour le traitement de maladies opportunistes associées au sida. De même, c'est Pfizer qui, en août 2003, a conduit la délégation américaine lors des négociations de l'OMC à Cancun et a conclu un nouvel accord sur la propriété intellectuelle, qui, de fait, rend impossible l'exportation de génériques. Et c'est à ces gens-là que quatre « intellectuels » français apportent leur caution en défendant le slogan : « La vie, nous y consacrons notre vie.»

La palme de l'obscénité revient sans doute à Régis Debray. Non

content de servir la soupe à Pfizer, il faut encore que dans son dernier ouvrage *Le plan Vermeil*, il établisse une

concurrence entre le sida et la maladie

d'Alzheimer : si la lutte contre cette dernière

dispose de trop peu de moyens, ce n'est

pas à cause de l'incompétence ou le

manque de volonté politique des

responsables sanitaires, c'est parce

que « le temps d'antenne et les

budgets vont aux sidéens ». Cet

argumentaire, relevé par Têtu dans

son numéro de janvier, est à vomir.

Le « philosophe » passe par

l'homophobie la plus éculée (c'est le

lobby gay qui serait responsable),

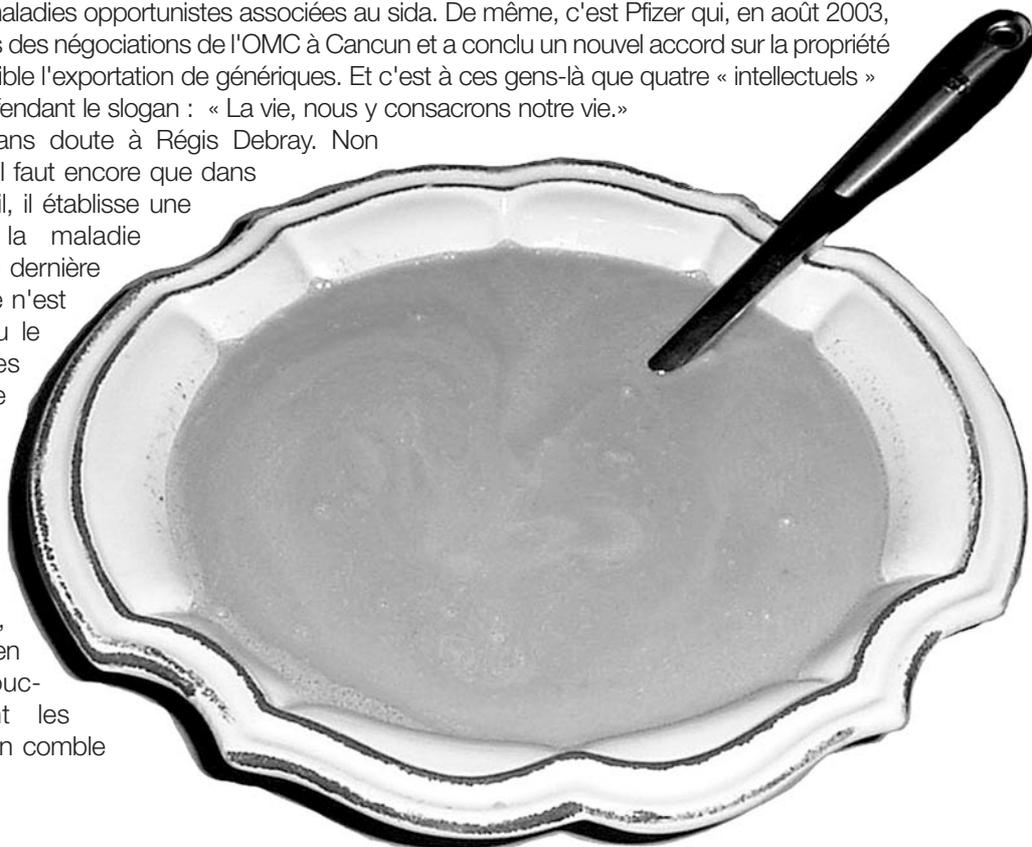
relativise l'impact du sida, et évite, en

prenant les sidéenNES pour bouc-

émissaire, de poser réellement les

responsabilités de cette situation. Un comble

pour un supposé « philosophe ».



# Sans toi, je fais quoi ?



Depuis 1990,  
plus de 7000 familles ont été  
relogées grâce aux actions de  
Droit Au Logement.

## **Le DAL a besoin de vous**

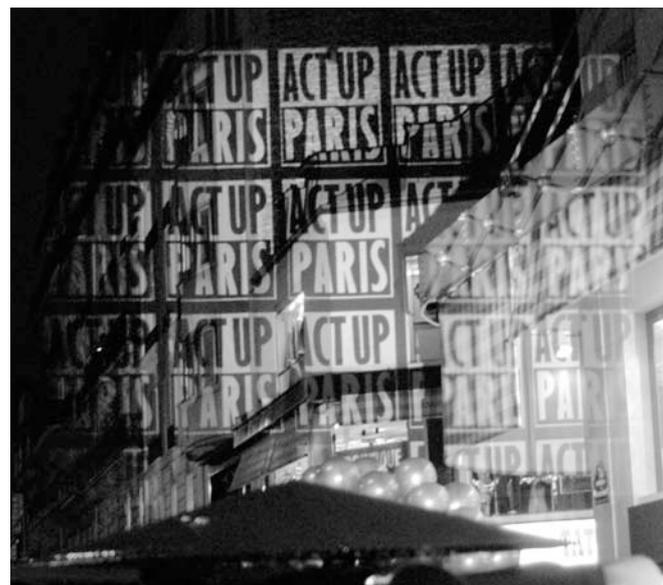
pour continuer son action en  
toute indépendance financière.



**Envoyez vos dons à l'ordre de DAL Fédération**

Fédération DAL 8 rue des Francs-Bourgeois 75003 Paris

<http://globenet.org/dal> - tél.: 01 40 27 92 98



**Pour leurs soirées et leurs sets :** La Maroquinerie, l'équipe et les 50 DJs de l'Étrange Noël, le Cabaret Sauvage et l'équipe de Meziane pour Rock'Up, le Nouveau Casino et Monoculture, le Bear's Den, la Fabrique, la Scène et Eyes Need Sugar, le Batofar, le Queen et Body Bumper, le Théâtre du Rond-Point et l'équipe d'Oncle Paul, Plaqué Or et Matthieu, Vigo, Dominique Chaudey, Bruno Péguy, Patrick Vidal, Patrick Thévenin, Slip Math, Gwen Maze, Sébastien Boumati, Gilda, Rork, Pasco, Corrine, Remy Vanetti, Cyril K, Aurelia, Nicolas Nucci, Raf Fender, Manue G, Nick V, André.

**Pour leurs concerts :** Tryo, les Yeux Noirs, les Têtes Raides, la Grande Sophie, les Wampas, Karma'Sutra et Mouss de Mass Hysteria, Yarol Poupaud Trio, Camille, Keren Ann, Olivia Ruiz, la section cuivres de Mister Gang, Livelive, Axelle et le Neburian Festival, et touTEs les artistes de l'Avis de KO Social. Merci aussi à Rodolphe Burger et à touTEs les artistes qui ont souhaité soutenir Act Up-Paris en 2004 mais n'en ont pas eu l'occasion.

**Pour avoir accueilli nos stands :** la Fête de l'Humanité, la Nuit du Zapping, Solidays, le Zénith, le Bataclan, la Flèche d'Or, la Cigale, Rainbow Attitude, le Grand Huit, le festival Aux Zarbs etc., le Bear's Den, Boyz Bazar, Factory's, le Marais solidaire, le Forum des Images, le Congrès de Sexologie (Société française de sexologie clinique), le Salon infirmier.

**Pour leurs dons en nature :** agnès b., Air France, Carrefour Solidarité, le Delys, Protex Condoms, Tryo, CartCom, Autographe, Skylight, Coca-Cola, le Casino de Paris, l'Espace Pierre Cardin, le Théâtre Marigny, la Cigale, la Comédie française, le Théâtre Montparnasse, l'Artistic Athévains, le Cabaret Sauvage, Océ France.

**Pour leurs dons et subventions :** Ensemble Contre le Sida, Pierre Bergé et la Berly's Foundation, la Direction Générale de la Santé, l'Agence Nationale de la Recherche sur le Sida, le GISTI, ATTAC Toulouse, la Ville de Mantes-la-Jolie, l'association La Compagnie, le CE Hachette, le Bazar de l'Hôtel de Ville, les SARL Jas, LTHT et Domino, Jean-Daniel Cadinot, Bristol-Myers-Squibb, GlaxoSmithKline, Chiron, Merck Sharp & Dohme-Chibret, Pfizer.

**Pour leurs pubs dans Action :** Atout Cœur, French Art-Cadinot, 3 A Gay, Univers Gym.

**Pour les événements qu'ils et elles ont organisé à l'occasion des 15 ans d'Act Up-Paris :** Laurence Viallet, Marion Scemama, la FNAC Forum, la Galerie eof, le Festival du Film Gay et Lesbien, la librairie Blue Book Paris.

**Pour l'amphithéâtre qui accueille chaque mardi nos Réunions Hebdomadaires :** l'École Nationale Supérieure des Beaux Arts.

**Pour l'hébergement de notre site internet et de nos listes de diffusion :** Fil, Laurent et le collectif Samizdat

**Pour leurs plaidoiries et leur soutien juridique :** Maîtres Jean-Didier Vogeli, Alia Aoun et Agnès Tricoire.

**Nous remercions touTEs celles et ceux qui, par leur soutien, leurs dons et leur engagement, ont soutenu la lutte contre le sida.**

MERCI



Colère=Action  
T-shirt Noir 15 €  
(S, M, L, XL)  
Manches longues 20 €  
(M, L)



Silence=Mort  
T-shirt Noir 15 €  
(S, M, L, XL)  
Manches longues 20 €  
(M, L)



Action=Vie  
Temporairement indisponible



agnès b  
T-shirt Blé 15 €  
(T1, T2, T3)



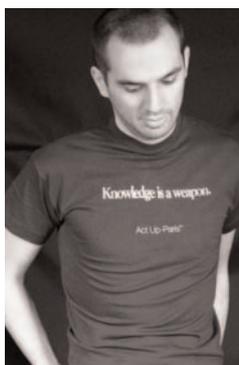
Paris is burning  
NoKpote ? No Way ?  
T-shirt Noir lettres Rouges  
Manches longues 20 €  
(XS, S, M, L, XL, XXL)



Ignorance is your enemy  
T-shirt Femme Cutty 15 €  
Taupe (S, M) Noir (S)



Ignorance is your enemy  
T-shirt Femme Cloe 15 €  
Noir, Kaki, Beige (TU)



Knowledge is a weapon  
T-shirt 15 €  
Noir (S, XL) Bleu nuit (M, L, XL)  
Débardeur 15 €  
Noir (M, L)



Ignorance is your enemy  
T-shirt Manches longues 20 €  
Bleu ciel, Blanc (M)



Africa is burning  
T-shirt Noir lettres Rouges  
Manches longues 20 €  
(S, M, L, XL)



Femmes 8 mars  
T-shirt Blanc texte Rose 5 €  
(M, L, XL)



Tryo React Up  
T-shirt Gris 15 €  
(M, L, XL)



Têtes raides  
T-shirt Blanc et photo 10 €  
(S, M, L, XL)



Sweat capuche zippé  
Act Up sur manches 35 €  
Noir, Kaki (S, M, L, XL)  
Rose, Bleu ciel (S)



Sweat capuche  
Act Up sur manches 35 €  
Noir, Kaki, Gris (M, L, XL)

## Complétez et retournez ce talon accompagné du règlement à l'ordre d'Act Up-Paris

à Act Up-Paris / VPC - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11. Vous pouvez aussi nous joindre par mail : [stands@actupparis.org](mailto:stands@actupparis.org)

Vos coordonnées : Prénom - NOM .....

Adresse complète .....

.....

Téléphone .....

Mail .....

Votre commande : .....

Montant : .....€

Merci d'ajouter 3 € pour les frais de port

# NoKpote = discrimination

Etre safe, ce n'est pas sélectionner ses partenaires en fonction de leur test VIH.

Etre safe, ce n'est pas baiser sans capote parce qu'on pense que son partenaire est lui aussi séronégatif.

Etre safe, ce n'est pas baiser sans capote parce qu'on pense que son partenaire est lui aussi séropositif.

Etre safe, c'est tenir à la vie, éviter les contaminations et les surcontaminations.

Etre safe, c'est préférer ses maris et ses amants vivants.

Etre safe, c'est mettre des capotes à chaque fois.

Choisir son partenaire selon son statut sérologique, c'est de la discrimination.

## NoKpote ? No Way !