

Action

la lettre d'Act Up-Paris n°115 Novembre 2008



SIDA PREVENIR NE PAS PUNIR

Action, la lettre d'Act Up-Paris

Ours

Directrice de publication

Marjolaine Dégremont.

Rédactrice en chef

Claire Vannier. publications@actupparis.org

Ont participé au numéro

Lionel Azambre, Dezphien Botte, Jean Cazentre, Emmanuel Château, Marie Cuilliez, Marjolaine Dégremont, Audrey Grelombe, Clémence Garrot, Fabien Giraudeau, Nathalie Grillon, William Hamon, Pauline Londeix, Olivier Loussert, Jérôme Martin, Eric Marty, Sylvain Morin, Frédéric Navarro, Carole Peclers, Gordon Tucker, Stéphane Vambre, Claire Vannier, Rémi Vannier.

Novembre 2008

Ce journal est réalisé par les militantEs d'Act Up-Paris. Il est tiré à 14 000 exemplaires. Il ne peut être vendu. La reproduction des articles est autorisée à condition d'en citer la source : Action, la lettre d'Act Up-Paris.

Imprimeur : Expressions II - 10 bis rue Bisson - Paris XX^e.

ISSN 1158-2197 - Dépôt légal à parution.

CPPAP 0613 H 89461.

Sommaire

Edito p2, Act Up en actions p4, Dossier Pénalisation (DP): judiciarisation p6, DP : médecine légale p8, DP : INPES et Infidélité p10, DP : Procès d'Orléans p11, DP : RéPI p13, DP : Bareback p14, Action=Vie : les soins dentaires p15, sida is disco : parole de psy p19, sida envie d'en être, Emmanuel p21, Vanneste p23, Homophobie en Ouganda p25, International crise financière et Fonds mondial p26, Appel à dons p29, VPC p30, Affiche 1^{er} décembre p32.

Gardons le contact

- Rejoignez-nous chaque jeudi à 19h15 à l'Ecole des Beaux Arts, 14 rue Bonaparte, M^o St Germain des Prés.

- Pour connaître nos activités, vous pouvez nous joindre : 01 48 06 13 89 / actup@actupparis.org

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

- Consultez notre site internet : www.actupparis.org

Abonnement & Diffusion

Rose_Rachel Rebelle diffusion@actupparis.org

Pour vous abonner à Action, envoyez vos coordonnées et 8 € (ou 18 € pour un abonnement de soutien) à l'adresse suivante :

Act Up-Paris - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11

sida : prévenir, ne

Durant une semaine, l'élection de Barack Obama a été une lueur d'espoir dans cette période de crise économique et sociale et nous a fait oublier momentanément le gouffre financier dans lequel tous les pays sont en train de tomber et qui tout à coup ne faisait plus la Une de la presse.

Nous ne devons pas nous leurrer, nous savons que Barack Obama devra pratiquer la Real Politik, arriver à concilier une Amérique rétrograde et conservatrice mais qui a malgré tout manifesté son mécontentement contre Georges Bush, et ses convictions personnelles qui nous l'espérons seront à la hauteur du symbole de son élection.

Nous espérons également que le rêve de Barack Obama d'une Amérique post- raciale, ne lui fera pas oublier que les minorités discriminées existent bel et bien dans son pays, alors que les Afro-AméricainEs représentent 13 % de la population générale, la population carcérale compte 40 % de noirEs.

L'Administration républicaine était inféodée aux intérêts des firmes pharmaceutiques, l'Administration démocrate saura-t-elle imposer une politique de santé au service des plus pauvres ? Y aura-t-il plus d'égalités pour les traitements des malades du sida aux USA ? Augmentera-t-elle son financement au Fonds mondial qui actuellement est dépassé par les demandes de financements des projets internationaux (le round 8 du Fonds mondial vient de se tenir et n'a déjà plus d'argent pour financer le round 9 qui doit avoir lieu dans 3 mois).

Saura-t-il reconstruire le rêve américain ? Pendant ce temps-là en France 80 % des Français disent être pour Barack Obama.... Qu'en serait-il si un président noir se présentait aux prochaines présidentielles ? Nous savons que ce n'est ni le sexe ni la couleur de la peau qui font un programme politique, mais n'oublions pas que 53 % des Français ont voté pour Nicolas Sarkozy, alors que son programme était clairement influencé par l'Amérique républicaine, et tout ce qui s'en suit : démantèlement de la Sécurité sociale,

pas punir

économie ultra-libérale, renforcement des valeurs conservatrices qui ne peuvent que creuser le fossé entre les riches et les pauvres et créer plus de discriminations, d'homophobie, de racisme, de sexisme, etc. La preuve en est, la loi Hortefeux qui renforce la reconduite aux frontières et la durée de séjour des étrangerEs en situation irrégulière dans les centres de rétention, c'est ce qu'ils appellent « l'immigration choisie ». Même démonstration avec la loi Hôpital, PatientEs, Santé, Territoires (HPST), suite logique de la T2A (Tarification A l'Activité), qui va contribuer à l'appauvrissement des malades déjà en grande précarité pour beaucoup. La pression de la T2A s'applique déjà à un certain nombre de secteurs, tels que la psychiatrie ou les maladies infectieuses, et s'illustre par la fermeture du service des maladies infectieuses de l'hôpital Saint Joseph à Paris. Et si l'on tient compte de l'effondrement de toutes les places financières dans le monde, cela ne peut qu'engendrer plus de chômage, plus de pauvreté et moins de soutien au milieu associatif. A tout cela s'ajoute l'arrêt rendu par la Cour de Cassation le 12 novembre dernier qui, en blanchissant Christian Vanneste de ses propos homophobes, légalise à nouveau l'homophobie et rend presque caduque la loi de 2004, au nom de la liberté d'expression.

Dans ce climat difficile pour touTEs, une menace s'ajoute pour les personnes vivant avec le VIH : dans le monde entier, on voit fleurir des procès pour transmission du VIH, et même pour exposition au VIH sans transmission (Bénin, Canada, Suède, Suisse). Les mères qui accouchent d'enfants séropositifVEs peuvent également se retrouver derrière les barreaux dans certains pays comme la Guinée Bissau ou le Togo. Aux Etats-Unis, trente-deux Etats disposent de lois prévoyant une criminalisation de la transmission du VIH et on estime à plusieurs milliers le nombre d'AméricainEs faisant l'objet de poursuites avec ce chef d'accusation.

Cette criminalisation rampante ne peut qu'encourager la dissimulation de son statut sérologique, le refus de se faire dépister et de fait, une propagation souterraine du virus. Pour l'instant en France nous n'avons pas de loi visant directement la transmission du VIH, près de dix personnes sont en prison, accusées ou condamnées pour « tentative d'empoisonnement », « mise en danger de la vie d'autrui » ou « administration d'une substance nuisible entraînant une infirmité à vie ». Alors que Nicolas Sarkozy s'est engagé à l'occasion de la conférence de Mexico à lutter contre la pénalisation du VIH, le premier procès en Assises s'ouvre le 1^{er} décembre, journée mondiale contre le sida. Le procès concerne une femme séropositive qui a contaminé son mari.

Nous séropositifVEs en avons assez d'être discriminéEs ; rejetéEs par nos partenaires quand ils connaissent notre statut sérologique ; jugéEs comme des criminelLEs ; considéréEs comme des pestiféréEs par la majorité dominante qui nous rend systématiquement responsable de l'épidémie de sida, alors que l'on sait aujourd'hui que la plupart des contaminations ont lieu parce que les personnes ignorent leur statut sérologique. Nous avons lancé une pétition internationale contre la criminalisation de la transmission du VIH, que nous invitons le plus grand nombre à signer : www.actupparis.org/article3503.html

Nous en avons assez que 7 000 personnes se contaminent chaque année en France parce qu'elles sont dans le déni du sida et qu'elles n'utilisent pas de préservatifs.

Nous marcherons tous ensemble le 1^{er} décembre derrière le slogan « sida : prévenir, ne pas punir ». Rejoignez-nous !

Marjolaine Dégremont
Présidente d'Act Up-Paris

Le 25 septembre 2008, à la suite de plusieurs démissions, les membres d'Act Up-Paris ont élu un nouveau Conseil d'Administration : Marjolaine Dégremont a été réélue Présidente ; Mikaël Quilliou, Secrétaire général ; Stéphane Deumier, Trésorier et Aziz Aoudia, Vice-président.



3 octobre

Blockage du siège de Roche pour dénoncer les pressions contre la Corée



4 octobre

Zap d'une soirée bareback au Banque Club



7 octobre

Blockage d'une usine filiale de Roche pour dénoncer les pressions contre la Corée



11 octobre
Existrans



15 octobre
Rencontre Femmes et VIH à
l'Assemblée nationale



22 novembre
Rassemblement contre l'arrêt de
Cassation en faveur de Vanneste.

Judiciarisation de la transmission

À l'occasion du 1^{er} décembre, journée mondiale de lutte contre le sida, et face au nombre croissant de procès mettant en cause et condamnant des séropositifEs, nous tenons à réaffirmer fermement notre position.

Nous sommes contre toute judiciarisation de la transmission du VIH, lorsque celle-ci a lieu lors de relations sexuelles et/ou d'usage de drogues. La réponse à la transmission du VIH n'est pas juridique et ce, quelle que soit la responsabilité mise en oeuvre, pénale ou civile. La transmission du VIH et les poursuites à l'encontre des personnes qu'on pourrait estimer responsables d'une contamination parce qu'elles n'auraient pas informé leur partenaire de leur statut sérologique, lors de relations sexuelles ou d'usage de drogues, pourraient entraîner deux responsabilités juridiques.

La responsabilité pénale, engagée suite à une plainte, qui a pour but de sanctionner un comportement considéré comme dangereux pour la société et dont la sanction est prononcée au nom de l'Etat et non au nom de la « victime ».

La responsabilité civile engagée par une assignation faite par le biais d'un avocat, qui a pour but de réparer le dommage subi par la victime et dont la sanction est prononcée au nom de la victime.

Actuellement, les affaires sont le plus souvent portées au pénal, suite à une plainte déposée contre la personne, estimée responsable de la contamination. On peut par ailleurs supposer que la plupart des « victimes », sur conseil de leur avocat, se sont constituées partie civile afin d'obtenir, en plus de la peine prononcée, une réparation financière de leur dommage. Ainsi, outre sa responsabilité pénale, la personne poursuivie voit également sa responsabilité civile engagée.

Pour Act Up-Paris, la transmission du VIH, lors de relations sexuelles et/ou lors d'usage de drogues n'est pas une infraction, ni une circonstance aggravante, mais le résultat d'un acte. Et c'est de la qualification de cet acte en infraction que doit découler ou non, la condamnation d'une personne. Le sida est une maladie, pas une arme.

Prendre position sur cette question donne l'impression que l'on défend telle partie contre telle autre, mais il n'en est rien. Nous reconnaissons à chaque personne le droit d'avoir recours à la justice. Pour autant, nous nous prononçons contre le processus juridique car nous pensons qu'il n'est surtout pas la réponse qui permettra de lutter contre le sida.

Le débat de justice est un danger pour les séropositifEs

Tout d'abord, avoir recours à la justice est un processus long et coûteux dans lequel seulEs les plus fortunéEs pourront bénéficier de réels moyens pour se défendre. Ensuite, la reconnaissance d'une telle responsabilité créerait des injustices temporelles : les infractions étant soumises à prescription, les personnes ayant été contaminées par le passé et dont le délai pour avoir recours à la justice aurait expiré ne pourraient plus obtenir réparation.

Reconnaître et accepter un tel système juridique, reviendrait pour les séropositifEs à s'auto-criminaliser : en voulant poursuivre en justice celles ou ceux, que les plaignantEs suspectent de leur avoir transmis le virus deviennent, de facto, en tant que séropositifEs, de futurEs coupables. On entrerait ainsi dans une chaîne de responsabilité infinie de contaminéEs à contaminateurSEs.

Si l'objectif des procès, c'est la reconnaissance d'un statut spécifique aux victimes et l'incitation, par la voie de la peine, à plus de responsabilité en matière de prévention, celui-ci nous semble vain mais surtout dangereux. Concernant le statut de victimes, il n'apporte rien en terme de prise en charge sanitaire et sociale et revient à identifier les séropositifVES qui l'auraient mérité de celles et ceux qui auraient été contaminéEs « injustement ». En terme de prévention, il est évident que la décision judiciaire ne peut en aucun cas inciter à se faire dépister – elle impliquerait même plutôt le contraire. Le débat de justice ignore le principe de responsabilité partagée et dédouane les pouvoirs publics de leurs responsabilités.

Responsabilité partagée

La condamnation des séropositifVES fait totalement abstraction du fait qu'au moins deux partenaires doivent participer pour qu'il y ait transmission, brouillant le message le plus important sur le plan de la santé publique, selon lequel chacunE est tenuE de prendre des précautions à chaque fois qu'il y a des rapports sexuels. Accepter la condamnation pour transmission du VIH, c'est dénier une réalité, une prise de risque par chacunE des partenaires. La justice intervient aujourd'hui pour sanctionner un comportement jugé irresponsable en matière de prévention du VIH et présuppose donc que la prévention repose sur la seule personne qui connaisse son statut sérologique. La condamnation des séropositifVES nie complètement le principe de responsabilité partagée selon lequel chacunE est pleinement responsable de soi et de l'autre.

La responsabilité partagée est un concept de prévention que les pouvoirs publics ne se sont jamais donné les moyens d'atteindre. Cela implique de donner les moyens à touTEs d'être conscientE de ses responsabilités et être acteurRICE de prévention : accès à l'information et aux campagnes rappelant que chacunE est concernéE, accès au matériel de prévention, lutte contre les discriminations et les rapports de domination fondés sur le genre, l'origine ou encore la classe sociale. Or, aucun de ces moyens n'existe vraiment. Le sida est une épidémie politique et la réponse tient avant tout des pouvoirs publics et de l'Etat, que ce soit en matière de prévention ou de prise en charge de la maladie. C'est à ce niveau que ce combat est celui de touTEs séropositifVES et séronégatifVES au delà des cours de justice.

sida : prévenir, ne pas punir

Lutter contre le sida c'est redonner toute son importance à une sensibilisation à l'épidémie, c'est permettre une prise en charge de la prévention grâce à des outils de prévention spécifiques, c'est inciter à des dépistages réguliers. Faire d'unE séropositifVE unE criminelLE potentielLE ne peut améliorer toutes les insuffisances de nos politiques de santé publique. Il faut pour ce faire travailler sur les moyens de le faire valoir : accès et promotion du dépistage, suivi psychologique des personnes qui découvrent leur séropositivité, consultation de prévention pour les séropos et les séronégs, débat public sur le sujet, etc.

Aujourd'hui, les affiches que nous collons sur les murs de Paris, à l'occasion du 1^{er} décembre « sida : prévenir, ne pas punir » vise à réaffirmer cela : pour lutter contre la contamination au VIH, la prévention est toujours un enjeu premier et surtout la seule réponse efficace qu'il convient de donner.



VIH et médecine légale

Les tests génotypiques pourraient-ils être utilisés dans le cadre d'affaires judiciaires pour déterminer si le/la présuméE coupable est à l'origine de la contamination d'unE plaignantE ? Rien n'est moins sûr.

Pour bien comprendre les enjeux, il est nécessaire de rappeler quelques éléments cruciaux autour du VIH, tout particulièrement le fait qu'il n'y a pas un VIH, mais de multiples variants. Tout d'abord, il existe deux VIH : le VIH-1, le plus répandu et le VIH-2, présent principalement en Afrique occidentale. Le VIH-1 comprend lui-même trois groupes appelés M, N et O. Le groupe majoritaire (M) comprend 9 sous-types A, B (majoritaire en France), C (majoritaire au niveau mondial), D, F, G, H, J et K. Les types de gènes présents chez ces rétrovirus sont globalement les mêmes, mais d'un virus à l'autre, la séquence de chacun de ces gènes présente des variations. De plus, lorsque le virus infecte notre organisme, il insère son génome dans notre ADN mais ne reproduit pas fidèlement sa séquence initiale, ce qui conduit à de nouveaux virus avec des séquences nouvelles et du coup, des capacités différentes pour survivre dans l'organisme. Une pression de sélection due aux défenses de notre organisme, mais aussi aux traitements antirétroviraux quand leur combinaison n'est pas optimale, conduit aussi à l'émergence de multiples variants du VIH initial, le génome du VIH qui nous infecte est donc en perpétuel changement.

Carte d'identité du VIH

Si les variants du VIH présents chez une personne infectée se ressemblent, on peut néanmoins les distinguer en établissant la séquence d'une partie de leur génome. Pour y arriver, on effectue un prélèvement sanguin et on isole l'ADN des cellules infectées présentes. Les techniques actuelles de biologie moléculaire permettent d'amplifier sélectivement les portions du génome viral inséré, même si celui-ci est en très faible quantité. C'est ce que l'on appelle faire un test génotypique et celui-ci est couramment utilisé au niveau médical pour évaluer le degré de résistance du VIH aux antirétroviraux, précisément en identifiant dans la séquence de certains gènes viraux les modifications connues pour signer une forte probabilité de résistance à certaines classes de médicaments.

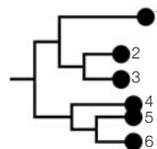
Génotypage et médecine légale

La méthodologie de test génotypique a fait son entrée dans l'arsenal juridique au cours de plusieurs procès liés à la transmission du VIH. Recourir à une expertise de ce type vise à évaluer, par des algorithmes bioinformatiques de comparaison le degré de 'parenté' entre les séquences du génome des souches virales présentes chez deux personnes dont l'une est suspectée d'avoir transmis le VIH à l'autre. Le virus évoluant très vite dans l'organisme, la probabilité de retrouver exactement les mêmes séries de séquence chez deux personnes est faible. Pour autant, elles peuvent être proches, et il est donc nécessaire d'avoir des séquences comparatives de référence qui, par analogie avec la notion de

distance physique, donneront une idée de l'échelle. Cet aspect est crucial pour éviter de conclure de façon erronée à une similarité entre séquences. Ainsi, on inclut dans la stratégie de comparaison des prélèvements sanguins de personnes infectées par le VIH provenant de la même région géographique, du même réseau social ou de la même communauté (des banques de tels prélèvements existent ici et là). Idéalement, ces prélèvements doivent aussi avoir été collectés à une période proche de celle de la transmission supposée entre les personnes en procès. Une fois les séquençages effectués, les virologistes peuvent construire un arbre phylogénétique qui permet de visualiser les différences et filiations entre toutes les séquences obtenues (voir illustration où les ronds noirs correspondent aux variants séquencés). Pour simplifier, si l'on remonte le long des ramifications, on se rapproche de la séquence du virus parental et les séquences similaires – mais non identiques – se retrouvent dans des ramifications proches. L'arbre est donc conçu pour représenter les 'distances génétiques' entre séquences.

Interprétation de l'arbre phylogénétique

Comment cette information apportée par les virologistes peut-elle être utilisée dans le cadre de procès de transmission supposée du VIH entre deux personnes ? Dans le passé, elle a été utilisée pour disculper la personne accusée d'avoir transmis le VIH dans le cas où les séquences divergeaient suffisamment pour rendre très improbable la contamination supposée (ce serait le cas sur la figure pour les ronds noirs 1 et 6, par exemple). Ainsi, lors des accusations de contamination d'enfants en Libye par du personnel médical étranger, l'analyse phylogénétique a permis de montrer que leur contamination datait d'avant l'arrivée de ce personnel.



Par contre, l'analyse phylogénétique ne peut pas prouver par elle-même que la transmission s'est produite directement entre deux personnes. En effet, même si les séquences apparaissent comme très proches (4^e et 6^e ronds noirs sur la figure), des séquences semblables (5^e rond noir, plus proche en séquence du 6^e) peuvent exister dans un réseau de transmission, et la majorité des personnes infectées par le VIH appartiennent à un tel réseau. D'autres scénarios que la transmission directe (entre personnes A et B) sont envisageables, comme l'implication d'une personne intermédiaire dans une chaîne de contamination (A contamine C qui contamine B) ou une contamination commune par une tierce personne (C contamine A et B). Enfin, il n'est pas possible, à moins d'effectuer d'autres analyses nettement plus sophistiquées, de conclure quant au sens de la contamination (A contamine B ou B contamine A ?). D'autres éléments de l'enquête évalués conjointement permettront de se faire une opinion. Car il s'agit bien de cela, se faire une opinion, d'autant plus qu'il ne faut pas oublier que des possibilités d'erreur entourant la pratique existent, et pas seulement au niveau du suivi et de la manipulation des échantillons. L'arbre phylogénétique est fondé sur l'hypothèse scientifique selon laquelle on peut estimer la probabilité que les virus de deux personnes ont une origine commune récente, cela en relation avec des souches de comparaison spécifiques. Il s'agit ainsi seulement d'un modèle – qui plus est, appuyé par de la statistique qui ne mesure que des probabilités – et donc en aucun cas d'un fait avéré.

Il est indispensable que les propos prononcés par les expertEs lors d'un procès reflètent les limitations associées aux déductions qui peuvent être faites des analyses phylogénétiques.

Les informations énoncées à propos des limites d'exploitation des tests génotypiques dans le contexte de la médecine légale sont tirées des recommandations à l'usage des professionnels du VIH et de la justice qui peuvent être amenés à témoigner comme experts dans des procès liés à une transmission supposée du VIH accessibles sur le site de NAM, Londres (<http://www.aidsmap.com/files/file1001199.pdf>) et de l'éditorial de Deenan Pillay, professeur au collège universitaire de Londres, dans le British Journal of Medicine du 8 septembre 2007 (<http://www.bmj.com/cgi/content/full/335/7618/460>).

Campagnes de prévention et (in)fidélité

La campagne de l'INPES de juin 2008, « Avant d'arrêter le préservatif, faites le test » met en scène des couples qui s'installent dans une relation suivie. Ces couples utilisent systématiquement le préservatif jusqu'au test, fait en commun, moment manifestement libérateur où ils pourront cesser de se protéger. Autrement dit, où ils découvriront qu'ils ou elles ont le même statut sérologique.

D'une. Et si ces deux personnes n'ont pas le même statut sérologique ? La séroconcordance semble si libératrice, que la sérodifférence doit être vécue comme un poids. Une campagne de prévention ne peut donc pas poser comme postulat une relation entre personnes sérodifférentes comme moins jouissive qu'une relation entre personnes séroconcordantes.

De deux. On sait à quel point dire sa séropositivité est difficile. On connaît l'importance de la sérophobie, et encore plus à l'égard des femmes. Dans un couple, et notamment un couple hétérosexuel, les relations de pouvoir ont aussi un poids sur la dicibilité de la séropositivité. Le refus du test peut devenir une solution et, malgré cela, l'arrêt du préservatif est une probabilité, partant qu'une femme en couple sera séronégative « par défaut ».

De trois. Dans ce cadre et de manière très pragmatique, un couple qui se prétend fidèle peut donc faire un test en commun au bout de trois mois, en tenant compte de la fenêtre de séroconversion, et cesser d'utiliser le préservatif. Mais si un jour il y a une prise de risque en dehors du couple, il sera quasiment impossible de réintroduire le préservatif à l'intérieur du couple.

Plus largement, ce qui est valorisé dans la plupart des campagnes de prévention, c'est une conduite qui serait morale, la fidélité. La lutte contre le sida n'est pas morale. Juger le multipartenariat, ou l'infidélité, c'est prendre le risque d'exclure une grande partie du public visé. Le sida nous concerne touTEs, et tant mieux si la prévention tente des échappées hors des « groupes à risque ». En attendant, cibler une population « générale », c'est appauvrir l'univers possible des relations en le réduisant à un modèle fantasmé de couple « normal » : monogame et fidèle. En creux se dessine un nouveau « groupe à risque » : le groupe des infidèles.

Ce qu'affirme cette campagne de l'INPES, ce qu'affirment aussi les procès contre des personnes séropositives, c'est que l'arrêt du préservatif est une récompense pour un comportement dit exemplaire. Il faut le mériter. Les personnes séropositives sont donc coupables de ne pas pouvoir arrêter de mettre le préservatif, ou coupables de dire qu'elles doivent continuer à le mettre. Dans la lutte contre le sida, il n'y a ni victimes ni coupables. Faut-il encore le répéter ? Le sida ne se transmet pas par l'immoralité, mais par le sang et le sperme.

Il est urgent de créer des campagnes de prévention qui valorisent l'utilisation de la capote, qui parlent d'infidélité, de plaisir et de pratiques sexuelles concrètes, entre personnes de tous sexes. Prévenir sans moraliser, c'est exclure la punition des séropositifVEs comme solution pour éradiquer l'épidémie de sida. C'est ce que nous exigeons.

Elle aurait dû proposer une capote

Il aurait pu proposer une capote

Vingt cinq ans après le début de l'épidémie de sida pourquoi est-il toujours plus difficile d'être une femme contaminée ? Pourquoi le silence et la honte continuent de cheminer autour de cette maladie et plus encore quand il s'agit d'une femme séropositive ?

Pour preuve, actuellement, ce cas qui illustre parfaitement la complexité du problème des femmes séropositives. Lorsqu'en 2005 un homme séropositif fut condamné pour avoir contaminé 3 femmes (procès de Colmar), certaines femmes crurent défendre leurs droits et enchaînèrent des procès pour avoir été contaminées par des partenaires qui ne leur avaient pas parlé de leur statut sérologique. Elles pensaient à court terme, elles n'avaient pas pu imaginer qu'un jour ou l'autre, des hommes allaient porter plainte contre des femmes qui les avaient contaminés. Malheureusement, ces petits groupes de femmes qui se disaient victimes d'hommes coupables et irresponsables ont initié un processus qui n'en est qu'à son début en France et qui est en train de se retourner contre les femmes elles-mêmes. La victimisation est un phénomène à la mode et il eut été étonnant que seules les femmes se sentent victimes. Maintenant les hommes aussi peuvent se prévaloir victimes de femmes « coupables et irresponsables ».

Les hétérosexuellEs séropositifVEs portent plainte les unEs contre les autres

En décembre 2006, une femme de 39 ans a déjà été condamnée par le tribunal correctionnel de Nanterre à deux ans de prison, dont quatorze mois avec sursis, et à 176 000 € de dommages et intérêts, pour avoir transmis le VIH alors qu'elle se savait séropositive. C'était la première fois qu'une sanction de ce genre était prise à l'encontre d'une femme.

Aujourd'hui c'est à Orléans qu'une nouvelle étape est franchie : une autre femme séropositive risque 15 ans de prison pour avoir caché sa séropositivité et contaminé son mari. Et pour la première fois, ce procès se déroule en Assises. En décembre 2007 cette femme de 38 ans a été renvoyée devant la Cour d'Assises du Loiret, accusée d'avoir sciemment contaminé son mari avec le virus du sida - cela reste à prouver et c'est difficile. Comme par hasard, son mari a porté plainte en 2003, alors qu'ils entamaient une procédure de divorce. Le procès d'Assises ouvre ce 1^{er} décembre, étonnant concours de circonstances, mais l'accusée ne pourra peut-être pas se rendre au procès car elle est en train de se laisser mourir. Cet homme a donc porté plainte au même moment que les femmes de Colmar qui ont attaqué l'homme soupçonné de les avoir contaminées. Par le battage médiatique fait autour de ce procès, elles pensaient sans doute défendre le droit des femmes...

Malheureusement c'est exactement l'inverse. Au tribunal de Nanterre, s'agissant de la première femme condamnée, le procès est passé sous silence, et aujourd'hui le procès d'Orléans semble n'intéresser personne. Pourquoi ? Car pour les femmes, le contexte social fait que c'est encore plus « honteux » d'en parler, surtout quand on est condamnée. Nous vivons dans une société d'hommes et le VIH/sida est encore aux yeux de la majorité de la population une maladie de pédés, de toxicos ou d'africainEs. Et là ce sont des femmes blanches qui sont condamnées, celles qui considéraient qu'elles ne pouvaient pas avoir le sida, celles pour qui il était donc encore plus difficile, voire impossible, de dire à leurs partenaires qu'elles étaient porteuses du virus. Certes le mari a été contaminé par le VIH et il est très regrettable que cette femme n'ait pas réussi à lui parler de son statut sérologique ou à imposer un préservatif.

Mais le cas d'Orléans est particulièrement odieux : tous les procès précédents ont eu lieu en correctionnelle, et pour la première fois, ce genre de plainte arrive aux Assises ; et pourquoi ? Parce que cette femme était mariée. Dépistée en 1991, elle a 21 ans, elle rencontre un homme peu de temps après, et ne dit rien de sa séropositivité. Son partenaire n'a pas pensé à utiliser ou proposer des préservatifs, puisque, dans son esprit, une jeune femme comme elle ne pouvait pas avoir le sida. Leur relation a continué, elle n'a toujours rien dit, et lui n'y a toujours pas pensé. Puis ils sont devenus concubins, elle s'est enfermée dans son silence, ou lui en a parlé à demi-mots. Et ils se sont mariés, et le non-dit sur la question du sida est resté en suspens. Moralement cette femme est évidemment condamnable de ne pas avoir protégé son partenaire qui est devenu son mari, mais elle ne mérite pas pour autant un procès aux Assises, et l'emprisonnement ne résoudra rien.

Si elle ne s'était pas fait dépister elle ne serait pas coupable

Ces procès incitent les personnes à ne pas se faire dépister puisque tant qu'on ne connaît pas son statut sérologique on n'est pas responsable. C'est à cause du silence qui entoure le sida que cette femme risque aujourd'hui quinze ans de prison. Non, elle ne pouvait pas le dire car elle ne ressemblait pas à tout ce qu'elle avait entendu dire sur le sida. C'était une histoire difficile, voire impossible à raconter. Elle ne pouvait faire qu'une chose : se taire, protéger et se protéger. Pour qu'elle puisse en parler, son partenaire aurait pu poser la question du sida, mais pour cela, il aurait fallu qu'il ait conscience que le sida existe, or le refus du sida est toujours là et n'oublions pas que bien souvent ce sont les hommes qui décident s'ils vont utiliser ou non des préservatifs. Elle aurait dû savoir proposer un préservatif, elle aurait dû apprendre à parler du sida, mais elle avait peur d'être rejetée. C'est à cause de la stigmatisation qui entoure toujours les personnes vivant avec le VIH, et encore plus les femmes séropositives, qu'il est si difficile d'assumer son statut sérologique. C'est à cause de cette discrimination que des femmes se voilent dans le silence, basculent dans le déni, et risquent de contaminer leurs partenaires.

Les hétérosexuelLES sont toujours dans le déni du sida

Tout a été fait pour faire croire que le sida c'était les autres – les pédés, les toxicos, les putes, les africainEs... mais ce discours dont la responsabilité incombe en partie à certains médias n'est qu'une construction contre la peur archaïque d'une épidémie, qui plus est sexuellement transmissible.

La responsabilité incombe également à d'autres facteurs : l'indigence des campagnes de prévention est affligeante ; le prix des préservatifs est encore trop élevé ; le préservatif féminin reste très cher et introuvable ; la quasi absence d'information sur la prévention du sida à l'école ; le désengagement des milieux féministes dans la lutte contre le sida ; mais aussi les rapports sociaux de sexe ou la précarité ; et le fait que le sida est toujours associé à l'homosexualité masculine, mais cela arrange tout le monde et les médias en particulier. Il y a vingt ans des femmes et des hommes hétéros se contaminaient déjà par voie sexuelle, mais personne ne voulait en parler. La majorité dominante blanche hétérosexuelle ne veut toujours pas être concernée par ce virus. Dans les seuls milieux libertins le sida a sa place, et est assumé à peu près de la même façon que dans les milieux homosexuels. Alors comment la majorité de la population, les hétérosexuels, peuvent-ils imaginer que le sida est à leur porte ? Les hommes ou les femmes mariés qui peuvent avoir des relations sexuelles extra conjugales, se protègent-ils/elles ? Car se protéger c'est protéger celui ou celle qui viendra après, et c'est protéger son ou sa conjointE également.

Ni victime, ni coupable

Nous sommes juste séropositifEs et nous aimons l'amour, nous aimons baiser et nous faire baiser. Le sexe c'est la vie, c'est se sentir vivantEs, libres, aimer et être aiméEs. Et pourquoi le fait d'être porteur d'un virus nous en priverait ? Nous avons droit à une vie sexuelle comme tout le monde, nous avons droit de taire notre séropositivité mais nous avons le devoir de protéger nos partenaires, et nos partenaires se doivent de se protéger et de protéger celui ou celle qui viendra après. C'est tellement simple d'utiliser des préservatifs. Non les personnes qui contaminent ne sont pas des sérial-killers, ce sont juste des irresponsables inconscientEs qui ont en face d'eux/elles d'autres irresponsables inconscientEs. Les peines de prison et les procès à la chaîne ne régleront pas le problème des contaminations.

72° RéPI, Mercredi 17 décembre 2008 de 19h à 22h au Centre Wallonie Bruxelles

VIH : Pénalisation de la transmission

En 2004, pour la première fois, un tribunal français choisissait de pénaliser la transmission du VIH en condamnant une personne pour l'avoir transmis à son partenaire.

Depuis, de plus en plus de personnes contaminées se tournent vers la justice, pour porter plainte contre leurs partenaires. Et les procès se multiplient. Les acteurs de la lutte contre le sida avaient pourtant immédiatement manifesté leur opposition à cette décision, lourde de conséquences pour les malades et le combat contre l'épidémie.

Cette première condamnation ouvre la porte à de nombreuses questions : la responsabilité serait-elle hiérarchisée ? Notre responsabilité juridique dépendra-t-elle de la connaissance de son statut sérologique ? Mais alors sera-t-on reconnu coupable si l'on ne connaît pas son statut sérologique ? La justice nous dirait-elle par là qu'il y aurait un intérêt à ne pas se faire dépister !? Se protéger contre la justice ou se protéger et protéger contre le VIH, nous faudrait-il choisir ?

En matière d'éducation et de représentation : quel est le regard sur les personnes séropositives que de tels dispositifs législatifs construisent ? La population générale pourrait renoncer à se faire dépister pour ne pas connaître son statut, et donc ne pas être responsable en cas de transmission à autrui. Dans le monde, ces cadres juridiques renforcent les stigmatisations et les discriminations (des dépistages obligatoires pour certaines catégories de personnes par exemple).

Si l'état actuel du droit est ambigu et laisse la place aux interprétations juridiques, il est d'autant plus nécessaire de bien le comprendre pour mieux s'armer face aux risques encourus dans ce contexte. Parce que la répression n'est pas une solution, que nous vivons tous avec le VIH, quel que soit notre statut sérologique, et que nous souhaitons d'autres façons de combattre la transmission du virus, et parce qu'il est urgent de reposer autrement les termes de cette question, nous recevons :

- un professeur de droit pour faire le point de l'état actuel de l'appareil juridique. Qui peut porter plainte ? Que signifient les procédures ? Quels sont les antécédents en France ?
- un avocat abordera les différentes stratégies de défense : comment s'armer face à une plainte contre soi ? Qu'en est-il des tests génotypiques ?
- un médecin de santé publique pour approfondir les aspects contre-productif de la pénalisation. A-t-on observé des effets en termes de prévention ou de prévalence dans les pays qui pratiquent largement la pénalisation de la transmission ?

Pour élaborer ensuite ensemble les mesures à prendre et les solutions à proposer pour s'opposer à cette tendance, rejoignez-nous, le 17 décembre à 19h au Centre Wallonie Bruxelles, 46 rue Quincampoix - Paris IV^e, Métro : Châtelet Les Halles ou Rambuteau.

Lutter contre le bareback, c'est aussi lutter contre la pénalisation

La force de notre combat contre la pénalisation tient sans doute à notre intransigeance à l'égard du sexe à risque. Le bareback donne des arguments aux tenants de la pénalisation. Celle-ci n'est pas pour autant une solution aux prises de risque sexuelles.



Après le zap d'une soirée bareback au Banque Club le 4 octobre, on pouvait lire dans le Parisien, à côté de l'article relatant cette action, un encadré sur la pénalisation. Ayant d'abord interrogé la brigade de répression du proxénétisme (sic), la journaliste concluait que « du point de vue de la loi, rien n'interdit les soirées «bareback» ». Manifestement déçue, elle se tournait alors vers les associations pour savoir s'il ne faudrait pas pénaliser la transmission du virus du sida. Sans plus de succès : « les

associations gays et le Conseil national du sida sont opposés à la pénalisation ».

Cette démarche n'est pas anodine et soulève un certain nombre de questions : Quel est le rôle du bareback dans l'engouement croissant pour la pénalisation ? Comment s'opposer à la pénalisation de la transmission du VIH si l'on est complaisant à l'égard du sexe à risques ? Inversement, la pénalisation serait-elle une réponse efficace aux comportements bareback, et, plus généralement, aux relâchements des pratiques de prévention ?

Le bareback - en tant qu'idéologie de la prise de risque - et son exposition médiatique à la fin des années 90 a certainement contribué à alimenter le fantasme du séropositif contaminateur, que l'on trouve souvent en filigrane chez les tenants de la pénalisation. C'est une des raisons pour lesquelles Act Up-Paris se bat contre la promotion (et la banalisation) des pratiques à risque et en appelle à la responsabilité individuelle de touTEs en matière de prévention. Ce que beaucoup - au premier rang desquels les barebackers - pointent du doigt comme une position morale et répressive... Il serait tentant de leur dire d'aller se débrouiller avec la justice et d'expliquer alors en quoi leur soi-disant liberté - y compris de contaminer - ne relèverait pas d'une responsabilité pénale... Nous nous y refusons parce que nous savons qu'à ce petit jeu, tout le monde est perdant : les séropositifEs qui n'en seront que davantage stigmatiséEs mais aussi la prévention et la santé publique qui en pâtiront.

Pénaliser la transmission du VIH par voie sexuelle et a fortiori criminaliser les séropos, c'est remettre en cause le principe de la responsabilité partagée, la responsabilité de la contamination incombant alors au seul présumé « porteur du virus ». C'est dire que lors d'une relation sexuelle une personne se sachant séropositive devrait davantage voire exclusivement se préoccuper de prévention qu'une autre. C'est un grave retour en arrière.

C'est pourquoi Act Up-Paris se bat de front contre la banalisation du sexe à risque et contre la pénalisation. Pour être collectivement inattaquables, soyons individuellement responsables : protégeons-nous, protégeons nos partenaires.



action = vie

INTRO

Le VIH nécessite un suivi régulier et attentif qui doit permettre une prise en charge précoce de tout problème médical qui pourrait venir compliquer notre santé. Les soins dentaires devraient faire partie de cette surveillance préventive et c'est rarement le cas, et ce pour plusieurs raisons. Une situation sociale précaire est souvent un frein à une telle prise en charge. La discrimination de professionnels est le deuxième obstacle majeur rapporté par les personnes vivant avec le VIH. A ces éléments se rajoute la peur du dentiste, de la douleur ou des coûts des soins. Pourtant dans ce domaine, la prévention est essentielle. Car la santé

dentaire peut avoir des répercussions sur le corps tout entier et inversement... Certains antirétroviraux ont des effets secondaires qui modifient la flore buccale, aux précautions à prendre chez certains malades, les soins dentaires ne peuvent faire l'impasse sur la santé générale. En ce sens, un dentiste doit s'intéresser aux médicaments que prend son patient, et cela à double titre. Ils renseignent sur les affections pour lesquelles il est traité d'une part, et certains ont des répercussions sur la santé bucco-dentaire d'autre part. Ces informations obtenues sont hélas parfois utilisées pour éloigner le malade. Ces pratiques ne doivent pas être ignorées.

Les soins dentaires

I- LES ACTES

Les problèmes bucco-dentaires peuvent être directement liés au VIH, aux traitements, au tabac, à une consommation de drogues, à un manque d'hygiène. C'est à la surface des dents et dans les sillons que les bactéries se nourrissent des sucres d'origine alimentaire et les convertissent en acide lactique qui érode l'émail. Ce qu'on appelle la plaque dentaire est composée de constituants salivaires, de débris alimentaires et de bactéries. Si cette plaque dentaire n'est pas éliminée, les particules alimentaires s'accumulent, durcissent et forment un dépôt qui remonte de la gencive sur les dents : c'est le tartre. La salive, naturellement riche en calcium et en phosphates, permet de réparer l'émail fragilisé, mais jusqu'à un certain point, car si les bactéries ne sont pas éliminées régulièrement, l'acidité peut à la longue infiltrer l'émail et créer une cavité : c'est la carie. Sans soins, la progression peut alors atteindre la dentine, puis la pulpe : ce sont des caries de 2^e et 3^e degré, au-delà, la dent est considérée

comme infectée. Les foyers infectieux non soignés peuvent s'attaquer à la gencive (gingivite), puis à l'os (parodontite).

La bouche est le foyer idéal pour le développement d'infections, c'est un milieu humide, chaud, où pénètre un grand nombre de corps étrangers. En cas de déficit immunitaire, les infections buccales peuvent alors se développer de façon brutale et rapide.

80 % des caries naissent au niveau des sillons. Pour prévenir la formation de caries, il suffit de réaliser un scellement de sillons. Cet acte consiste à recouvrir lesdits sillons d'une résine protectrice qui empêche le développement des bactéries à cet endroit que la brosse à dents atteint difficilement. Cette technique est indolore et ne nécessite ni anesthésie ni intervention longue. Après nettoyage de la dent, le ciment de scellement (une résine de la couleur de la dent) est simplement déposé à la surface du sillon. Un peu comme une couche de vernis protecteur. Lorsque la carie n'est pas très avancée, l'objectif du soin est de préserver la pulpe et de

garder la dent vivante. Après avoir soigneusement éliminé la carie, le dentiste posera un amalgame ou un ciment composite de couleur identique à la dent. Il reconstituera la forme de la dent et il n'y aura alors plus trace de la carie incriminée. Ces soins sont souvent réalisés avec une anesthésie locale.

Lorsque la carie est trop profonde, on ne peut pas conserver la dent vivante. Une fois la pulpe dentaire atteinte, il faut pour empêcher la douleur en procédant à la dévitalisation de la dent malade. La dévitalisation s'effectue sous anesthésie locale.

Une fois la dent dévitalisée, il est recommandé de poser une couronne, car une fois «morte», la dent est fragile et peut casser. La couronne vise à protéger la dent des agressions et assurer une meilleure solidité.

Il est recommandé de faire un détartrage régulièrement afin d'éviter un déchaussement prématuré des dents. Avec la pression d'un mini jet de liquide, le dentiste décolle tous les dépôts de tartre et autres particules sur les dents.

II- PRISE EN CHARGE SÉCURITÉ SOCIALE

La plupart des soins dentaires sont pris en charge par l'Assurance Maladie. On distingue les soins dentaires dits « conservateurs » (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.) et les soins chirurgicaux (extraction). Tous les remboursements des soins dentaires par la Sécurité sociale correspondent à 70 % du tarif conventionnel. Mais ce tarif conventionnel est souvent très inférieur aux prix réels pratiqués par les professionnels.

Cependant certains actes comme les soins esthétiques (blanchiment des dents, pose de facettes, etc.) ne sont pas du tout remboursés. Ils peuvent éventuellement être pris en charge par une complémentaire santé si le contrat souscrit le prévoit. Avant d'aller chez le dentiste, il n'est pas besoin de consulter d'abord son médecin traitant. A l'exception de certains actes chirurgicaux lourds, il est possible de consulter directement un chirurgien-dentiste ou un médecin stomatologiste sans passer par son médecin traitant. De plus la participation

forfaitaire de 1 € ne s'applique pas pour les soins dentaires.

La consultation chez un dentiste conventionné est prise en charge à 70 %, le tarif conventionné est fixé à 21 €, son remboursement est de 14,70 €. Ce taux de 70 % de remboursement est également appliqué aux soins des caries, traitements de racines et extractions. Le scellement des sillons dentaires est désormais remboursé à 70 % sur la base de 18,90 € par dent, pour les premières et deuxième molaires, chez les enfants de moins de 14 ans. Le détartrage est également remboursé sur la base de 70 % du tarif conventionnel, qui est de 56,71 € pour deux séances. En revanche le curetage n'est pas pris en charge.

Pour la reconstitution d'une dent au composite, le tarif conventionnel est de 31,02 €, alors que les tarifs réels peuvent atteindre 121,96 €. Pour les couronnes, la sécurité sociale rembourse 70 % du tarif conventionnel, qui est de 107,48 € quel que soit le type de la couronne, ce qui équivaut à un remboursement de 75,23 €. Le prix réel va de 335,39 € (prix minimum pour une couronne nickel-chrome) et grimpe à 914,69 € pour une couronne en céramique.

Pour les bridges, la prise en charge se limite aux deux dents porteuses, comme s'il s'agissait de couronnes (soit $75,23 \times 2 = 150,46$ €). La dent manquante n'est pas prise en compte. Les implants ne sont pas remboursés. Quant aux prothèses amovibles, elles sont prises en charge proportionnellement au nombre de dents qu'elles représentent. Un appareil complet est remboursé sur la base de 174,86 € par mâchoire, alors que les prix varient de 1 200 à 2 500 €.

Les traitements d'orthodontie nécessitent une demande d'entente préalable qui doit avoir été faite auprès de caisse avant l'âge de 16 ans. Les soins sont alors remboursés sur la base d'un tarif conventionnel de 193,46 € par semestre, alors que les tarifs en usage varient dans une fourchette très large, de 533,57 € à 1 524,49 € par semestre. Si le cap de 16 ans a été dépassé, il n'y a aucune prise en charge.

Les soins dentaires des personnes bénéficiant de la couverture médicale universelle (CMU)

DENTAIRES

sont pris en charge, mais avec un plafond qui ne peut excéder 396,37 € par période de deux ans (les prothèses amovibles de dix dents ou plus ne sont pas prises en compte dans ce plafond). Les personnes qui bénéficient de la Sécurité sociale ou de la CMU peuvent déposer une demande d'aide exceptionnelle auprès des assistants sociaux de la caisse locale.

Pour éviter des soins coûteux, et plus lourds, il est essentiel de mettre l'accent sur la prévention. La Sécurité sociale a mis en place d'une consultation de prévention gratuite chez le dentiste pour les 15-18 ans, et la prise en charge à 100 % des soins qui lui font suite. Depuis 2006, un examen bucco-dentaire obligatoire et gratuit est proposée aux les enfants de 6 et 12 ans. Les soins découlant de cette prise en charge sont aussi pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Les femmes enceintes peuvent aussi bénéficier de consultations dentaires au 4^e mois de grossesse et 6 mois après la naissance de l'enfant. Enfin les personnes de 60 ans peuvent effectuer un bilan bucco-dentaire, pris en charge à 100 %, suivi d'un entretien et de conseils afin de préparer les conditions d'un vieillissement en bonne santé.

Si les tarifs des soins conservateurs (carie, détartrage...) sont fixes et remboursés à 70 % par la Sécurité sociale, en revanche, les prix des prothèses sont libres et les dentistes les justifient par un matériel de plus en plus sophistiqué et de lourdes charges. Il reste qu'un bon dentiste doit faire un bilan global de la bouche, prendre le temps d'expliquer les avantages et inconvénients du traitement, offrir une alternative, faire un devis, proposer des facilités de paiement. Sauf pour l'orthodontie, les demandes d'entente préalable sont supprimées, les soins peuvent commencer dès que nécessaires. Par ailleurs, si une prothèse n'est plus adaptée convenablement à la bouche de la personne, la Sécurité sociale accepte son remplacement quelle que soit son ancienneté.

Dépassements d'honoraires
Les consultations chez un chirurgien-dentiste ou un médecin stomatologiste peuvent faire l'objet d'un dépassement d'honoraires dans les

situations précises : en cas d'une exigence particulière du patient (consultation en dehors des horaires habituels du cabinet par exemple) ; chirurgien-dentiste disposant d'un droit permanent à dépassement. Dans chacune de ces situations, le chirurgien-dentiste est tenu de fixer ses honoraires « avec tact et mesure » et d'en informer son patient au préalable. Le remboursement se fera alors sur la base du tarif conventionnel et non sur la base des honoraires payés. Les dépassements d'honoraires, en effet, ne sont jamais pris en charge par l'Assurance Maladie. Ils peuvent éventuellement être pris en charge par votre complémentaire santé.

III- AIDES COMPLÉMENTAIRES

A- Ecole dentaire

Les Facultés de chirurgie dentaire permettent aux étudiants d'apprendre leur métier et aux personnes qui viennent s'y faire soigner de bénéficier de tarifs moins élevés que ceux pratiqués en cabinets de villes, notamment les actes hors nomenclature, comme la chirurgie, les prothèses ou même le blanchiment des dents. De plus, les soins sont effectués après contrôle des professeurs ce qui en garanti la qualité. La difficulté majeure concerne les délais d'attente, car obtenir un rendez-vous peut prendre plusieurs mois. Il existe en France 16 facultés de chirurgie dentaire (Brest, Rennes, Nantes, Paris, Reims, Nancy, Strasbourg, Clermont Ferrand, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Marseille, Nice). Les coordonnées sont présentes sur le site du Conseil de l'ordre des chirurgiens dentistes.

B- Bus dentaire

Depuis 1995, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a mis en place un bus social dentaire destiné à prendre en charge les soins dentaires pour les plus démunis. Une équipe de chirurgiens-dentistes bénévoles dispensent des soins d'urgence aux personnes en situation de précarité et ne disposant pas de couverture maladie. Une coordinatrice sociale est présente afin d'écouter, de conseiller et d'orienter les usagers vers des services sociaux

aptes à les rétablir dans leurs droits. Pour cela, une aide est apportée pour faire les démarches en vue d'obtenir des droits médicaux (CMU, Aide médicale de l'Etat, etc.).

Pour bénéficier de soins par le bus social dentaire, il suffit de s'inscrire le matin avant le début des permanences. Il n'est pas nécessaire d'avoir des papiers d'identité ou un dossier médical. Mais, attention, les inscriptions ne peuvent se faire que sur le lieu de la vacation et le jour même (avant le début de la vacation). Pour contacter le Bus il suffit de téléphoner au 06-80-00-94-21 et pour connaître les lieux et dates de vacations, il faut aller sur leur site <http://busdentaire.free.fr/>

C- Autres structures

- Il existe sur Paris la Permanence d'Accès aux Soins de Santé bucco-dentaire de l'AP-HP, qui prend sur rendez-vous toute personne de plus de 15 ans. Hôpital la Pitié-Salpêtrière, bâtiment de stomatologie, 47-83 bd de l'hôpital, Paris XIII, tél. 01 42 16 14 59.

- Médecins du Monde reçoit sur rendez-vous toutes personnes sans ressources ni couverture sociale dans le Centre d'accueil, de soins et d'orientation (CASO), 62 bis avenue Parmentier, Paris XI. tél. 01 43 14 81 81

IV- EN CAS DE DISCRIMINATION

25 ans après le début de l'épidémie, les dentistes sont toujours l'une des professions de santé les moins bien formées et les moins soucieuses de se former à propos du VIH. C'est aussi la profession médicale la plus décriée quand il s'agit de discrimination fondée sur le

statut sérologique des personnes. S'ils appliquaient dans tous les cas et pour tous leurs patients les précautions universelles en matière d'asepsie et d'hygiène, non seulement ils se protégeraient eux-mêmes mais ils veilleraient aussi à la protection de l'ensemble de leurs patients, séropositifs ou non au VIH. Le Conseil de l'ordre des chirurgiens dentistes a rappelé à plusieurs reprises les devoirs de la profession en matière de prise en charge thérapeutique : *« L'intolérable refus de soins à des patients VIH. L'état de santé d'un patient, pas plus que sa couverture sociale, ne doivent constituer un motif de refus de soins. Un tel comportement porte un préjudice intolérable à la santé et à l'image de soi des personnes qui en sont victimes. Si le refus de soins est possible, il ne peut être accepté que dans le cadre des exceptions prévues par le droit. (...) Il ne peut être justifié que si le praticien se trouve en présence d'un contexte clinique qui dépasse celui de sa compétence. Mais ce praticien se devra, alors, de veiller à ce que le patient puisse être soigné chez un confrère ou dans un service hospitalier adapté. »*

En cas de discrimination, il est essentiel d'en avertir le Conseil de l'Ordre qui pourra prendre les mesures de sanction nécessaires pour éviter que le praticien ne recommence.

Il est également recommandé de saisir la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE), 11 rue Saint Georges, Paris IX^e ou par tél : 08 1000 5000.

Les associations de lutte contre le sida sont aussi là pour aider, informer, conseiller. N'hésitez pas à nous contacter.

PERMANENCE DES DROITS SOCIAUX

PERMANENCE DES DROITS AU SÉJOUR POUR LES ÉTRANGERES MALADES

Act Up-Paris tient deux permanences d'aide et de conseil en matière de droits sociaux tous les mercredis de 14h à 18h et en matière de droits des étrangères, tous les lundis de 14h à 18h. Vous pouvez en bénéficier en venant au 45 rue Sedaine Paris XI^e. Si vous ne pouvez pas vous déplacer et uniquement durant ces créneaux horaires, vous pouvez nous joindre par téléphone au 01 49 29 44 75 ou par mail : permanence@actupparis.org / etrangers@actupparis.org

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE SUR LES TRAITEMENTS

Nous répondons à vos questions concernant les traitements ou la recherche, tous les mardis, mercredis, jeudis, de 9h à 13h au 01 49 29 44 82 ou par mail : traitements@actupparis.org

Enfin les experts ont ouvert les yeux !

En nous basant sur le témoignage de certainEs usagerEs de notre permanence juridique et sociale, nous nous sommes amuséEs à imaginer ce qui peut se passer dans l'esprit d'un jeune psy, tout frais démoulé de son école de médecine.

Je suis psychologue, c'est au bout du sixième patient que je croisais en trois semaines et qui venait quémander un certificat psychiatrique, que j'ai commencé à me poser des questions. Les trois ou quatre premiers patients, je n'y ai pas accordé plus d'importance que ça, vu que j'ai affaire à des personnes souvent limitées côté cérébral. Je pensais qu'ils cherchaient encore à se faire plaindre. Après tout, ils ne sont pas tout blanc ? Mais au cinquième, un petit freluquet que j'avais l'habitude de croiser assez régulièrement et qui avait disparu depuis quelques mois, j'ai eu des doutes. Il est entré dans mon cabinet avec une tête de déterré, presque affolé, essoufflé d'avoir couru jusqu'à moi. Comme quoi « quand ils veulent, ils peuvent courir et s'ils peuvent courir, ils peuvent bosser, non ? » C'est là qu'il me tend une feuille tremblottante en balbutiant quelques onomatopées inaudibles. Au bout de quelques minutes, j'ai réussi enfin à lui prendre la feuille des mains et au vu de l'entête de la page je comprends. Je me redresse sur mon fauteuil, presque solennel et lui lis ces quelques mots surlignés : « Veuillez nous

retourner un certificat psychiatrique signé par votre médecin ». Cela m'était donc adressé, à moi docteur Haine ! Tout droit de la MDPH, mise en place par le Ministère de la Santé, oui Madame, à Moi.

Il leur en a fallu du temps, ils venaient enfin de comprendre que quelque chose cloche chez ces gens-là. Depuis le temps que je le pense dans ma tête. Quel idiot j'ai été sur ce coup-là ! Plutôt que de le ruminer, il me suffisait de le dire haut et fort. Peut-être qu'ils m'auraient remarqué au ministère ? Je n'en avais pas parlé de peur que l'on porte

plainte contre moi pour diffamation. Zut ! J'aurais dû être plus téméraire

sur ce coup-là ! Tant pis, la prochaine fois, dès qu'une idée me traversera l'esprit je la noterai, et si rien ne me semble trop critiquable j'en parlerai à mon supérieur, pour tester l'impact, puis aux plus hautes instances, on ne sait jamais, cela pourrait me faire gagner du galon. Dès demain, promis, je m'y mets, si je trouve un peu de temps pour lire les rapports d'experts sur cette maladie qui me fait frémir rien qu'à l'évoquer !

Je ne lis pas beaucoup, je devrais peut-être m'y intéresser, au côté retord de ce virus. Il y a quelques jours, entre deux consultations, je m'ennuyais un peu et je suis tombé sur deux ou trois articles de grands chercheurs qui ne rigolent pas du tout avec ça. Ils disent que les malades que je reçois risquent une démence précoce due à leurs traitements et tout ce que ça chamboule dans leur corps.

Tu parles, moi je pense qu'ils étaient déments avant de se soigner. Non mais vous les avez vus ? Toujours en train de se plaindre que l'on n'en fait pas assez pour eux ! A chercher la petite bête : « Je suis fatigué, j'ai mal là, j'ai mal ici, je pense que c'est ce médicament qui me barbouille et qui m'épuise, etcaetera. » Non mais, des fois mes oreilles en sont toutes retournées. Elles en ont mal à force d'entendre ces plaintes incessantes. « Vous vous rendez compte Docteur, ils nous ont déjà imposé les franchises médicales ». Comme si c'était à nous de les prendre en charge ! Comme s'ils avaient oublié la chance qu'ils ont que l'on veuille bien les soigner ! A l'époque de la peste, on leur aurait donné une petite clochette et puis c'est tout. On les aurait enfermés dans des quartiers de "sidaïques", comme dirait l'autre. Bref, toujours quelque chose de travers, mais ne serait-ce pas eux qui le sont, « de travers » ? Depuis que le ministère a mis en place les « MDPH » pour



remplacer les « COTOREP », je les vois débouler dans mon cabinet pour demander un certificat psychiatrique, à la demande de ces MDPH. « Mais je ne suis pas fou » qu'ils me disent « je suis malade, j'ai le sida, pas les boyaux de la tête ulcérés ». Je ris sous cape, non ils ne sont pas fous, ils sont folles, hi hi hi. Mais du coup, je suis pris au piège moi avec ces nouvelles directives. S'ils continuent comme ça au ministère, je vais crouler sous les rendez-vous, moi. A raison d'un patient toutes les 20 minutes, je ne vais plus avoir de temps pour moi. Peut être vais-je gagner plus à force de travailler plus comme il l'a dit notre Président ? Mais j'y pense, même pas ! puisque je suis dans le public, cela ne change rien, je n'aurais pas plus de rentrées d'argent moi. Mince alors ! Je vais devoir me les enfile les uns derrière les autres, comme à l'abattoir ! Il me faut réfléchir. Mais pourquoi les MDPH demandent des certificats psychiatriques ?



Stickers.fr

AUTOCOLLANTS PERSONNALISÉS A PRIX DISCOUNT

COMMUNICATION VISUELLE EN PETIT ET GRAND FORMAT

www.stickers.fr



sida envie d'en être ?

sida, envie d'en être ? À cette question nous répondons : non. Et puis d'autres questions se posent, simples et plus complexes. De ces interrogations est née cette rubrique, un espace pour parler de soi, de son rapport à la maladie, à la sexualité, aux traitements, à la prévention, au monde. Nous sommes des séropositifEs, des malades, des activistes de la lutte contre le sida. Rencontre avec un de nos militantEs, Emmanuel.



Un bref aperçu de ta vie en quelques dates. Naissance en 1975, enfance près du Mans. Déménagement à l'adolescence pour le Sud de la France, des études à Montpellier puis mon arrivée à Paris à partir de 97. Ma contamination en 1999 en même temps que je commençais ma thèse (que je termine aujourd'hui). De 2004 à aujourd'hui, un véritable engagement dans Act Up-Paris dont j'ai été co-président les deux dernières années.

Tu as eu une jeunesse alternative ? Oui et non. Mais j'ai toujours eu le sentiment d'être différent. Rapidement, je m'étais construit le look qui allait avec et les fréquentations.

Comment as-tu compris que tu étais homosexuel ? Tout petit, je faisais des jeux sexuels avec des garçons. J'imagine qu'ils ne sont pas tous devenus pédés ! Pour moi, le fait que j'étais homo devint une évidence vers 16 ans, même si je continuais à sortir avec des filles. Tout de suite je l'ai revendiqué.

Qu'as-tu connu de l'homophobie ? Du coup pas beaucoup. Je crois que le fait d'annoncer la couleur comme je le faisais ne laissait pas beaucoup de prise à ceux qui auraient voulu l'utiliser contre moi. Mais l'homophobie est parfois plus insidieuse : c'est un jour une amie qui intercepte dans un café une discussion où l'on prétendait que j'avais obtenu une bourse universitaire parce que « je suçais mon prof ». Des trucs vraiment de niveau universitaire...

Peux-tu nous parler de l'annonce de ta séropositivité ? En fait je le savais avant de faire les analyses car j'avais eu un rapport non protégé avec le mec avec qui j'étais à l'époque. Il voulait sans cesse baiser sans capote et prétendait être négatif et un jour j'ai cédé. Je me suis vite ravisé et j'ai arrêté en cours de route. Une semaine plus tard, j'ai appris qu'il était séropo et qu'il m'avait menti. Du coup, quand je suis tombé malade une quinzaine de jours après la fois où j'avais pris un risque, malade comme jamais, pour moi c'était évident. Je suis allé voir un médecin pédé complètement nul qui voulait absolument que ce soit une angine. Alors, je suis allé voir un médecin VIH qui m'a fait une antigénémie P24. Elle était positive.

À l'époque que savais-tu du sida, de ses modes de transmission ? J'étais super informé. J'avais même milité. Plusieurs amis étaient séropositifs, j'avais aussi eu des amants séropos. Je fréquentais pas mal les bordels et que ce soit avec mes plans cul ou avec mes maris, je baisais toujours safe.

Et pour ta famille ? Complicqué. Faut dire que lorsque j'ai annoncé à ma mère que j'étais homo, elle avait eu le malheur de me dire : « tu ne viendras pas te plaindre si t'as le sida ». C'était sans doute par peur, mais c'était maladroit.

Au jour le jour, c'est quoi d'être séropositif ? Ben comme j'ai été dépisté en primo-infection, on m'a tout de suite mis sous traitement. Aujourd'hui j'ai près de dix ans de traitement dans la tronche. Les premières années, mon traitement était super lourd avec trois prises par jour et surtout me fatiguait beaucoup.

Quel traitement as-tu pris, prends-tu ? Depuis un peu plus de deux ans, je prends Truvada® et Reyataz® boosté. Pour moi c'est le paradis en comparaison. N'empêche que c'est encore pas mal de fatigue et quelques petits effets secondaires auxquels on s'habitue à la longue. Le fait de ressembler parfois à un Simpson, les ballonnements, le sommeil agité, les problèmes de concentration, la libido qui vacille.

Comment vois-tu l'avenir moléculaire ? J'en sais trop rien. Pour moi, la question c'est plus aujourd'hui de connaître les conséquences à long terme de tout ce qu'on nous colle comme chimie.

Tu annonces tout de suite la couleur/ta séropositivité lors de tes émois sexuels ? Ça dépend. Comme je suis safe et que je ne mets pas en danger mes partenaires, cela ne me paraît pas toujours nécessaire. Et puis pour moi, c'est un peu de notoriété publique mon statut sérologique !

Comment vis-tu ? Dans dix ans, tu te vois comment ? Galère financière depuis pas mal d'années. Un nouveau mari depuis l'année dernière. Je termine ma thèse et j'ai la chance d'avoir décroché un contrat de recherche. Plutôt que dans dix ans, j'aimerais aujourd'hui devenir un vieux chercheur de 60 ans... juste pour voir comment ça fait.

Le militantisme, qu'est-ce que cela t'apporte ? J'ai trouvé à Act Up-Paris une forme d'engagement politique qui n'avait pas besoin de passer par les compromis habituels dans les partis. Un outil redoutablement efficace aussi, grisant. Comme co-président, j'ai beaucoup appris, notamment sur la difficulté et l'intérêt du travail collectif.

Qu'est ce que tu dirais à unE séroneg sur le fait d'être séropo ? Que dans la vie, la plupart des choses ne sont jamais définitives. Mais quand tu te contamines, tu ne peux jamais revenir en arrière. Tu ne peux pas imaginer quelle merde c'est et tout ce que cela peut changer. Je ne sais pas ce que je donnerais pour pouvoir revenir en arrière.



Mercredi 28 octobre. Dans le studio de France Inter, Roselyne Bachelot-Narquin vient justifier le démantèlement des soins hospitaliers. Elle choisit d'en profiter pour arborer un ruban rouge. Une journaliste s'en aperçoit et fait remarquer à la ministre son absence à la conférence internationale sur le sida à Mexico, condamnée par les associations. Roselyne Bachelot-Narquin s'offusque : la lutte contre le VIH lui tient à coeur, c'est une de ses priorités et d'ailleurs, elle y consacre « **un tiers** » de son temps. Act Up-Paris laisse cette déclaration à l'appréciation des malades atteints du cancer, du diabète, d'Alzheimer, de sclérose en plaque, etc. ! L'avantage, avec cette ministre de la Santé, c'est que ses propos la ridiculisent sans autre forme de commentaires.

La Cour de Cassation ouvre la porte à toutes les haines

Le député UMP du Nord, Christian Vanneste, a déclaré 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.

La loi du 30 décembre 2004 a aligné la répression des discours liés à l'orientation sexuelle sur la répression des propos antisémites et xénophobes et a créé la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE).

Christian Vanneste a réaffirmé dans la Voix du Nord le 26 janvier 2005 que « l'homosexualité est inférieure à l'hétérosexualité. Si on la poussait à l'universel, ce serait dangereux pour l'humanité (...) ».

Le 24 janvier 2006, le Tribunal de Grande Instance de Lille a reconnu le député UMP Christian Vanneste coupable d'« injures en raison de l'orientation sexuelle ». Il était condamné au paiement d'une amende de 3 000 euros, à la publication d'un extrait du jugement dans trois quotidiens, au paiement, à chacune des associations plaignantes (SOS Homophobie, le SNEG et Act Up-Paris) de la somme de 2 000 euros à titre de dommages et intérêts, ainsi qu'au paiement à chacune de ces associations de la somme de 1 000 euros pour les frais de procédure.

Saisie, par Christian Vanneste, la Cour d'appel de Douai a confirmé le 25 janvier 2007, le jugement du Tribunal de Grande Instance de Lille, en condamnant le député UMP à la même peine. Le 12 novembre dernier, la Cour de Cassation a invalidé la condamnation pour injure homophobe de Christian Vanneste. Le député avait déclaré dans les médias que l'homosexualité était inférieure, qu'elle était dangereuse mais aussi que les homosexuelLes étaient sectaires.

La motivation des juges tient à peine en quatre lignes, lapidaires : « si les propos litigieux qui avaient été tenus dans la suite des débats de la loi du 30 décembre 2004 ont pu heurter la sensibilité de certaines personnes homosexuelles, leur contenu ne dépasse pas les limites de la liberté d'expression. ». Quatre lignes sur 10 pages pour réécrire le passage de la loi du 30 décembre 2004 qui étendait le délit d'injure à l'orientation sexuelle et au handicap, un passage appliqué pour la première fois dans l'affaire Vanneste !

Il s'agit d'une décision indigne, déconnectée de la réalité de l'homophobie et de son impact. L'homophobie ne « heurte pas la sensibilité », elle tue. Elle entraîne la mésestime de soi qui conduit à un taux de suicide plus élevé chez les jeunes gays, ou à des pratiques à risque ; elle crée un contexte qui favorise les agressions. Les juges se sentiront-ils responsables au prochain suicide d'un gay à qui on aura dit toute sa vie qu'il était « inférieur » ; ou à la prochaine agression d'une lesbienne que ses bourreaux jugeront « dangereuse » ?

C'est précisément parce que la société avait commencé à prendre conscience de l'impact de l'homophobie que le législateur lui a donné les moyens de poursuivre les injures fondées sur l'orientation sexuelle. La décision de la Cour de Cassation remet en cause cette avancée, en relativisant l'impact de l'homophobie et en vidant de sa substance ce dispositif de la loi du 30 décembre 2004.

Les juges de la plus élevée des juridictions de l'ordre judiciaire ont-ils voulu préserver Christian Vanneste parce que c'est un élu ? Cela signifierait qu'un responsable politique a plus de « liberté d'expression » qu'un simple citoyen et que l'immunité parlementaire s'étend de façon dangereuse ? A l'inverse, les juges d'appel et de première instance avaient pris en compte son statut de personnalité publique comme un facteur aggravant. Parce que Christian Vanneste est un parlementaire, il aurait dû, plus que tout autre respecter la loi, et ses propos homophobes donnent une caution à toutes les haines. Pourquoi la Cour de Cassation n'a-t-elle pas retenu cet argument ? On ne le saura pas, puisque les juges n'ont pas daigné argumenter leur décision.

Les magistratEs considèreraient-ils/elles qu'une insulte homophobe se limite simplement à un « sale pédé », et que poser une hiérarchie des individus n'est pas injurieux ? Cela signifierait donc qu'on aurait le droit de dire aussi « les NoirEs sont inférieurEs aux BlanchEs » ou « la religion juive est dangereuse pour la survie de l'humanité », tant qu'on n'a pas utilisé les mots « nègres » ou « youpinEs » ! En mettant en avant une liberté d'expression inconditionnelle, la Cour de Cassation ouvre la porte à toutes les haines.

Pour toutes ces raisons, la décision de la Cour de Cassation est immotivée et scandaleuse. Cela rend la quasi absence de réactions politiques très révélatrice de l'estime dans laquelle nos éluEs et nos dirigeantEs tiennent la lutte contre l'homophobie . Quand des supporters sifflent un hymne national, on ne compte pourtant plus les déclarations. Quand on insulte des pédés ou des gouines, quand la plus haute juridiction estime qu'il s'agit là de la simple manifestation de la liberté d'expression, on n'entend quasiment plus personne, pas même la secrétaire d'Etat aux droits humains.

Les responsables de l'UMP, qui ne cessent de mettre en avant la loi du 30 décembre 2004 comme la preuve de leur bonne volonté vis-à-vis des LGBT, doivent sortir du silence et nous expliquer ce qu'ils comptent faire si cette loi s'avère, du fait de la décision de la Cour de Cassation, inapplicable.

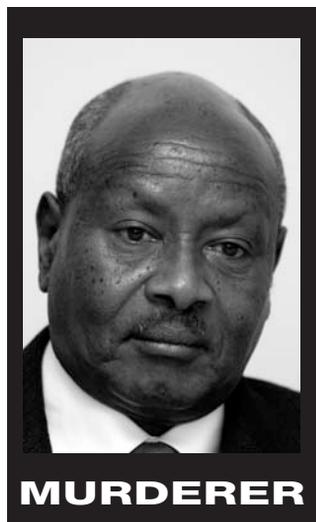
Les responsables de gauche doivent renouveler leur volonté de faire appliquer l'égalité des droits pour les LGBT, la mettre en œuvre réellement et lui donner corps.



L'Ouganda fait la chasse aux LGBT

Le président Yoweri Museveni est classé parmi les plus homophobes des chefs d'Etat. Son gouvernement est célèbre pour ses actions de persécution des lesbiennes, gays, bi et trans. L'Ouganda a la possibilité d'emprisonner à vie des personnes ayant des relations sexuelles, « contre l'ordre de la nature », en vertu de l'article 145 du Code pénal. Et ce pays applique la loi à la lettre et pratique la chasse aux LGBT.

Juin 2008 Kampala, lors d'une conférence sur le sida, trois activistes de l'association LGBT Sexual Minorities Uganda (Smug) sont arrêtéEs alors qu'ils et elles dénoncent l'absence de prise en compte des minorités sexuelles dans la gestion de l'épidémie en Ouganda. Quelques mois plus tard, deux activistes transsexuellEs sont arrêtéEs arbitrairement et détenuEs pendant sept jours dans des conditions inacceptables. Georges Oundo et Kiizha Brendah sont connuEs pour leurs actions en faveur des droits des minorités sexuelles en Ouganda. Selon



certaines sources, le gouvernement ougandais aurait à cette époque constitué une liste de membres de la communauté lesbienne, gay, bi et trans et serait à leur recherche ; cette annonce a créé la panique dans la communauté. Ces atteintes aux droits humains ont permis de mettre au jour le contexte très hostile dans lequel évoluent les lesbiennes, gays, bi et trans en Ouganda. Alors que la communauté LGBT vit dans la peur des exactions policières et des représailles du gouvernement, les représentants politiques ougandais multiplient les discours discriminants d'incitation à la haine à leur encontre.

En 1999, Yoweri Museveni ordonnait l'emprisonnement de tous les homosexuels ; Act Up-Paris avec des associations de défense des droits humains avaient alors manifesté devant l'ambassade d'Ouganda. Très récemment, le ministre ougandais de l'Éthique et de l'Intégrité, James Nsaba Buturo, a demandé le renforcement de la législation ougandaise à l'encontre de l'homosexualité. Dans un autre discours sur l'éthique, il demandait l'interdiction du port de mini jupes, causant selon lui des accidents de la route, soit interdit. Nul besoin de prouver que l'oppression dans un contexte homophobe, lesbophobe et transphobe favorise les conduites à risque, nul besoin de prouver que l'accès aux soins se trouve invalidé par ce contexte et par le refus du gouvernement de prendre en considération les LGBT dans la gestion de l'épidémie de VIH sida.

Act Up-Paris continuera à dénoncer les exactions menées par le gouvernement ougandais à l'encontre des lesbiennes, gays, bi et trans.

Act Up-Paris demande au ministère des Affaires Étrangères et au secrétariat d'Etat aux Droits de l'Homme de réagir et de porter une attention particulière au sort des LGBT en Ouganda, comme le veulent les engagements pris cette année, le 17 mai*.

Act Up-Paris exige l'obtention du droit d'asile et la reconnaissance du statut de réfugiéE en France pour les LGBT faisant l'objet de persécutions dans leur pays d'origine, comme énoncé, dans la convention de Genève de 1951.



Crise financière, la belle excuse !

Le 8 novembre, durant le Conseil d'Administration du Fonds mondial, les pays riches ont opéré diverses coupes sombres et plafonds dans les budgets alloués aux pays pauvres pour lutter contre le sida, le paludisme et la tuberculose. C'est la première fois dans l'histoire du Fonds mondial que les donateurs RICES imposent de telles mesures. Concrètement, ce sont des traitements qui n'arriveront jamais et des vies humaines sacrifiées. L'argument avancé par les pays riches pour justifier ces coupes est celui de la crise financière et son impact sur les priorités budgétaires des pays riches.

Les pays riches ont imposé ces rabais¹ au Fonds mondial avant même de tenter de trouver des ressources supplémentaires. Pourtant, les 1 400 milliards de dollars mobilisés en quelques jours cet automne pour renflouer les spéculateurs financiers prouvent qu'il est possible de trouver de l'argent, lorsque la volonté politique est là. Par contraste, les coupes visent à économiser entre 1 et 2 milliards de dollars sur le dos des pays pauvres. Face au refus des pays riches de tenter de mobiliser des ressources supplémentaires, les trois représentants de la société civile internationale membres du Conseil d'Administration du Fonds mondial ont condamné ces réductions drastiques en séance plénière, et ont tenté de bloquer leur adoption. Malheureusement, les membres du CA représentant des gouvernements de pays pauvres ont fini par céder aux pressions occidentales, et par voter en faveur des coupes budgétaires qui leurs étaient imposées - les ONG et les malades ont ainsi été mis en minorité par les Etats, et les coupes ont été adoptées.

Résumé des coupes et plafonds décidés à Delhi...

Concernant les nouveaux projets, présentés par les pays pauvres au CA des 7 et 8 novembre 2008, il s'agit d'une coupe de 10 % pour les deux premières années (dite Phase 1), puis de 25 % pour les trois années suivantes (dite Phase 2).

Concernant les projets en cours : les pays demandant un renouvellement de leur subvention se verront dorénavant appliquer un plafond de 40 % d'augmentation budgétaire - ce qui revient à plafonner le nombre de malades qu'un pays peut demander au Fonds mondial de soigner.

1- La liste des coupes et plafonds que les pays riches viennent, pour la première fois dans l'histoire du Fonds mondial, d'imposer aux pays pauvres bénéficiaires du Fonds, est décrite en page 15 du relevé de décision du conseil d'administration du 8 novembre, disponible en ligne à l'adresse :

www.theglobalfund.org/documents/board/18/GF-BM18-DecisionPoints_en.pdf

Concernant l'appel à projet de mai 2009 : il est supprimé. Le Fonds mondial avait annoncé une salve de financements supplémentaire au printemps 2009, en plus de celles de l'automne 2008 et de l'automne 2009. Le CA des 7 et 8 novembre a annulé le round du printemps 2009 - seule la session d'automne 2009 est encore prévue.

Concernant l'implication de la France dans ces décisions : notre pays a bien poussé pour les coupes et plafonds adoptés par le Fonds mondial le week end dernier, et s'est même félicitée de leur adoption en séance plénière du Conseil d'Administration.



REMI VANNIER

... et conséquences

Les coupes vont être réalisées sur l'ensemble des projets recommandés pour financement pour le tour d'appel à projet 8 par le « Technical Panel Review » (TRP) du Fonds Mondial, le comité chargée d'évaluer les demandes de financement des pays en fonction de leur qualité et de juger s'ils sont nécessaires, réalisables et honnêtement budgétés. Dans la mesure où il n'est pas possible de réduire sensiblement certaines dépenses, comme, par exemple, le coût de nouvelles infrastructures ou



REMI VANNIER

des professionnels de soins, imposer des coupes à hauteur de 10 % puis de 25 % dans ces programmes, signifie nécessairement exclusion des soins entre 10 % et 25 % des malades.

Les plafonds imposés concernent 137 pays qui touchent déjà des subventions du Fonds mondial pour lutter contre les trois pandémies. Ces subventions sont accordées pour une durée de cinq ans, et le Fonds mondial entre dans sa 7^e année d'existence. Nombre de pays s'apprêtent à demander un renouvellement de leur subvention. Le Fonds mondial s'est engagé à œuvrer pour l'accès universel aux traitements. Il encourageait jusqu'ici les pays pauvres à exprimer leurs besoins, et à tenter de soigner l'ensemble de leurs malades. Or, en 2008,



REMI VANNIER

en moyenne dans le monde, seul unE séropositifEs sur trois a accès aux antirétroviraux. Il faut donc tripler le nombre de malades soignéEs, soit une augmentation de 200 %.

Ces plafonds d'augmentation budgétaire de 40 % signifient qu'un pays ne pourra pas augmenter la mise sous traitement de ses malades de plus de 40 %, alors qu'avant il le pouvait avant -or on sait qu'une proportion de plus en plus importante de malades passent des traitements de première ligne à des traitements de seconde ligne, qui sont de deux à neuf fois plus chers que les premiers.



REMI VANNIER

Les décisions prises à Delhi, par le conseil d'administration du Fonds constitué notamment de ses principaux contributeurs que sont les Etats-Unis, la France et le Royaume Uni, sont en totale contradiction avec les engagements pris par ces mêmes pays d'atteindre l'accès universel au traitement VIH en 2010 - engagement pourtant signé au sommet du G8 de juillet 2005, repris par les Nations Unies à l'Assemblée Générale de septembre 2006 à New York, et réaffirmé par Nicolas Sarkozy en juillet dernier au sommet de Toya-ko.

Pressions occidentales

Un représentant d'Afrique francophone a expliqué son vote en faveur des coupes en déclarant : « *les représentants occidentaux au Conseil d'Administration nous avaient explicitement menacé de geler le financement des nouveaux projets du Round 8 si nous refusions leurs coupes. En effet, la masse de projets de qualité déposés au Fonds mondial pour financement cet automne est telle qu'elle aurait vidé les caisses du Fonds, ce qui aurait mis les pays riches au pied du mur pour remettre de l'argent. Ces coupes budgétaires leur permettent ainsi de laisser artificiellement de l'argent en caisse, et de déjouer leur obligation à ré-abonder le Fonds.* » Ce représentant africain s'est dit disposé à témoigner dans les médias français, sous couvert d'anonymat.

Le Sud doit résister

Act Up-Paris et Coalition PLUS appellent les pays du Sud à ne pas se laisser décourager, et à continuer au contraire à demander au Fonds mondial de quoi soigner tous les malades du sida, de la tuberculose et du paludisme - malgré les coupes et les plafonds imposés cette semaine. Ces trois maladies sont les plus meurtrières du globe - elles tuent plus de 15 000 êtres humains chaque jour, plus de 6 millions par an. C'est seulement en rappelant aux dirigeants des pays riches le nombre vertigineux de vies qui peuvent être sauvées si les promesses étaient tout simplement tenues, que le Sud a des chances de convaincre le Nord de refinancer le Fonds mondial dans les prochains mois.

Bernard Kouchner doit s'exprimer

Nicolas Sarkozy s'est engagé solennellement, le 7 juin 2007 au sommet du G8, en faveur d'un accès universel aux traitements d'ici l'an 2010, pour tous les malades du sida du Sud². Act Up-Paris et Coalition PLUS appellent Bernard Kouchner à confirmer officiellement que la crise financière ne saurait justifier que la France renie ses engagements sanitaires envers le Sud. Bernard Kouchner ne peut être le ministre des Affaires étrangères qui laissera mourir le Sud au moment même où l'Etat français alloue 300 milliards d'euros aux spéculateurs boursiers. Bernard Kouchner doit s'exprimer publiquement sur le refinancement urgent du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.



REMI VANNIER

2- Voir l'engagement de Nicolas Sarkozy du 7 juin 2007 en faveur d'un accès universel aux traitements contre le sida d'ici 2010, émis lors du sommet du G8 à Helligendamm :

www.elysee.fr/download/?mode=press&filename=cdp-G8-07-06-07.pdf - 2008-11-08

Besoin de vous

Créée en 1989, Act Up-Paris est une association issue de la communauté homosexuelle, veillant à défendre toutes les populations touchées par le sida.

Act Up-Paris est une **association de personnes touchées par le VIH** qui, au-delà de leur tragédie personnelle, voient dans le sida, avant tout, **une question politique**.

Act Up-Paris a pour mission d'**informer les malades** sur les traitements, afin qu'ils participent en connaissance de cause à la décision thérapeutique.

Act Up-Paris fonde son action sur un **travail d'expertise** effectué au sein de commissions : droits sociaux, prévention, traitements/recherche, femmes, drogues et usages, prison, étrangers, prostitution et international.

Act Up-Paris est un **groupe activiste**, susceptible de mobiliser les médias autour d'actions publiques spectaculaires : les zaps. Notre but est de mettre à jour les problèmes et de contraindre les responsables politiques à mettre en place les mesures indispensables.

Act Up-Paris est également un **groupe de lobby**, interlocuteur des partis politiques, des laboratoires pharmaceutiques et des organismes de recherche, de soins, ou de prévention.

En d'autres termes, **Act Up-Paris** veut être sur tous les fronts : dans la rue, dans les médias et dans les institutions. Parce que c'est dans ces espaces que se joue la lutte au quotidien contre le sida. **Parce que toutes ces actions demandent des financements, Act Up-Paris fait appel à votre générosité. Aidez-nous à mener à bien ces missions et à garder notre indépendance.**

Vous pouvez contribuer à la réalisation de ces actions. Soutenez la lutte contre le sida.

Soutenez Act Up-Paris.

Comment faire un don à Act Up-Paris ?

Vous pouvez nous soutenir en utilisant le bulletin de soutien ci-dessous accompagné d'un chèque libellé à l'ordre d'Act Up-Paris. Pour plus de facilité, vous pouvez préférer le prélèvement automatique (au verso).



BULLETIN DE SOUTIEN

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Mail :

Je soutiens Act Up-Paris dans son combat contre le sida, je fais un don par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Act Up-Paris.

16 €

25 €

45 €

80 €

120 €

Chaque don est essentiel merci pour votre générosité.
Choisissez le montant à hauteur de vos possibilités

Nos actions sur www.actupparis.org

à ma convenance €

Votre don à Act Up-Paris est déductible des impôts à 66 %

**MERCI POUR
VOTRE SOUTIEN**

Un stand peut en cacher un autre

Le groupe événementiel d'Act Up-Paris a pour mission d'organiser des événements pour l'association, mais une partie de son activité réside aussi dans la mise en place de stands d'information et de prévention.

C'est lors de soirées, de concerts, de festivals mais aussi de salons professionnellEs ou dans le cadre d'interventions en établissements scolaires que des militantEs d'Act Up-Paris proposent de la documentation et du matériel de prévention. C'est une occasion privilégiée de rencontrer les personnes concernées par le VIH ou qui se posent des questions sur la maladie. C'est un moment unique d'échanges, de partages et de convivialité avec des centaines de visiteurSEs à chaque occasion. Plusieurs milliers de préservatifs, de dosettes de gel et de Fémidons® sont distribués.

Nous étions plus de 2 000 personnes au Bataclan pour les Crazyvores du 27 septembre dernier. Nous comptons sur le plus grand nombre le **30 novembre au ShowCase** (sous le pont Alexandre III, Paris 8^e) pour la première de **Protocole Club**. Une grande soirée au profit d'Act Up-Paris, de 18h à 6h du matin, dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida. 12 heures -12 dj's : Elias, Tommy Marcus, Cléo, Ben Manson, Cédric Esteban, Sébastien Triumph, Samy Jo, Marc Ro/ben, Michael Marx, David Judge, Nicolas Nucci, Manue G. Venez nombreuxSES !

Des T. shirts et des badges d'Act Up-Paris sont disponibles à la vente sur les stands, ils permettent de financer une partie des activités de l'association.

Si vous souhaitez soutenir Act Up-Paris ou organiser un espace prévention lors de votre soirée ou d'un événement, n'hésitez pas à nous contacter : administration@actupparis.org

Je soutiens Act Up dans son combat contre le sida. Pour cela, je désire faire un don par prélèvement sur mon compte tous les 18 du mois de

16 € 25 € 45 € 80 € 120 € Autre €

chaque don est essentiel merci pour votre générosité.
choisissez le montant à hauteur de vos possibilités

PRÉNOMS, NOM ET ADRESSE DU DONATEUR

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

ACT UP-PARIS
BP 287
75525 PARIS CEDEX 11

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

N° DE COMPTE CLÉ RIB

CODE ÉTABLISSEMENT

CODE GUICHET

NOM ET COORDONNÉES

DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par Act Up-Paris. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec Act Up-Paris.

Signature :

Date :

Merci de nous renvoyer cet imprimé, en y joignant, un RIB, ou RIP.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à un exercice du droit individuel d'accès et de modification, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la commission Informatique et Libertés. S'adresser à Act Up-Paris.

VENTE PAR CORRESPONDANCE

Plaisir d'offrir, joie de recevoir

Sarkovir

Silence = Mort
Col re = Action
Action = Vie

Silencio = Muerte

Act Up-Paris



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

Act Up-Paris / VPC - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11 - (pour nous joindre : stands@actupparis.org)

Pr nom - Nom

Adresse

T l phone Mail@.....

Votre commande :

Montant : *Merci d'ajouter 3 € par article pour les frais de port.*

Vous trouverez sur notre site d'autres modèles, d'autres objets, d'autres idées : www.actupparis.org/rubrique178.html

CALENDRIER TATTOO 2009



CA FAIT MAL MAIS C'EST BIEN FAIT
Vincent Mallea et Abraxas
Au profit d'Act Up

Vous invitent au Vernissage Electro Rock DEjante
pour la sortie de l'Edition 2009 du calendrier
En prEsence de tous les modEles

10 DEcembre 2008 A partir de 20 Heures

Yono Bar
37 rue vieille du temple
75004 Paris
Metro: hotel de ville

http://www.myspace.com/abraxas_calendar
Contact presse : communication@abraxas.fr
RSVP: 01 40 29 48 09

4e reversés à ACT UP sur chaque calendrier vendu
EN VENTE ICI **ACT UP PARIS**
Visitez www.myspace.com/abraxas_calendar

Les procès pour contamination par le VIH se développent.
La lutte contre le sida n'a pourtant rien à y gagner.

Il n'y a **ni coupable, ni victime** lors de la transmission du sida par voie sexuelle. Il y a un virus qu'il faut combattre.

Dans une relation sexuelle, la responsabilité de la prévention est partagée : elle revient également à touTEs les partenaires, quel que soit leur statut sérologique.

Criminaliser les séropos est contre-productif : cela renforcera encore la difficulté à dire sa séropositivité et incitera à ne pas se faire dépister.

Au contraire, il faut renforcer les campagnes de prévention et combattre les discriminations qui frappent les séropos.

On ne se protège pas du sida en mettant les séropos en prison.

SIDA : PREVENIR, NE PAS PUNIR

NON À LA PÉNALISATION
DE LA TRANSMISSION DU VIH

ACT UP
PARIS

**JOURNÉE MONDIALE
DE LUTTE CONTRE LE SIDA**
MANIFESTATION BASTILLE
LUNDI 1^{ER} DÉCEMBRE 18H30