

Action

la lettre d'Act Up-Paris n°102 Mai 2006



Ours

Directeurs de publication

Emmanuel Chateau - Hugues Fischer.

Rédactrice en chef

Claire Vannier.

Ont participé au numéro

Jean Cazentre - Emmanuel Chateau - Frédéric Cohen - Sabrina Garnier - Eric Labbé - Vincent de Lapomarde - Pauline Londeix - Martin - Jérôme Martin - Antonin Sopena.

Iconographie

R. Basterman - J.-F. Poupel - C. Boeuf - Christo ...

Ce journal est réalisé par les militantEs d'Act Up-Paris. 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 : Autographes 2 10 bis rue bisson 75020 Paris. ISSN 1158-2197 - Dépôt légal à parution.

Mai 2006

Sommaire

Édito. 3 - Act Up en actions. 4 - Dossier prévention (DP) révisionnisme. 5 - (DP) poster barebacker. 9 - (DP) Déni. 10 - (DP) Hépatite C. 11 - (DP) PIP. 12 - (DP) Rapport du CNS. 13 - (DP) Education. 14 - (DP) Campagne. 15 - (DP) Visuels. 16 - Subutex. 18 - EtrangerEs. 20 - Sida is disco. 22 - MDPH. 23 - Christian Vanneste. 24 - Annonces. 26 - Connaissiez vos ennemiEs. 27 - Lobby PS/Trans. 28 - Rendez-vous. 30 - VPC. 31 - Merci. 32

Gardons le contact

- Rejoignez-nous chaque mardi à 19h15 à l'Ecole des Beaux Arts, 14 rue Bonaparte, M° 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

Action. 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

GénérationS sida

Face aux nouveaux enjeux du sida, à la reprise des contaminations et à la précarisation des séropositifEs, Act Up-Paris a choisi de placer deux générations de malades à la tête de son combat. Les militantEs d'Act Up-Paris, réuniEs en Assemblée générale le 26 mars 2006, nous ont élus Présidents de l'association. Sabrina Garnier et Vincent de Lapomarde ont été renouvelés dans leurs fonctions de Secrétaire Générale et de Trésorier.

Avec une co-présidence confiée à deux générations de séropositifs, il s'agissait pour nous de répondre à la diversité de celles et de ceux qui sont concernéEs par la maladie et d'organiser un passage de témoin. Contaminés à près de vingt ans d'intervalle, nous avons vingt ans de différence d'âge. C'est déjà deux générations : aujourd'hui celles et ceux qui sont concernéEs par l'épidémie n'ont pas nécessairement connu le début de l'histoire.

Le vécu de la maladie change ; il devient plus divers, plus complexe. Il y a celles et ceux qui nous ont précédéEs et qui ne sont plus là pour en parler. Il y a celles et ceux qui ont connu les années d'hécatombe. D'autres, souvent les mêmes, qui ont participé à l'émergence des associations de lutte contre le sida. Il y a, tout au long de l'histoire de la maladie et encore plus aujourd'hui qu'hier, celles et ceux que la précarité condamne à mourir plus vite. Toujours, il y a le déni, la stigmatisation, le rejet, la peur...

Tandis que dans les conférences internationales on célèbre les vingt-cinq ans de la découverte du virus ou les dix ans de l'arrivée des trithérapies, les acquis de l'activisme thérapeutique et les bouleversements positifs que l'irruption de cette maladie a imposés tant dans le monde médical que dans l'approche politique des minorités, sont en train d'être anéantis. Aujourd'hui, la plupart des malades ne trouvent plus leur place dans les associations et se retrouvent plus que jamais isoléEs, contraintEs au silence ou confrontéEs au pouvoir médical. Parce qu'on mourrait moins du sida, que le sida serait prétendument devenu une pathologie chronique, on cherche à banaliser ou relativiser cette maladie. Des cabinets ministériels jusqu'aux médias grands publics, on nous explique qu'il faudrait désormais rompre avec l'exceptionnalisme sida. Tout serait rentré dans l'ordre.

Pourtant il n'y a jamais eu autant de séropositifEs en France qu'en 2006 et nous n'accepterons jamais qu'autant de personnes puissent être contaminées chaque année. Si nous n'avons pas touTEs connu le début de l'épidémie, les séropositifEs participent touTEs d'une même histoire. Celle de minorités qui, parce qu'elles sont méprisées ou exclues, pâtissent les premières de l'épidémie de sida. Celle de l'incurie des politiques publiques nationales et internationales pour faire face à la pandémie.

Le mandat de cette nouvelle équipe coïncide avec le lancement de la campagne pour les élections présidentielles. La lutte sans merci à

laquelle se livrent certainEs pour la tête de l'Etat laisse entrevoir la haute tenue du débat politique qui nous attend. Le cynisme d'un Nicolas Sarkozy n'hésitant ouvertement plus à ratisser sur le terrain de l'extrême droite en s'en prenant aux étrangerEs donne la nausée. A gauche, l'arrivisme d'un des principaux responsables de l'affaire du sang contaminé ayant pour un temps tourné court, d'autres ambitions se sont fait jour. La frilosité, le conservatisme très « collier de perles » et l'absence d'envergure de celle que touTEs désignent comme présidentiable n'en sont pas moins effarants. On peine à croire que pour l'unE comme pour l'autre le sida puisse jamais constituer une urgence politique. Dans un contexte où certainEs veulent faire croire qu'il est possible de lutter contre la propagation du sida en usant de logiques répressives ou de la ségrégation, on les voit mal s'engager à mettre en œuvre une politique de prévention ambitieuse et sans pudibonderie.

Cependant, cette campagne qui débute plus tôt qu'à l'accoutumée, mobilisera entièrement l'espace médiatique. Les présidentielles ont toujours été l'occasion d'arracher quelques victoires. Nous ne pourrions rien faire d'autre que d'encore mener campagne. C'est-à-dire inscrire à l'agenda politique de tous les partis la lutte contre la précarisation des malades du sida et des minorités exclues des soins et des politiques de prévention.

Emmanuel Chateau
Hugues Fischer

Act Up

Confrontation



Protocoles 41

Édito
Philippe Bas

Protocoles 42

Édito
Bertrand Coupable

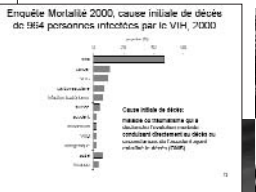
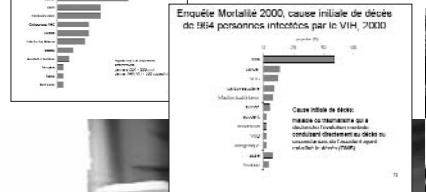
Sommaire

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100



ACT UP PARIS
CHRISTINE LAGARDE
A TRAHI LES MALADES

1^{er} décembre - 1^{er} mai
2005-2006



Le nouveau révisionnisme sida

CertainEs d'entre nous aimeraient tellement que le sida ne soit plus qu'un triste souvenir qu'ils et elles sont promptEs à prendre leurs rêves pour des réalités. Il en est ainsi lorsqu'on endosse le concept de post-sida décrit par certainEs sociologues en oubliant qu'il décrit d'abord la perception de l'épidémie plutôt que sa réalité.

On lisait récemment dans le programme d'une conférence de santé gay : « *Pour beaucoup de ces leaders, nous sommes maintenant dans l'ère post-sida, dans le sens où du fait de la baisse considérable du taux de contamination par rapport aux années 80 et l'arrivée des traitements puissants, nous sommes sortis de la phase de crise* ». Aux États-Unis, des Eric Rofès ou d'autres « leaders gays » se sont fait les chantres d'une nouvelle libération sexuelle post-sida. « *Aids crisis is over* » est leur mot d'ordre ! Pour eux, l'épidémie ne constituerait plus une crise et les gays seraient désormais en mesure d'intégrer le sida dans leur sida. Pour eux, la prévention ne serait qu'un discours de culpabilisation de la sexualité des gays. La persistance de propos alarmistes sur l'épidémie le dernier avatar d'une société réactionnaire dont se rendraient complices les associations de lutte contre le sida effrayées à l'idée de perdre leur job... De là à dire que le sida aurait été inventé pour punir les gays ou que les gens tombaient malades parce qu'on les aurait convaincus qu'ils et elles étaient malades, il n'y a qu'un pas.

En gros le sida serait un truc de vieux pédés. On a par exemple entendu Eric Rofès expliquer en public que le sida ne concernait pas tant les jeunes gays à San Francisco car la prévalence y était seulement de 13 % dans la classe d'âge 18-20 ans tandis qu'elle s'élève à près de 43 % chez les gays de plus de 41 à 45 ans. Geneviève Paicheler, présidente d'une Action coordonnée de l'ANRS (AC18), de s'exclamer qu'avec une prévalence de 13 %, même en Afrique, on parlerait de crise sanitaire. Ce raisonnement faisait surtout l'impasse sur le fait que la prévalence dans une population était le résultat des contaminations intervenues à tous les âges de la vie.

Pour se donner une apparence de rationalité, ce discours s'accommode d'un traitement par-dessus la jambe de l'épidémiologie et des études scientifiques.

Sans aucun élément de preuve et alors que toutes les données comportementales et épidémiologiques prouvent le contraire, certainEs affirment qu'il n'y aurait pas eu d'augmentation des pratiques à risques dans la communauté gay. Les homos se sentiraient simplement plus libres

de parler du sexe à risque. La prévention n'aurait jamais eu une quelconque efficacité sur les comportements des gays. Ils et elles affirment qu'au contraire, le discours de prévention amènerait les homos à s'engager dans des pratiques à risque...

Aids crisis is NOT over

Confronté à la réalité épidémiologique, ce discours relève du simple déni. Dans tous les pays occidentaux, on constate une augmentation des prises de risque chez les gays. Ces dernières années, on assiste à une augmentation des contaminations VIH, à l'augmentation de la fréquence des infections sexuellement transmissibles (IST). Exemplaires en termes de mobilisation contre le sida à partir de la fin des années 80 et jusqu'au milieu des années 90, les homos sont devenus les moutons noirs de la prévention. Qu'ils aient, à la différence des hétérosexuelEs, massivement adapté leurs pratiques sexuelles pour faire face à l'épidémie à une époque rend d'autant plus sensible la reprise des contaminations dans cette communauté.

Aujourd'hui, en France, les gays représentent à eux seuls le tiers du total des nouveaux diagnostics de séropositivité et un homme sur deux chez qui on dépiste une séropositivité est homosexuel. Les contaminations concernent toutes les classes d'âge. La prévalence du VIH chez les homos est comparable à celle des pays d'Afrique sub-saharienne. 85 % des syphilis dépistées concernent des homosexuels, la multiplication des gonocoques et l'émergence de résistances a nécessité la modification des indications thérapeutiques et on assiste à l'émergence de certaines IST complètement disparues comme la lymphogranulomatose (LGV). D'après les enquêtes presse gay, les prises de risque ont augmenté de 70 % de 1997 à 2004. Mais l'épidémie de sida chez les gays ne constituerait plus une crise sanitaire...

Le discours ambiant est à la maladie chronique, à la banalisation pour rompre avec un prétendu « exceptionnalisme sida ». L'arrivée des traitements antirétroviraux puissants et l'optimisme vis-à-vis de ces traitements n'expliquent pas à eux seuls la reprise des contaminations. Ce phénomène est sans doute plus complexe et s'explique par plusieurs facteurs : lassitude vis-à-vis d'une épidémie de sida qui dure depuis plus de 25 ans, traumatisme d'une communauté décimée par l'épidémie, inertie de l'épidémie compte tenu d'une prévalence historique doivent aussi être pris en compte pour expliquer l'augmentation considérable des prises de risque. Toutefois, il est légitime de s'interroger aussi sur l'impact d'un discours de banalisation du sida sur la diffusion de l'épidémie.

La santé gay comme prétexte

Dès lors que le sida pourrait être très bien intégré dans la vie des gays, dès lors qu'il ne serait plus mortel, puisqu'il n'y aurait plus d'urgence et parce que les pédés ne voudraient pas entendre parler, certains proposent d'envisager les choses à l'échelle de plusieurs décennies et de travailler sur le long terme pour améliorer la santé des gays. Pourtant, l'idée de santé communautaire est tout sauf une idée nouvelle. Elle a accompagné toutes les étapes de l'histoire de la lutte contre le sida.

Act Up-Paris comme association issue de la communauté homosexuelle en est en partie l'exemple. Chacun s'accorde depuis plusieurs années à dire qu'il est nécessaire d'aborder l'ensemble des déterminants de la prise de risque et d'aborder de manière plus générale la santé des gays. Act Up milite pour des approches de prévention communautaires fondées sur l'empowerment, c'est-à-dire le renforcement des ressources individuelles afin de pouvoir être en mesure de se protéger de l'épidémie par la diffusion de l'information et la construction de contre-expertise par les personnes concernées. L'approche communautaire implique aussi l'intégration des termes politiques du rapport entre l'individu et son milieu.

La santé gay pourrait être employée, à raison, comme stratégie d'outreach pour la prévention gay. Malheureusement l'idée de santé gay s'accompagne souvent d'un déni de l'impact du sida dans notre communauté. S'il s'agit de ramener la santé au cœur des préoccupations des gays, comment ne pas s'interroger sur le fait qu'elle soit souvent prétexte à évacuer la question du sida ? Avec une prévalence déclarée d'au moins 14 % en France il s'agit pourtant indéniablement du principal déterminant de santé chez les homosexuels dans les pays occidentaux. L'association suisse Dialogay a mené une enquête sur la santé des gays en 2002. Sous prétexte que le sida aurait pris toute la place, les données présentées n'étaient même pas corrélées avec la séropositivité alors que cet élément pouvait en partie expliquer certaines observations. Dans un contexte où le minimum nécessaire en matière de prévention gay n'est pas réalisé, les velléités de développer cette approche peuvent apparaître comme de la diversion ou une manière de noyer le poisson.

Science-fiction

Le révisionnisme sida sert aussi à légitimer de prétendues « nouveaux concepts et nouvelles approches » qui ne visent qu'à promouvoir le sérotriage ou d'autres approches de réduction des risques comme la notion de « negotiated safety ». Jusqu'à présent ces approches ne reposent sur rien d'autre qu'une volonté de légitimer le sexe non protégé. CertainEs acteurRICEs associatifEs gay à San Francisco ayant promu le sérotriage ont annoncé l'année dernière qu'une forte réduction de l'incidence constatée dans cette ville justifiait leur action. Depuis, cette diminution des nouvelles contaminations a dû être fortement réévaluée à la baisse. Surtout, le calcul d'incidence employé, par ailleurs particulièrement contestable méthodologiquement, ne permet en aucun cas de conclure à un quelconque impact de ce phénomène sur la diffusion de l'épidémie.

Les connaissances actuelles montrent plutôt que la propagation de l'épidémie de sida est considérablement plus complexe. Plusieurs facteurs concourent à sa diffusion comme la question de la charge virale ou la fréquence des IST dont le nombre est anormalement élevé dans la communauté gay de San Francisco. On s'interroge aussi sur l'observation de clusters, sur l'impact des séroconversions ou des personnes qui ignorent leur diffusion de l'épidémie, sur la sélection de certaines souches virales ou encore l'épidémiologie des surinfections, etc. De toute évidence une épidémie est un phénomène complexe auquel les comportements individuels participent collectivement.

Pour les Rofès and Co, la nouvelle libération sexuelle passe par l'abandon du préservatif. Paradoxalement, convaincuEs que le sida contraint nos sexualités leur propos nécessite une révision de l'impact du sida sur nos vies. On fustige caricaturalement un prétendu usage de la peur, de la culpabilisation et de la répression par les associations de lutte contre le sida. Qu'importe les risques que peuvent présenter pour les séropositifEs le sexe sans capote : le maniement de la peur. Qu'importe l'impact d'un discours complaisant sur le sexe à risque sur les comportements : de la culpabilisation. C'est sans doute la première fois dans l'histoire de l'épidémie que l'on s'entend expliquer pas des séronégatifEs que l'épidémie est finie. Personne ne semble se soucier que 64 % des gays continuent d'utiliser systématiquement le préservatif pour les pénétrations anales. Que seulement une minorité de gays est en rupture totale vis-à-vis de la prévention et qu'il s'agit la plupart du temps de personnes déjà séropositives. Qui travaille réellement sur la place de l'épidémie et des séropos dans la communauté gay ? Qui discute sur le terrain politique du rapport de l'individuel au collectif dans une épidémie ? Plutôt que de proposer un discours à coup sûr populaire qui annoncerait qu'on peut bien baiser sans capote, ne serait-il pas plus judicieux de conforter celles et ceux qui continuent de mettre la capote, celles et ceux qui souhaitent rester séronégatifEs ou des séropositifEs qui refusent de participer à la diffusion de l'épidémie...

Quant à nous, nous n'accepterons jamais que le sida puisse devenir l'horizon indépassable de l'homosexualité.

Poster boy Bareback !

« *It isn't just that I told the truth, it's much more than that. I also offered a critique of HIV prevention* »

En 1997, Tony Valenzuela, acteur porno séropositif devint le poster boy du barebacking en déclarant publiquement qu'il prenait du plaisir et qu'il trouvait du sens au sexe sans capote. *Poz magazine* fit poser Tony Valenzuela nu sur le dos d'un cheval pour la couverture de son numéro de 1999 consacré au sexe à risque. Quand le vent commença à tourner, à la manière d'Eric Rémès, Tony Valenzuela commença à prétendre qu'il souhaitait seulement ouvrir la discussion... Comme si les associations avaient attendu les déclarations de quelques barebackers célèbres pour commencer à évoquer la reprise des pratiques à risque au milieu des années 90. Cette discussion sur la prévention, Tony Valenzuela ne l'a jamais tenue. Il n'a jamais offert une quelconque alternative aux soi-disant déficiences de la prévention du VIH. Invité à Paris dans une conférence consacrée à la santé gay à la mairie de Paris pour expliquer combien il était jouissif de « *prendre le jus de son mec dans son cul* », il a été zappé par un militant d'Act Up-Paris. Les organisateurs, en invitant Valenzuela car dans l'impossibilité de faire venir le défunt Guillaume Dustan, entendaient-ils régler leur compte avec Didier Lestrade ? Un ticket de métro pour la Rémès aurait coûté moins cher...



Chronicité du déni.

Chronicité ou déni ?

Le VIH/sida n'est pas une maladie chronique ! Avec plus de 1 600 décès par an d'après l'enquête mortalité 2000, on meurt toujours du VIH en France. En 1994, au plus haut de la mortalité, celle-ci s'élevait à environ 4 000 décès annuels en sida déclaré. Il convient donc de reconsidérer à l'aune de ces chiffres la prétendue diminution radicale de la mortalité. Si le contrôle de la charge virale a permis de réduire notablement la mortalité sida, aujourd'hui les décès concernent de plus en plus de personnes avec un bon contrôle virologique et immunitaire. Les premières causes de décès de séropositifVEs sont les cancers (doublement de leur incidence chez les séropositifVEs), les cirrhoses hépatiques et les risques cardiaques.

Il n'y a pas forcément eu une augmentation de l'incidence de ces phénomènes. Bon nombre d'entre eux existaient déjà. Mais l'urgence des pathologies directement liées au VIH et à la diminution des défenses immunitaires (CMV, pneumocystose, etc.) qui provoquaient la mort prématurée des malades les avaient « masqués ». Tandis que l'espérance de vie des séropositifVEs a globalement augmenté, leur impact sur la durée de vie est d'autant plus sensible. Les données actuelles de l'espérance de vie sont trompeuses parce qu'on ne tient souvent pas compte des personnes déjà décédées. Il ne faut jamais oublier que nous ne sommes pas tous égaux face à la maladie. Ces inégalités sont biologiques et sociales. On le sait, les plus précaires sont plus exposés à la maladie et aux morbidités. Les homos sont globalement moins précaires que d'autres populations atteintes. Mais tandis que l'espérance de vie a augmenté, l'ancienneté dans la maladie est associée à plus de précarité affective et sociale et au développement de l'exclusion. Si on ne voit plus mourir les séropositifVEs c'est surtout qu'ils et elles sont de plus en plus isolés au fur et à mesure que leur maladie se développe.

Le retard dans l'accès aux soins multiplie par 16 le risque de mortalité dans les 6 premiers mois de prise en charge. L'enquête « Retard » montre que l'on peut distinguer deux populations principalement concernées par un accès aux soins tardif : les personnes d'origine sub-saharienne et, aussi étonnant que cela puisse paraître compte tenu du niveau d'information de cette population, des gays bien insérés socialement. Si les premiers sont confrontés à des limitations administratives et sociales dans l'accès aux soins, comment interpréter le dépistage tardif chez les homos sinon par le déni ?

Warning - Hépatite C - Warning - Hépatite C - Wa

Depuis l'an dernier, plusieurs études concordantes ont attiré l'attention sur des cas de transmission sexuelle de l'hépatite C chez des homosexuels séropositifs ayant eu des rapports non protégés. L'analyse montre que, dans certaines situations spécifiques, le risque de transmission sexuelle de l'hépatite C avait été jusqu'à présent minoré.

Une étude rétrospective menée en 2004 en France dans trois hôpitaux parisiens a étudié des cas d'hépatite C aiguës pour lesquels on pouvait exclure les voies de transmission traditionnelles du VHC (injection de drogue, tatouage, etc.). Tous avaient eu des pénétrations anales non protégées, 21 % pratiquaient le fist fucking. La présence d'une IST concomitante était relevée dans 41 % des cas. Les trois quart d'entre eux étaient asymptomatiques et 86 % sous trithérapie, tous immunitairement et virologiquement bien maîtrisés. Leur contamination par l'hépatite C ne semble donc pas liée à un déficit immunitaire particulier. Toutes ces personnes étaient engagées dans du multipartenariat et avaient régulièrement des rapports non protégés. L'infection pourrait être intervenue lors de saignements au cours de pénétrations anales non protégées et aurait pu être facilitée par une altération des muqueuses liée à la présente concomitante d'une IST et des rapports sexuels multiples ou traumatisants. Une augmentation comparable de l'incidence de l'hépatite C fut aussi relevée en Angleterre et en Suisse. La transmission de l'hépatite C est relativement rare dans les couples hétérosexuels et la faible incidence de l'hépatite C dans les cohortes de séropositifVEs laissait penser que la transmission sexuelle de l'hépatite n'était pas un phénomène fréquent. Cependant la séropositivité pourrait faciliter la transmission en augmentant la réceptivité virale des individus sexuellement exposés et en augmentant l'infécondité dans les sécrétions génitales. Fait troublant, tous ces cas de transmission du VHC concernent des personnes séropositives engagées dans du sexe anal non protégé avec plusieurs partenaires source de multiples IST, ayant des pratiques hardes et pratiquant souvent le fist non protégé.

La proportion du génotype 4 dépisté en France est bien plus élevée que celle relevée dans la population générale et pourrait suggérer une transmission de souches spécifiques dans un groupe social avec des comportements spécifiques. Les données anglaises identifient un phénomène comparable. Le nombre de cas actuellement relevé est sans doute grandement sous-estimé et des études complémentaires sont nécessaires pour déterminer précisément les facteurs de risque. Une étude prospective sur la transmission de l'hépatite C va bientôt être mise en place en France. Dans l'attente de mieux cerner les conditions de transmission sexuelle de l'hépatite C, certains centres de dépistage dont la file active comprend de nombreux homosexuels ont choisi de proposer un test de dépistage de l'hépatite C pour toutes les personnes ayant eu au moins une pénétration anale non protégée au cours de leur vie sexuelle et qui n'ont jamais eu de test de dépistage.

Ces informations sont particulièrement inquiétantes compte tenu des graves conséquences potentielles d'une co-infection hépatite pour un séropositifVE. Les décès par cirrhose hépatique constituent la première cause de mortalité des séropositifVEs en France. Pas moins de 6 % des gays séropositifs sont co-infectés par le virus de l'hépatite C. Ce qui met à nouveau l'accent sur l'absolue nécessité, même pour les séropositifVEs, de continuer à utiliser la capote. Outre le risque de surinfection, baiser sans capote entre séropositifVEs présente donc un risque vital majeur.

Protège-toi et ne contribue pas à la diffusion de l'épidémie de sida et d'hépatite C. Utilise des capotes pour toute pénétration anale et des gants pour le fist.

L'hépatite B est facilement transmissible notamment lors de relations sexuelles. 80 % des gays ont été en contact avec l'hépatite B. On a la chance d'avoir un vaccin contre l'hépatite B, alors fais-toi vacciner !



Un interassociatif pour la prévention

Act Up-Paris est membre fondateur d'un interassociatif sur la prévention. La PIP (Plateforme Interassociative de Prévention) rassemble les grandes associations historiques de la lutte contre le sida en France (Act Up-Paris, Aides Ile-de-France, Arcat, le Crips, Sida Info Service). Elle devrait rapidement intégrer une association de migrantEs et une association de femmes.

L'augmentation des comportements à risque observée dans la communauté gay depuis plusieurs années a généré de nombreuses polémiques sur la prévention homo. Le besoin d'un discours commun se fait ici le plus sentir et la PIP entend dans un premier temps y travailler. Mais les nouveaux enjeux de l'épidémie de sida chez les femmes ou les migrants sont aussi prioritaires pour la plateforme. La PIP devrait permettre d'élaborer un consensus sur les problématiques de prévention et de construire des revendications politiques unitaires vis-à-vis des pouvoirs publics mais aussi des agences et des institutions de recherche.

Depuis l'arrivée des trithérapies, l'engagement de l'Etat de matière de lutte contre le sida n'est plus à la hauteur du développement de l'épidémie en France. Il n'y a jamais eu autant de séropositifEs en France qu'en 2006 et chaque année le nombre de nouvelles contaminations est en augmentation. Trop longtemps les pouvoirs publics ont prétexté des désaccords associatifs pour se dédouaner de leurs responsabilités dans la lutte contre l'épidémie. Un discours fort et commun doit aujourd'hui pouvoir leur être opposé pour renforcer les actions de prévention. La plateforme va aussi permettre la construction d'une expertise associative sur les questions de prévention à partir de la documentation scientifique et médicale. A la manière du TRT-5, la PIP sera en position de revendiquer les recherches spécifiques nécessaires aux acteurRICEs de prévention pour mener leurs actions.



En participant à la PIP, les associations seront en mesure de réaffirmer un cadre clair et audible pour touTEs sur les prises de risque en proposant un tronc commun sur la prévention. Il s'agit de ne pas laisser la place au développement de fausses croyances sur la transmission du VIH. La PIP offre aussi un espace de réflexion et de discussion

ouvert aux associations pour faire face aux nouveaux défis de la prévention. Les associations membres travaillent déjà sur la question de la fellation, des autotests et le problème du sérotriage. Par la suite la plateforme sera sans doute amenée à s'interroger sur l'articulation entre le développement d'approches épidémiologiques pour limiter l'incidence du VIH/sida et le maintien d'une prévention individuelle si l'on souhaite que ces nouvelles stratégies puissent présenter un quelconque intérêt. L'activité de la PIP repose sur la mise en commun des compétences et des expériences respectives de chacune des associations qui y participent. Par principe, la

plateforme préserve les spécificités de chacune des associations signataires tout en œuvrant à les rendre complémentaires par la recherche permanente de consensus. Il ne s'agit donc pas d'unifier les approches et les stratégies de prévention mais de mieux articuler le travail de chaque association pour améliorer la pertinence des actions. Travailler ensemble nous rendra plus fortEs. Cela permettra surtout d'enrichir la réflexion associative pour inventer de nouvelles réponses face au développement de l'épidémie, de donner un nouveau souffle à la prévention en France.



Un rapport pour rien ?

A l'occasion du renouvellement du programme quadriennal de lutte contre le sida et les IST, le CNS a souhaité rendre un avis sur la politique française de prévention. La leur habituelle des travaux du Conseil n'a pas permis de publier ce rapport à temps pour contribuer à l'élaboration du programme national de lutte contre le VIH/sida.

Face au désarroi des acteurRICEs de prévention observé depuis plusieurs années, l'avis du Conseil national du sida (CNS) était très attendu notamment en ce qui concerne la problématique de la reprise des contaminations dans le milieu gay, le phénomène du barebacking ou les discussions associatives liées aux approches de prévention. Dommage pour celles et ceux qui considéraient que ces points étaient cruciaux : il n'y a presque rien à tirer de ce rapport sur ces questions !

Le CNS a délibérément fait le choix de ne pas aborder le problème de la prévention en France du point de vue des opérateurRICEs mais du point de vue de la responsabilité des pouvoirs publics dans l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le sida. On ne trouvera donc dans ce rapport aucune véritable critique des opérations de prévention menées depuis la fin des années 90 en France par les associations. Pas un mot sur les retards dans la prise en compte d'une augmentation des comportements à risque dans le milieu gay ou les lacunes des actions menées en direction des étrangerEs ou des femmes. Rien sur la faiblesse des discours face aux nouveaux enjeux de l'épidémie, nenni sur l'épuisement des actions associatives ou leur affaiblissement suite à la désertion des volontaires...

Bien sûr, le rapport pointe les problèmes de cohérence de la politique gouvernementale face au maintien à un très haut niveau des contaminations en France. Act Up-Paris retrouve d'ailleurs la plupart des revendications que nous avons portées lors de notre audition dans les recommandations publiées par CNS. Nous nous réjouissons lorsque le CNS s'inquiète de l'engagement insuffisant de l'Etat dans la lutte contre le sida ou lorsqu'il dénonce le fait que les logiques sécuritaires priment sur les politiques de santé publique tant en ce qui concerne la prévention que l'accès aux soins des étrangerEs, des prisonnierEs, des toxicomanes ou des prostituéEs. Pour autant aucune réelle avancée concernant la création d'un interministériel réclamé par l'ensemble des associations à l'issue de l'année « Grande cause nationale » n'a encore pu être constatée. On peut même craindre que le ministère de la santé s'assied purement et simplement sur ce rapport.

Tout le monde semble se foutre des effets pervers introduits par la loi de Sécurité Intérieure mise en place par Nicolas Sarkozy en 2001 qui contraint les prostituéEs à la clandestinité, des attaques contre l'accès aux soins des étrangerEs ou de la répression accrue des toxicomanes qui les éloigne de la prévention. Si l'on apprécie que le CNS réclame officiellement la mise en place d'une véritable politique de réduction des risques en prison, une multiplication des campagnes de prévention ou dénonce l'attentisme du ministère de l'Éducation Nationale en matière de lutte contre le sida, force est de constater que Xavier Bertrand, ministre de la Santé n'a encore repris aucune de ces recommandations dans ses discours.

Mais la lecture de ce rapport nous laisse simplement sur notre faim. Il ne suffit pas d'appeler de ses vœux un renouvellement du discours de prévention qui prenne en compte la sexualité des personnes vivant avec le VIH ou qui soit au plus près de la réalité des pratiques pour donner un nouveau souffle à la politique de prévention en France. Alors que l'Etat s'appuie sur les associations pour la mise en œuvre des actions de terrain, un bilan critique des actions passées était nécessaire. Sur le conflit concernant la réduction des risques sexuels, le CNS se contente par exemple de renvoyer dos-à-dos les associations sans même relever que ce débat a simplement servi de paravent pour masquer l'inaction des associations face à la reprise des contaminations chez les gays.

Le CNS recommande un partage des connaissances sur la prévention et l'organisation d'une conférence de consensus ou d'une audition publique sur les risques sexuels afin de dégager une base de concertation sur la prévention. Act Up-Paris réclame vivement la réunion d'un groupe d'expertEs sur la prévention et entend s'engager pleinement dans ce chantier.

L'enfer c'est l'école

Depuis plusieurs années, nous exigeons du ministère de l'Éducation Nationale qu'il organise la prévention du sida et de l'homophobie à l'école. Au terme d'un bilan catastrophique de l'année « sida grande cause nationale », la seule annonce du gouvernement en matière de prévention a été de s'engager à mettre à disposition des lycéens des préservatifs. Pour le reste, rien n'est réellement fait pour les jeunes LGBT... Quand l'école devient un enfer...

Une circulaire de 1992 demandait aux proviseurEs de lycées d'installer des distributeurs de préservatifs masculins. Selon la dernière évaluation en date, près de dix ans plus tard, seuls 50% des lycées en étaient équipés sans que l'on sache même si ceux-ci étaient en état de marche ou approvisionnés. C'est sans honte que Xavier Bertrand, ministre de la Santé a annoncé que tous les lycées devraient être dorénavant équipés de ces précieuses machines ; 25 ans après le début de l'épidémie il y a de quoi se féliciter ! Le préservatif y sera vendu à 0,20 €. Une question nous vient donc à l'esprit : les élèves sauront-ils et elles l'utiliser et dans quelles circonstances le mettre ?

On le voit, l'éducation nationale ne semble pas s'embarrasser des circulaires qu'elle publie. En dépit des textes en vigueur, les cours d'Education Sexuelle et Affective (ESA), quand ils ont lieu (ce qui n'est pas le cas dans tous les lycées), ne parlent habituellement que des rapports hétérosexuels et des rapports reproductifs. Hors de question de parler de fellation, de sodomie, de cunnilingus et autres pratiques dites « homosexuelles ». Il ne faudrait surtout pas choquer les parents d'élèves qui semblent aujourd'hui préférer que leurs enfants deviennent séropositifs plutôt que de les voir avec une capote. La morale est donc sauve !

Tout est sauf, sauf les jeunes LGBT qui sont devenuEs les nouvelles souffre-douleurs. L'homophobie est omniprésente à l'école, du primaire jusqu'à l'université. Certains témoignages sont vraiment effrayants, comme ce cas d'un élève frappé par plusieurs élèves de sa classe après que le professeur eut expliqué que « les pédés étaient des malades atteints du sida et qu'il fallait les tuer ». Comment ne pas considérer l'impact de cette homophobie ambiante sur ces jeunes ? Manque d'information, discrimination, honte et rejet sont souvent à l'origine de pratiques sexuellement à risques. Malgré un taux de suicide des jeunes LGBT 13 fois supérieur à celui des jeunes hétéros, personne n'a le réel sentiment que le gouvernement cherche à faire avancer les choses. Aujourd'hui les actions dépendent du projet d'établissement et sont donc le seul fait de la bonne volonté du ou de la chef d'établissement ou du ou de la recteurE.

Au sida et à la question d'orientation de sexuelle on préfère 20 autres relations avec des associations pédés ou aux goudous on leur cela leur passera... Si en même en capable de lutter la prévention du établissements pourtant

Au sida et à la question d'orientation de « priorités » qui assure la tranquillité des de parents d'élèves. Aux trans, aux explique qu'il faut se faire soigner, que France l'école publique n'est pas contre l'homophobie ou d'organiser VIH/sida qu'en est-il des catholiques qui bénéficient largement des subsides de l'Etat ?



Le sida ne vous concerne pas ?

Pour la première fois, en plus de quinze ans de lutte contre le sida, Act Up-Paris s'allie à une agence de communication pour produire une campagne d'interpellation destinée au grand public. Le constat, partagé par touTEs les acteurRICEs, d'un retour en arrière dans la perception de la pandémie nous oblige à repenser nos modes d'intervention et il nous impose d'abord de nous faire entendre. De toute urgence.

Le sida ne vous concerne pas ?

Bien sûr que non. Le sida c'est pour les putes, les tox et les pédés... à la limite les blacks. Moi, je suis blanc, normal et moderne. Et en plus je suis baptisé. J'ai rien contre le revival 80's mais soyons sérieux... Mettre une capote ? Et pourquoi pas mater un porno en VHS ?

Le sida c'est fini, le sida c'est les autres. C'est en tout cas le sentiment qui se propage insidieusement depuis l'apparition des trithérapies. Une épidémie d'illusion qui nourrit la réalité du désastre jour après jour. Face à des chiffres mondiaux toujours plus apocalyptiques (mais toujours plus immatériels et désincarnés) les consciences s'usent et les pratiques se relâchent. Au point qu'en France, les contaminations repartent et repartent vite : 6 000 nouveaux diagnostics en 2004, 7 000 en 2005. Au point même que la perception de cette maladie devenue fantomatique s'accompagne d'un retour à l'ignorance, à la stigmatisation et au rejet.

Depuis 2004 se multiplient les affaires judiciaires contre des séropositifEs ayant contaminé leurs partenaires. Cette judiciarisation de la maladie pose au moins trois problèmes. Le premier est celui de la stigmatisation des séropositifEs qui deviennent, par ces procédures, les seulEs responsables de la propagation du virus. Le second c'est l'idée qu'il y aurait des séropositifEs victimes (les femmes hétérosexuelles essentiellement) et les séropositifs potentiellement coupables ou qui l'ont, dans tous les cas, bien cherché : putes, pédés, droguéEs, étrangerEs... Le dernier problème, le plus aberrant en terme de prévention, c'est l'illusion que la confiance et la sincérité seraient des outils de prévention efficaces. Une très grande part des contaminations est évidemment le fait d'un statut sérologique méconnu. A cet égard, l'idée de se protéger par la « parole vraie » est une dérive particulièrement dangereuse.

Tant que nous aurons un sexe, le sida nous concernera. C'est ce que dit cette première campagne signée CLM/BBDO pour Act Up-Paris. Conçue par Fred Lutgé et Dimitri Guerassimov, réalisée gracieusement par le photographe Rankin, elle rappelle que le sida est là, qu'il est l'affaire de touTEs, qu'il est une maladie et non une tare réservée à ce que l'on recommande à appeler des « groupes à risques ». Les deux visuels de cette campagne sont visualisables dans le cahier central de ce numéro et téléchargeables sur la page d'accueil du site d'Act Up-Paris. Plusieurs publications, dont Libération dans son édition du 30 mars 2006 et les Inrocks du 2 mai, ont d'ores et déjà répondu à l'appel pour nous soutenir dans cette lutte. Et vous ?



Le SIDA ne vous concerne pas ?

Chaque jour 20 personnes sont contaminées en France. Hommes ou femmes, jeunes ou moins, ils pensaient que sa passer de précaution s'était et signe de confiance. Maintenant, ils savent que c'est la certitude. Seul le préservatif protège du SIDA.

ACTUP
PARIS



Le SIDA ne vous concerne pas ?

Chaque jour 20 personnes sont contaminées en France. Hommes ou femmes, jeunes ou moins, ils pensaient que sa passer de précaution s'était et signe de confiance. Maintenant, ils savent que c'est la certitude. Seul le préservatif protège du SIDA.

ACTUP
PARIS

Lettre ouverte à Xavier Bertrand, ministre de la Santé

Paris, le 16 février 2006

Monsieur le Ministre,

Sous l'impulsion de la MILDT, la Commission Nationale des Stupéfiants a récemment proposé le classement du Subutex® comme produit stupéfiant. Pour nous, usagers des produits de substitution et professionnels de l'intervention en toxicomanie, ce geste inattendu apparaît comme un désaveu en même temps que comme un signal en direction de ceux qui, en dépit des résultats obtenus, continuent de considérer ces traitements comme une dangereuse perversion laxiste. Les effets qu'il aurait aux plans national et international ne vont pas sans nous inquiéter, s'il devait être pris en compte.

Au plan national, tout d'abord, un tel changement de statut ne pourrait qu'accentuer les difficultés des uns et des autres, usagers et dispensateurs de la buprénorphine haut dosage (BHD). On sait les succès du dispositif français. En permettant l'accès à la substitution de 90 000 personnes dépendantes des opiacés, la mise à disposition de BHD a contribué à vaincre l'hécatombe du sida chez les usagers de drogues : en France, ces derniers forment le seul groupe exposé qui ait réussi à changer radicalement ses comportements. Selon l'INVS, il ne représente plus que 3 % des nouvelles contaminations VIH en 2004, contre 40 % en 1993 avant l'arrivée du Subutex®. Les difficultés ne manquent pas, cependant, et dans un contexte encore décrit comme « trop hétérogène et inégalitaire » et comportant des « zones insuffisamment couvertes en termes de prescripteurs et de pharmaciens délivrant les traitements » (Conférence de Consensus, juin 2004), les conséquences matérielles et symboliques d'un tel geste ne pourraient être que contre-productives. Jean Lamarche, pharmacien de l'association Croix verte et Ruban rouge, soulignait dans Libération du 10 janvier dernier que si le Subutex® devenait stupéfiant, les commandes par téléphone seraient rendues impossibles, les entrées et sorties devraient être notées sur un registre, et les boîtes conservées dans un coffre : ce changement ne pourrait que « décourager certains pharmaciens », tandis que le crédit accordé au sophisme de la « drogue remboursée » dissuaderait des médecins hésitants. La disparition de zones entières de dispensation de traitements favoriserait l'émergence de nouvelles zones de marché noir, quand bien même la mesure entendait lutter contre lui.

Il y a bientôt deux ans, une conférence de consensus réunissait l'ensemble des experts et des institutions médico-sociales impliqués dans le champ de la substitution, ainsi que des représentants de groupes d'usagers, pour faire le point sur dix ans d'activité. Elle avait par ailleurs été préparée du côté des usagers par des États Généraux des Usagers de la Substitution à l'initiative d'ASUD et d'Act Up-Paris. Cette conférence a conclu de façon unanime au succès de ces traitements, mais à des perfectionnements nécessaires. Ses experts publiaient, en septembre 2004, une liste de recommandations susceptibles de remédier aux lacunes qu'ils avaient identifiées – au titre desquelles était compté le développement d'un marché noir marginal, certes (pas plus de 5% de la totalité des traitements délivrés), mais préoccupant. Confirmant et prolongeant le modèle d'une politique qui avait su parier sur la disponibilité et la souplesse des prises en charge (à la différence du système américain, par exemple, caractérisé par un « haut seuil » d'exigences), la grande majorité de leurs propositions allait dans le sens d'un abaissement plutôt que d'un relèvement du seuil d'accessibilité des programmes : il y était question, entre autres, de faciliter l'accès à la méthadone (en donnant la possibilité aux médecins de ville de la prescrire directement), de développer de nouvelles galéniques et notamment des formes injectables, de mieux former les médecins et les pharmaciens à ces traitements, de créer des dispositifs spécifiques pour toucher les usagers de drogues les plus marginalisés (qui sont les plus réticents à utiliser les dispositifs institutionnels et donc les plus prompts à utiliser le marché noir), de mettre en œuvre des programmes de recherche sur les usagers de ces traitements – recommandations que votre prédécesseur, Philippe Douste-Blazy, s'était engagé à mettre en œuvre. La question du marché noir, bien sûr, n'y était pas éludée : proposition avait été faite

en juin 2004 d'autoriser les CPAM à convoquer les usagers ayant bénéficié de multi-prescriptions (environ 4000 personnes) afin de déterminer s'ils étaient revendeurs et/ou injecteurs, et de trouver avec eux une solution de prise en charge plus adaptée.

Cette dernière recommandation a été la première et, à ce jour, la seule suivie d'effet. Le contrôle a été d'une grande efficacité. La très grande majorité des usagers a répondu à la convocation et pu bénéficier d'une aide lui permettant de se stabiliser avec les 16 mg prévus par l'AMM ou d'accéder à la méthadone en Centre de Soins (CSST ou CSAPA) ; les personnes qui n'ont pas répondu à cette convocation se sont vu de leur côté retirer leur droit de remboursement. Le marché noir de Subutex® en a été transformé : on a vu les prix doubler ou même tripler en quelques mois, en même temps bien sûr que les tensions autour de ces trafics. Mais on a aussi vu des usagers se faire connaître du système de soins alors qu'ils passaient jusque-là par un proche moins réticent.

La conclusion pour nous est claire : seuls des efforts accrus en direction des usagers de drogues les plus en difficulté sont à même de réduire les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues, et de peser sur le marché noir. Pris dans une logique répressive, cherchant à raréfier la circulation des produits sans proposer de solutions de remplacement, le reclassement de la BHD comme « stupéfiant » ne peut en aucun cas en revanche constituer une perspective de progrès sanitaire. Nous ne comprendrions pas que, après avoir négligé la mise en œuvre promise par votre prédécesseur des recommandations de la Conférence de consensus, vous cautionniez une politique de reniement des acquis des dernières années. Le principe d'un accès le plus large possible aux traitements doit être poursuivi.

Quant au plan international, nous ne pouvons que nous étonner et nous alarmer de la coïncidence qui voit poindre ce reclassement français au moment même où l'OMS envisage la même opération au niveau international. La Fondation George Soros basée à New York a en effet récemment alerté sur le fait que le reclassement de la buprénorphine serait au programme d'une réunion à Genève à la fin du mois de mars. Au moment où de nombreux pays (de la Russie à l'Asie du Sud-Est), confrontés à une explosion des contaminations VIH liées à l'injection, s'ouvrent à la réduction des risques et à la substitution, la France, qui peut se targuer d'être parmi les pays les plus avancés en matière d'accès à la substitution, ne doit-elle pas chercher à promouvoir une stratégie efficiente en termes de santé publique, et permettre aux pays les plus dramatiquement touchés de profiter de son exemple, plutôt qu'opérer une volte-face idéologique ? Ou faut-il redouter que le gouvernement français choisisse de se plier aux injonctions de l'exécutif des États-Unis particulièrement hostile à ces traitements ? Car renforcer le cadre légal autour de ces traitements, c'est à la fois compliquer leur distribution et augmenter leur coût. Dans des pays à bas ou moyens revenus, une telle politique n'est rien moins que mortifère.

Monsieur le Ministre, nous souhaitons que cette malheureuse initiative de la MILDT soit au plus vite dénoncée et vous demandons instamment de suivre les engagements de votre prédécesseur en accélérant la mise en œuvre des recommandations, autrement porteuses d'espoir, de la conférence de consensus. Il est de votre responsabilité que ces traitements continuent de sauver des vies et que la communauté internationale soit éclairée par les résultats que nous avons jusqu'ici su défendre collectivement.

Act Up-Paris et Sidaction et Anne Coppel, sociologue, Michel Hautefeuille, praticien hospitalier, Hôpital Marmottan, Marc Valleur, médecin-chef, Hôpital Marmottan

Premiers signataires : Act Up-Paris, Act Up-Toulouse, Action Traitements, AERI, AFR, AIDES, ARAP - Rubis, ARES 92, BONDEKO, CABIRIA, Couples Contre le Sida, Dessine-moi un mouton, EX AEQUO REIMS, GRISELIDIS, Les Verts, Ligue des Droits de l'Homme, MAAVAR, Médecins du Monde, Mouvement Républicain et Citoyen, PASRELES, Réseau Bastille (Hôpital Saint Antoine), ReSO (Réformistes et Solidaires), Réduire Les Risques, sida Paroles, Sans Contrefaçon, Sidaction, Sol En Si, Solidarité Sida, SOS-Hépatites, Techno+ Grand Ouest, TRT-5 (groupe interassociatif) et signatures individuelles : Sophie AGNEL (responsable Antenne Jeune Flandre, Paris), Dr Sophie ALEXANDRI (Médecin généraliste, Bus Méthadone Paris, Médecins du Monde), Dr Elisabeth AVRIL (Médecin coordinatrice Bus Méthadone Paris, Médecins du Monde), Dr BACLÉT (Médecin, CHU Tourcoing), Jean-Marc BITHOUN (Président d'Action Traitements), Michel BONJOUR (Président de SOS-Hépatites), Dr Claire BOUGARAN (Présidente de Dessine moi un mouton), Anne Coppel (sociologue), Marie DEBRUS (Pharmacien bénévole, Médecins du Monde), Cécile DUFLOT Lionel ECHINARD (Pharmacien, Pharmacie Centrale, Colombes), Dr Laurent EL GHOZI (Président Sida Paroles), Karine ELIAS (Infirmière Bus Méthadone Paris, Médecins du Monde), Dr GERARD (Médecin, CHU Tourcoing), Dr HF GLUYON (Coordinateur médical et administratif du Réseau Bastille), Dr Michel Hautefeuille (Centre Hospitalier Marmottan), Hervé LALOUFF (Animateur de prévention, PES Paris, Médecins du Monde), Joseph MARCEAU (Directeur Général de MAAVAR), Dr Pascal MELIN (Vice-président fondateur de SOS-Hépatites), Dr MELLIEZ (Médecin, CHU Tourcoing), Margarita MODRONO-ZIN EL ABIDINE (Secrétaire Nationale MRC aux questions de société), Pr MOUTON (Chef de Service, CHU Tourcoing), Dr Alain ODDO (Psychiatre, Lyon), Dr Jean François PERDRIEU (Président de ARES 92), Dr Ladislav POLSKI (Délégué national MRC à la santé), Dr RIFF (Attaché, CHU Tourcoing), Franck RODEMBOURG (Action Traitements, TRT-5), Emmanuelle SENE (Educatrice spécialisée, PES Paris, Médecins du Monde), Dr VALETTE (Médecin, CHU Tourcoing), Dr Marc Valleur (Chef de service, Centre Hospitalier Marmottan) Dr VAN DAMME (Psychiatre, CHU Tourcoing), Dr VIGET (Médecin, CHU Tourcoing)

Act Up-Paris versus Nicolas Sarkozy

Généalogie d'un combat

Dés son retour au ministère de l'Intérieur, Nicolas Sarkozy a clairement montré qu'il entendait faire des étrangers les boucs émissaires de sa campagne présidentielle. Retour sur un de nos combats.

Le 9 juin, lors de la convention de l'UMP sur l'immigration, alors que le ministre de l'Intérieur fustigeait une prétendue « immigration subie » au profit d'une « immigration choisie », nous voyions déjà de quel côté de la barrière Nicolas Sarkozy placerait les malades étrangers. Nos craintes ont malheureusement été confirmées à l'automne, par une note de Claude Guéant, son directeur de cabinet, annonçant les grandes lignes du projet de loi, parmi lesquelles étaient ciblés « les malades étrangers ».

Peut-être est-ce parce que nous avons déjà combattu plusieurs de ses projets de loi (sur la Sécurité intérieure en 2002, sur l'immigration en 2003) qu'il nous a semblé indispensable de ne pas attendre les premières fuites de son texte pour passer à l'offensive. Nous avons souhaité le faire avec un allié historique de notre association : le 9^{ème} collectif des sans-papiers qui menait alors une campagne d'action publique et d'occupation dans les Hauts-de-Seine, fief de Nicolas Sarkozy.

Le 15 décembre nous organisons ensemble un die-in devant le ministère de l'Intérieur pour rendre visible les mortés occasionnés par sa guerre contre les étrangers. Quelques jours plus tard nous collions dans Paris une affiche dénonçant la lepénisation de la politique du Ministre. Cette affiche a été largement relayée dans les médias et a suscité de nombreuses réactions. Beaucoup nous ont soutenus, d'autres nous ont remerciés, mais nous n'avons pas pour autant échappé aux inévitables attaques de nos ennemis entonnant, à l'exemple des jeunes populistes, le refrain : « Act Up est un groupe de gauchistes qui a délaissé la lutte contre le sida ».

Ces derniers étaient pourtant bien silencieux lorsque le 3 janvier 2006 nous rendions publique, avec sept autres organisations, une première version de travail du projet de loi sur l'immigration et l'intégration. Rappelons que parmi le déchaînement de violence que prévoyait ce texte, le séjour de plein droit des malades étrangers résidant en France était abrogé au profit d'une possibilité de régularisation des étrangers nécessitant « des soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ».

Dès lors il est tentant de dire que lorsque Nicolas Sarkozy s'est senti obligé le 12 janvier 2006 de préciser dans ses vœux à la presse qu'il ne modifierait pas le droit aux séjours des malades, nous étions alors fiers de la réussite de cette affiche.

Ce n'est pourtant pas l'histoire que nous souhaitons écrire.

Car nous n'avons pas besoin de cette victoire pour être fiers de cette affiche, et nous savons que cette victoire n'est pas seulement la nôtre, mais aussi celle du 9^{ème} Collectif, et plus largement des structures de santé communautaires et des associations membres de l'ODSE (Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers) et de toutes celles et ceux qui se battent pour faire respecter le droit au séjour pour raison médicale. Enfin et surtout car nous sommes conscients que nous n'avons gagné là qu'une bataille et que nous sommes loin d'avoir gagné la guerre : le projet de loi tel qu'il a été validé en Conseil des ministres le 28 mars 2006 comporte à l'endroit des étrangers des attaques toujours plus violentes qui ne feront qu'empirer une situation sanitaire déjà catastrophique. Cette



guerre, Act Up-Paris la mène au sein du Collectif « UniEs contre une immigration jetable ».

L'avenir des étrangers malades : refus de séjour et expulsions.

Tout d'abord, nous sommes conscients que plusieurs députés proches du ministère de l'Intérieur vont chercher à faire passer par voie d'amendement les modifications initialement prévues à l'encontre du droit au séjour pour raisons médicales. Ensuite, quand bien même ce projet serait adopté en l'état par les parlementaires, plusieurs restrictions portées aux droits de toutes les étrangères se traduira par une véritable mise en danger de la vie des malades.

Ce qu'induit la mise en place « d'objectifs quantitatifs » en matière de séjour, c'est la mise en place de véritables quotas limitant arbitrairement le nombre d'étrangers pouvant bénéficier d'un titre de séjour de plein droit, que les raisons en soient médicales, personnelles ou familiales. Il s'agit donc clairement de demander aux préfets de ne pas appliquer le droit au séjour, afin de respecter les « objectifs quantitatifs ». Par suite, et dans le but de s'assurer que ces étrangers ne puissent pas obtenir un jugement administratif pour le rétablissement de leur droit, la réforme de l'éloignement prévoit que le délai de recours en matière de refus de séjour passe de deux mois à deux semaines. Se profile ainsi dans les lignes de ce projet de loi une forte augmentation des refus de séjour à l'encontre des malades, qui ne pourront être que difficilement contestés, et qui amèneront inévitablement à des expulsions au mépris de la loi et de la vie des personnes concernées.

Le droit de vivre en famille, un lointain souvenir. Précarité subie et instituée pour toutes.

Qu'il s'agisse du regroupement familial ou du droit au séjour en France du fait des liens personnels et familiaux, ce projet vise au premier chef le droit de vivre en famille, présenté comme les traits d'une immigration subie. Les malades seront ainsi condamnés, au mépris de leurs droits fondamentaux, à un isolement préjudiciable pour le bon suivi de leur prise en charge. Et pour celles et ceux de leurs proches qui les soutiendraient au quotidien, leur droit au séjour pourra en tant qu'accompagnant de malade être dorénavant refusé sur des critères de ressources, de logement ou de d'insertion à la société française, laissant ainsi la place à l'arbitraire. Plus globalement, la stratégie globale de ce projet de loi est l'institution d'une immigration jetable, celle qu'a choisie Nicolas Sarkozy. D'importantes restrictions faites à l'octroi de la carte de séjour « vie privée et familiale » et à la carte de résidentE produiront une augmentation artificielle et planifiée de sans-papiers, qui constitueront alors un vivier et seront forcés d'accepter les sous-statuts de travailleurSE jetables (travailleurSE temporaires ou saisonnierES) dont le séjour sera entièrement conditionné à un contrat de travail spécifique avec un employeurSE donnéE. En cas de fin de contrat de travail, le titre de séjour sera alors retiré. En d'autres termes, Nicolas Sarkozy a choisi pour réduire les étrangers à des travailleurSE jetables, d'exercer sur elles et eux un chantage à la précarité et à l'exclusion.

Ce projet de loi n'est pas qu'une énième restriction aux droits des étrangers en France. Il s'agit d'un saut qualitatif qui institue une immigration jetable et corvéable, et qui s'intègre dans un projet politique plus global de précarisation générale, au mépris des enjeux de santé publique et des droits fondamentaux.



Contre le projet de loi Sarkozy
A l'appel du collectif UniEs contre une immigration jetable

Manifestation nationale le 13 mai, 15h Place de la République à Paris

www.contreimmigrationjetable.org

Brèves de PDS

Chaque mercredi une poignée de militantEs d'Act Up tiennent une permanence des droits sociaux (PDS) et accueillent les personnes embourbées dans des situations abérantes. Cette rubrique a pour but de présenter un florilège de ces cas et les actions menées pour améliorer ces situations.

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

Un usager de la PDS est venu nous voir suite à un refus par la MDPH de lui attribuer une carte d'invalidité à 80 %. Il n'a obtenu qu'une «carte station debout pénible» avec un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %. Suite à ce refus, il contacte la MDPH, mais la personne qui suit son dossier lui demande de fournir un courrier de son médecin traitant, afin de revoir la décision. Ce qu'il a fait par lettre recommandée en date du 21/03/2006. Sans nouvelle, il téléphone à nouveau ; on lui apprend que son courrier s'est perdu. Il renvoie à nouveau un courrier le 06/04/2006. Toujours sans nouvelle, il retéléphone à la MDPH où on lui apprend que la personne qui gère son dossier n'est plus à ce poste et qu'elle va être remplacée par une autre. Bref, aucune nouvelle. Cet usager, séropositif depuis 1985 est suivi à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, il est en traitement depuis 1988 et a reçu 22 combinaisons de molécules différentes. Son médecin écrit donc : «Échec virologique sous anti-intégrase, avec charge virale élevée à 77 500 copies/ml. Donc confirmation de l'échappement à l'anti-intégrase. Nous sommes donc dans une situation d'échec virologique aux cinq classes d'antirétroviraux disponibles (inhibiteurs nucléosidiques, inhibiteurs non

nucléosidiques, inhibiteurs de la protéase, inhibiteur de fusion, inhibiteur de l'intégrase).»

Pour son dossier Médical COTOREP, le D^r Jade Ghosn ajoute :

«Dépression réactionnelle. Diarrhées importantes. Déficit immunitaire grave acquis avec CD4 : 64/mm³ échappement thérapeutique (Charge virale 101 000 copies).»

Nous avons copié des courriers ainsi que la copie du dossier médical transmis à la MDPH l'échec virologique était bien indiqué. Un refus en l'état est inacceptable : nous sommes devant un cas de sida avéré avec épisodes de récurrence de pneumocystose et 64 CD4. Le 80 % ou plus Station Debout Pénible est donc acquis.

Nous allons contacter la MDPH par courrier afin de demander la révision express du dossier et la modification de la notification de la COTOREP de Paris (MDPH 75).

à suivre...

Un usager de la permanence est venu nous voir suite au classement de son dossier (contenant une lettre très argumentée de son médecin traitant hospitalier) par la CRAMIF en invalidité de 1^{ère} catégorie ce qui est insuffisant.

Par voie de recours, le malade a envoyé à la CRAMIF une lettre de contestation de son médecin, accompagnée d'une lettre de la PDS. La CRAMIF a refusé ce recours et ne nous a pas répondu.

La seule issue pour le malade serait d'adresser une requête au contentieux, démarche juridictionnelle nécessitant des examens médicaux à la charge du malade dans ce cas de figure, et dont l'issue est incertaine. Cela peut durer 2 ans, mais le malade n'en a pas les moyens. Ce n'est pas tant l'action juridique qui est coûteuse, ce sont les

examens. Cet homme est co-infecté, il ne va pas bien et il est confronté à un problème de revenu, l'obligeant à travailler ; il est serveur. Il est en temps thérapeutique depuis 2 ans.

Nous lui avons conseillé de voir son médecin traitant. Ci-après un extrait du courrier adressé par le D^r Dangle de l'Hôpital St Antoine au médecin de la CRAMIF :

«Je m'étonne que le dossier de ce patient n'ait pas été réévalué en tenant compte de la part physique et psychologique de la double infection virale VIH et VHC et de là, généralement, un handicap actuellement incompatible avec l'activité professionnelle. Je sollicite donc le re-examen du dossier et l'octroi d'une invalidité de 2^{ème} catégorie.»

Nous avons transmis ces courriers à la CRAMIF en demandant un recours à l'amiable afin d'éviter une procédure devant le tribunal de l'Incapacité et du Contentieux, qui statue aussi sur les différends avec les MDPH et qui met en général des années à aboutir, pas toujours favorablement ; les expertises supplémentaires demandées par ce Tribunal restent à la charge du malade et certains examens ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale dans le cadre du régime général.

Suit la réponse de l'Assurance Maladie en date du 21/02/2006 :

«Je suis au regret de vous informer que l'expertise médicale n'est pas la voie de recours réglementaire. Veuillez transmettre votre réclamation à l'adresse suivante : Tribunal de Contentieux de l'Incapacité...»

Pour information, nous utilisons depuis des années, ce recours amiable avec la COTOREP et la CPAM quand les médecins sont unanimes, et en désaccord avec l'avis rendu. Nous avons voté le principe d'une action, sous réserve que la procédure n'ait pas été modifiée récemment.

à suivre...

Ne dites plus COTOREP. Dites MDPH !

Lors d'une réunion hebdomadaire Act Up a présenté la nouvelle réglementation sur l'autonomie des personnes handicapées engagée par le gouvernement en 2005 qui est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006.



La loi sur le handicap du 11 février 2005 pose le principe d'un nouveau droit pour la personne handicapée, le droit à compensation des conséquences de son handicap, quelles que soient l'origine et la nature de sa (ses) déficiences, son âge ou son mode de vie (Art. 11). Elle définit aussi le «handicap» et flèche les bénéficiaires de ce nouveau dispositif. On compte actuellement en France 800 000 personnes bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et 112 400 personnes sont bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne. 1 active handicapée sur 3 est au chômage.

La COTOREP officiellement n'existe plus. Elle est remplacée par la MDPH. Mises en place au 1^{er} janvier 2006, les maisons coordonnent les différents services auparavant en charge des personnes handicapées.

Nos prestations ont été modifiées, d'autres créées, les conditions d'obtention et de cumul ont été revues. La compensation du handicap peut prendre la forme de prestations individuelles ou de l'accès à un certain nombre de services ou d'établissements.

Une nouvelle équipe est désormais mise en place pour accompagner la personne handicapée dans son projet de vie. Une équipe pluridisciplinaire dépendant de la MDPH construit avec la personne handicapée un « plan personnalisé de compensation » qui peut donner lieu à une visite à domicile et comprendre des mesures diverses : aides individuelles, hébergement, logement adapté, scolarisation, orientation professionnelle.

Un renouvellement de dossier, une première demande, une période d'instruction, ces démarches ne peuvent pas excéder 4 mois et sans réponse des maisons du handicap cela vaut désormais pour rejet pur et simple. De nouveaux contrats de travail ont été créés pour un retour à l'emploi. Vous rencontrez des problèmes dans vos démarches liées à cette nouvelle réglementation ? Une question ? Envie de travailler avec la commission droits sociaux et défendre nos droits ? Rejoignez-nous !!! Nous tenons une permanence droits sociaux le mercredi de 14h à 18h dans nos locaux 45 rue Sedaine 75011 sans rendez-vous.

Sur notre site www.actupparis.org une présentation de ce nouveau dispositif est disponible.

Action 102 page 23

«L'homosexualité peut être acquise, mais aussi rééduquée» Christian Vanneste



Le député UMP Christian Vanneste est poursuivi par SOS Homophobie, le SNEG et Act Up-Paris. C'est la première fois qu'une personne est jugée pour le délit d'injure en raison de l'orientation sexuelle, délit créé par la loi du 30 décembre 2004. L'enjeu en termes de création de jurisprudence et d'interprétation de cette loi est énorme.

Lille 13 décembre – Tribunal Correctionnel – 16h

Après une première discussion sur une exception, les parties civiles sont entendues. Pour Act Up, Jérôme Martin, alors président, rappelle qu'« on ne peut lutter contre le sida sans lutter contre l'homophobie. Comment prendre soin de sa santé et vouloir se protéger, si l'on a honte de ce que l'on est, quand on est humilié ? ». Il ajoute : « Affirmer que les homosexuels sont sectaires quand ils manifestent pour leurs droits, c'est les exclure du débat démocratique, les inférioriser, alors que notre combat est universel. ». Et de démontrer à quel point l'argumentation du député repose sur l'idée haineuse et irrationnelle que « si on donne des droits aux homosexuelLES, l'homosexualité risque de devenir contagieuse et universelle ».

Appelé, Christian Vanneste estime que la loi qui a créé ce nouveau délit a été bâclée. Il cite abusivement Lévi-Strauss, prétendant que « de toutes les sociétés, on a écarté l'inceste et l'homosexualité. ». Il enchaîne sur sa distinction favorite : « Je n'ai rien contre les homosexuelLES, je conteste leur comportement (...) l'homosexualité n'a rien à voir avec l'identité. Par exemple, moi, je ne me sens pas essentiellement hétérosexuel. » L'homosexualité serait inférieure sur le plan moral et social à l'hétérosexualité, car l'hétérosexualité conduit à la procréation et à la famille. Et de conclure : « L'homosexualité peut être acquise, mais aussi rééduquée. »

Cité par les parties civiles, Jean-Luc Roméro vient témoigner à la fois à titre personnel, sur son vécu de l'homophobie et au titre d'un responsable politique ayant travaillé sur la loi et la HALDE. « Monsieur Vanneste dit qu'il juge un comportement, mais il ne faut pas oublier que derrière le comportement il y a des êtres humains. ». Autre témoin, Marianne Lorenzi, 47 ans, maître de conférence en rhétorique appliquée à la Sorbonne, se propose d'expliquer d'un point de vue sémantique les propos de Christian Vanneste, et de montrer comment, rhétoriquement parlant, ils sont injurieux. Elle conclura sur l'absurdité de la séparation entre comportement et individu.

Les plaidoiries

Les avocatEs des parties civiles entament les plaidoiries, déclinant des arguments de deux sortes. Tout d'abord, des arguments juridiques en réponse anticipée au système de défense choisi par Christian Vanneste, selon lequel la loi du 30 décembre 2004 punissant les propos injurieux en raison de l'orientation sexuelle est inapplicable, car elle représenterait une atteinte à la liberté d'expression, incompatible avec l'article 10-1 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

D'autre part, des arguments montrant le caractère injurieux des propos et leurs conséquences pour les parties civiles. Leur violence insupportable est soulignée par chacunE, notamment par Maître Mécaray (représentant SOS Homophobie) qui cite un discours de Himmler utilisant à propos des homosexuelLES l'idée de menace pour la survie de l'humanité. « La honte tue, Monsieur Vanneste, plus discrètement, mais tout aussi efficacement qu'un bidon d'essence ou une barre de fer » rappelle Maître Aoun, pour Act Up-Paris.

Le procureur a pour sa part, choisi de montrer la culpabilité du député en faisant un historique de la loi sur le 30 décembre 2004, montrant ainsi que, contrairement aux propos du député, ce texte n'avait pas été rédigé à la va-vite. Il note que dans l'article de loi qui vise le député, le législateur a mis sur le même plan « le sexe, l'orientation sexuelle et le handicap », permettant ainsi de considérer l'orientation sexuelle comme une partie intégrante de la personne. « Qui peut penser que le handicap ne fait pas partie de la personne ? », a-t-il lancé à Christian Vanneste. « Le handicap, c'est un 'comportement', peut-être ? ». Au bout de cette lecture en défense de la loi, longue et brillante, il conclut sur la légitimité de la loi et la nécessité de condamner Christian Vanneste : « Le parquet n'offrira pas le spectacle affligeant de démontrer en quoi la hiérarchisation des pratiques sexuelles est une offense ».

Les deux premiers avocats de la défense se contentent d'invoquer la liberté d'expression. On ne peut restreindre la liberté d'expression que pour des motifs valables, or la lutte contre l'homophobie ne rentre pas dans ces exceptions, car l'orientation sexuelle ne fait pas partie de l'identité. Cela nous vaut des moments comiques : « J'aurai toujours l'âge que j'ai (sic), et vous verrez plus tard où je veux en venir* ; j'aurai toujours le sexe que j'ai (sic) et le handicap, malheureusement, dans bien des cas, je le garderai toute ma vie ». Dans ce cadre-là, le combat des homosexuelLES est anti-républicain, et la loi dangereuse.

Le troisième avocat fut plus habile. Il commença par reconnaître la légitimité du combat LGBT : « Depuis des siècles, les homosexuels luttent pour vivre. (...) Ils n'en peuvent plus, et je comprends leur combat ». Mais Christian Vanneste n'aurait fait que mener un combat normal dans une République : s'opposer, au nom de valeurs « que je trouve personnellement conservatrices » à une loi jugée mauvaise. Dès lors, le procès intenté contre son client serait avant tout politique. Et l'avocat de reprendre l'argumentation sur la liberté d'expression. « Je veux bien laisser entière leur bonne foi aux parties civiles. Ils ont tellement souffert. Ils en ont assez. Ils peuvent prendre n'importe quel mot pour une injure. ». Mais cette souffrance ne devrait pas autoriser à ce qu'on condamne Christian Vanneste, car ce serait le début d'une « police des idées ».

Il est 22h15 quand l'audience se termine.

Le verdict est rendu le 24 janvier : Christian Vanneste est condamné à verser 3 000 € d'amende, ainsi que 3 000 € à chaque partie civile ; à faire publier la condamnation dans plusieurs journaux : Le Monde, L'Express et La Voix du Nord. Le député a fait appel. L'audience est prévue le 4 septembre prochain.

* Un peu plus tard, le même avocat reviendra sur cette formule, en affirmant « Vous aurez compris par vous-même que j'aurai toujours l'âge que j'ai, en dehors des années qui passent ».



Celebration & safe week

Une semaine d'actions pour l'égalité des droits et la prévention



ACT UP PARIS

Celebration & Safe Week

La Celebration & Safe week est une semaine d'actions placée sous le double thème de l'égalité des droits et de la prévention. Act Up-Paris a déjà organisé deux éditions de cet événement en 2004 et 2005. Cette année, Act Up-Paris renouvelle l'événement du 4 au 10 juin. Cette troisième édition de la Celebration & Safe week sera à nouveau l'occasion d'appeler à une remobilisation de la communauté pour l'égalité des droits et contre la reprise de l'épidémie de sida parmi les gays.

La lutte pour l'égalité des droits est encore loin d'être gagnée et nous avons choisi de nous battre. Le gouvernement refuse de sanctionner les actes et propos transphobes. Il refuse de nous accorder le mariage, l'adoption et la procréation médicalement assistée et rien n'est fait pour permettre aux trans un changement d'état civil.

Mais la lutte pour l'égalité ne peut être séparée de notre combat contre le sida. Dans un contexte de reprise des contaminations dans la communauté homosexuelle, nous nous battons contre la recrudescence des pratiques à risques, contre le discours bareback et NoKpote. Nous ne tolérons pas que des établissements gays s'enrichissent sur le dos de leur clientèle sans leur proposer la prévention et l'hygiène minimum. Nous ne pouvons pas davantage accepter que des jeunes gays commencent leur vie sexuelle en étant mal informés de la réalité de l'infection, de la prévention et de la sexualité sous toutes ses formes parce que l'Éducation nationale n'assure pas ses missions.

Notre combat pour l'égalité des droits, contre les discriminations homophobes, sexistes et transphobes et notre lutte contre le VIH, la recrudescence des pratiques à risques et des contaminations sont indissociables. C'est une question de cohérence et de survie. Rejoignez-nous !

Actes et paroles

Le 5 mars 2005 étaient organisés les seconds Etats Généraux «Femmes et sida». La journée prévue comme celle de l'année précédente, s'est déroulée à partir de présentations générales engageant ensuite un dialogue avec les personnes présentes dans la salle. Cette fois encore, le maximum a été fait pour que les intervenantes soient des femmes séropositives car cette rencontre a été organisée pour que ce soit les femmes séropositives qui ouvrent et mènent les débats entre elles et les professionnels (médecins, chercheurs, responsables institutionnels, représentants d'associations et autres) présents. La thématique retenue lors de cette journée touchait à la prévention et à la sexualité des femmes vivant avec le VIH. L'objet des débats de l'après midi était attendu par les associations organisatrices pour relancer la mobilisation pour la recherche sur les microbicides.

Ces Actes sont disponibles auprès des 5 associations organisatrices : Act Up-Paris, Aides, Le Mouvement Français pour le Planning Familial, Sida Info Service et Le Kiosque, information sida Toxicomanie.



Connaissez vos ennemiEs

Ségolène Royal, puritaine, candidate au prix de la haine...

Quand le passé reste...

La rubrique « connaissez vos ennemiEs » en a vu d'autres, notamment Ségolène Royale. Rappelez-vous, c'était en 2001, le gouvernement de Lionel Jospin était au pouvoir et Ségolène Royal était ministre de la Famille. Un spot de prévention avait été proposé par le ministère de la Santé et des Solidarités de Bernard Kouchner, mais la ministre de la Famille avait fait pression sur le premier ministre pour empêcher cette campagne de sortir. Elle avait qualifié la vidéo « d'incitation à la débauche ». Act Up-Paris l'avait alors interpellée pour lui rappeler l'urgence qu'il y a à diffuser des spots de prévention explicites, ciblés. Dans sa réponse elle se plaignait de la manière dont Act Up l'avait traitée. Nous l'avions alors surnommée « la Cosette du sida », qui se sent victime d'injustice. Par ailleurs, lors des débats sur le voile, elle en avait qualifié le port d'une incitation au viol.

Cosette cause toujours...

Dans le Parisien du 23 février, Ségolène Royal donne sa position sur des sujets de société, dont le mariage pour les couples de même sexe et l'homoparentalité. Elle assure que, sur tous ces sujets, « le débat aura lieu ». Nous nous permettons donc de lui répondre que le débat a déjà eu lieu, notamment au sein du parti politique auquel elle appartient. En effet, à l'occasion du congrès du Mans, les socialistes se sont prononcéEs sans condition pour le mariage et l'adoption.

Lors du rendez-vous du 8 mars 2006 entre François Hollande et des militantEs d'Act Up-Paris, le premier secrétaire du PS a réaffirmé les engagements de son parti en la matière.

En tentant de définir ce qu'est une bonne famille – un père et une mère – Ségolène Royal exclut de fait les autres formes de famille – deux mères ou deux pères, etc. Si Ségolène Royal considère que les familles homoparentales sont un danger pour l'avenir d'unE enfant, puisque celles-ci diffèrent de la norme, nous considérons que Ségolène Royal est un danger pour l'avenir de la gauche.

...et c'est bien ce qui nous pose problème.



Colette Chiland vous souhaite une bonne année 2006...

... Non c'est une blague, et elle n'est pas drôle.

Le 10 juin 2005, l'autoproclamée experte en questions trans Colette Chiland, psychiatre, psychotérapeute et psychanalyste, était réveillée à son domicile par une dizaine de militantEs d'Act Up-Paris et du Groupe Activiste Trans (GAT). Un tract était alors distribué. Nous y dénoncions ses propos transphobes et homophobes.

Par convocation du Tribunal de Grande Instance de Paris, nous apprenions, début 2006, qu'elle nous poursuivait pour diffamation. Dans le tract, nous disions, entre autre, que Colette Chiland « est un des visages de la haine des trans », que par sa faute, de nombreuSESx trans sont pousséEs au suicide. Puisque le motif de la plainte est la diffamation, celle-ci ne peut être rejetée, nous devons donc nous engager dans un (nouveau) procès.

A suivre...



Leçon d'activisme en 4 rounds

Lobby trans & Parti Socialiste : retour sur quelques mois de lobby sur le principal parti de l'opposition.

Alors qu'en France il n'existe toujours aucune étude épidémiologique ou campagne de prévention ciblée à destination des trans, toujours considérés comme des malades mentauxLES, le gouvernement de Zapatero en Espagne, et le précédent gouvernement de Schroeder en Allemagne, ont su faire avancer leur législation. Pourquoi le PS français se montre-t-il incapable de comprendre la réalité des problématiques trans ?

ROUND 1 - Hazan & Vauglin : l'incompétence au service de l'inaction.

Le 28 août dernier, quatre militantEs de la commission trans d'Act Up-Paris sont reçuEs dans les locaux du Parti Socialiste, rue de Solferino, par Adeline Hazan, secrétaire nationale chargée des droits de l'Homme, Nicolas Marandon, son assistant, et François Vauglin, chargé des questions LGBT. Une grande partie du rendez-vous fut consacrée aux revendications des personnes transsexuelles et transgenres, domaine dans lequel Adeline Hazan ne cache ni son ignorance ni son incompétence. Dans un souci de transmission d'expertise et de pédagogie, Act Up-Paris accorde un délai à la secrétaire nationale pour que celle-ci se réapproprie ces questions. Concernant la question de la dépsychiatisation, Adeline Hazan qui semble découvrir cette notion (pourtant appliquée aux homosexuellEs jusqu'à récemment) s'engage à travailler sur le dossier et à nous donner une réponse concrète sur la position que prendrait le parti après le congrès du Mans en novembre. Concernant la question du changement d'état civil pour les transgenres, Adeline Hazan refuse de prendre position en arguant du fait que cette facilitation de la procédure pourrait, par exemple, servir à des malfrats en cavale pour échapper aux autorités...

ROUND 2 - Réponse par le silence.

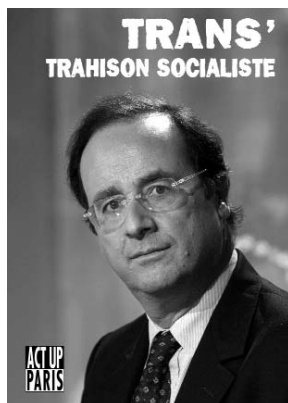
Mi-janvier, nous n'avons toujours pas de nouvelles de nos interlocuteurRICEs du Parti Socialiste qui s'étaient pourtant engagéEs à revenir vers nous après le congrès du Mans. La commission trans d'Act Up-Paris relance Adeline Hazan et l'interroge sur les engagements que François Vauglin et elle avaient pris. Après plusieurs conversations téléphoniques avec Nicolas Marandon, il ne fut pas difficile de constater que le principal parti de l'opposition n'avait toujours aucune position claire sur la question, tout simplement parce qu'il n'avait même pas pris la peine d'y réfléchir. Début février, Nicolas Marandon, assistant d'Adeline Hazan, nous demandons si cette dernière a réfléchi aux questions sur lesquelles elle s'était engagée à travailler en août ; celui-ci nous répond sans hésiter que non.

ROUND 3 - «Zap malfratE» : des promesses & des coups.

Le 14 février 2006, une quinzaine de militantEs d'Act Up-Paris et du Groupe Activiste Trans s'invitent dans les locaux du Parti Socialiste et occupent le 3^{ème} étage du bâtiment pendant près de deux heures. L'accueil qui leur est réservé est extrêmement violent, les coups distribués par un membre du service d'ordre sont réservés à une militante tandis qu'une autre se fait frapper au sol par un salarié du PS. Elle restera sonnée pendant plusieurs minutes.

Devant l'agressivité, l'ignorance et l'incompréhension de nos interlocuteurRICEs, nous exigeons de parler à quelqu'unE de compétentE et non à une transphobe comme Adeline Hazan. L'assistant de François Hollande, dépêché en urgence au 3^{ème} étage, nous garantit «qu'il n'y a personne transphobe au PS».

Si la réflexion faite quelques minutes auparavant par un membre du service d'ordre s'adressant à une militante transgenre : «vous n'avez pas le droit de rentrer ici, ainsi déguisée» n'est pas perçue



comme transphobe, c'est qu'effectivement, il est temps que le Parti Socialiste se saisisse de l'expertise que nous lui tendons, pour comprendre ce que sont les discriminations transphobes : la transphobie ce n'est pas seulement insulter, ridiculiser ou tourner en dérision unE trans en raison de son identité de genre, c'est aussi ignorer les problématiques que soulève l'ensemble d'une communauté privée des droits les plus élémentaires. Comment faire de la prévention contre le VIH, par exemple, dans une communauté psychiatisée ? C'est cette même psychiatisation qui empêche que la transphobie soit prise en compte par la HALDE.

Au bout de deux heures, nous obtenons un rendez-vous 3 semaines plus tard avec François Hollande.

ROUND 4 - 1^{ère} victoire pour la communauté trans.

Le 8 mars, quatre militantEs d'Act Up-Paris sont reçuEs au siège du PS par son premier secrétaire, François Hollande, Adeline Hazan, François Vauglin et Yves Chesnay (délégué national aux questions sida). François Hollande paraît ouvert aux revendications trans et s'engage à soutenir la mise en place d'études épidémiologiques qui permettraient de connaître le taux de séroprévalence de l'infection à VIH / sida au sein de la communauté trans ainsi que la mise en place de campagnes de prévention sida ciblées vers la communauté trans.

Sur la question de la dépsychiatisation des questions trans, François Hollande prend position : il est pour la mise en place d'une ALD (affection longue durée permettant l'entrée dans le parcours de soins) «trans identité» non psychiatrique et d'une évaluation des pratiques médicales en place. En revanche, concernant la question du changement d'état civil pour les transgenres, le Parti socialiste estime avoir encore besoin de réfléchir à ces questions. Il ne se positionnera pas non plus sur l'accompagnement administratif qu'il y aurait autour : le numéro sur la carte vitale et sur la carte d'identité, le prénom d'usage et le numéro de sécurité sociale qui pourraient être modifiés au début de l'ALD.

Ces engagements du premier parti de gauche ne sont qu'une étape vers des droits pour la communauté trans. Mais cette prise de position est symboliquement forte pour les trans, dont les revendications sont, depuis bien trop longtemps, ignorées par l'ensemble de la classe politique. Nous continuerons à nous battre et à faire du lobby et de l'action publique sur l'ensemble des partis politiques pour qu'ils fassent évoluer la législation.



DERNIER ROUND ?

Act Up-Paris exige du PS qu'il tire les conséquences de la leçon et qu'il tienne ses promesses ;

- qu'il communique dans les plus brefs délais pour la dépsychiatisation des questions trans ainsi que pour le changement d'état civil pour les personnes transgenres dès le début de l'ALD non psychiatrique ;
- qu'il ne s'encombre plus de personnes incompetentes et transphobes ;
- qu'il change de service de sécurité et fasse des excuses publiques aux activistes qui ont reçu des coups dans leurs locaux pour faire entendre l'urgence de leurs revendications ;

Act Up-Paris retient la leçon et notamment :

- qu'il faut toujours frapper deux fois à la porte pour être entendu par le PS ;
- que rien n'est jamais acquis avec le Parti Socialiste ;
- que notre définition du mot « promesse » est bien éloignée de la leur.

A l'heure où nous imprimons, nous avons reçu un courrier du premier secrétaire du Parti Socialiste confirmant l'ensemble des revendications sur lesquelles il s'était engagé le 8 mars dernier. Nous saurons le lui rappeler.

sidablable 4^{ème} jeudi du mois

Depuis septembre 2003, Act Up-Paris a pris l'antenne pour une émission de radio : **89.4 FM** sidablable. Ce média vous propose une actualité sur l'épidémie de sida et la vie de l'association. sidablable a lieu en direct, le 4^{ème} jeudi de chaque mois sur Radio Libertaire : 89.4 FM (diffusion à Paris). La prochaine émission est prévue le jeudi 25 mai. Vous pouvez également accéder aux émissions et à leur sommaire en passant par notre site : www.actupparis.org/rubrique65.html
 Pour nous écrire, une seule adresse : sidablable@actupparis.org

Notre 59^{ème} réunion publique d'information aura pour thème

Trans et VIH.

Elle se tiendra le 28 juin au Centre Wallonie Bruxelles, 46 rue Quincampoix, Paris 4^{ème}. Métro : Châtelet Les Halles ou Rambuteau.

GUERRILLANUMÉRIQUE

10 ans de résistances sur l'Internet

tables de presse, stands, débats,
 projections vidéo, animation musicale

samedi 17 juin 2006 de 14h à 22h

La Belle Étoile
 14, allée Saint-Just
 93200 Saint-Denis



samizdat.net

Le programme complet sur :
<http://guerillanumerique.samizdat.net>

Plaisir d'offrir, joie de recevoir



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)

Prénom - Nom

Adresse

Téléphone Mail@.....

Votre commande :

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

Mille Mercis

Act Up-Paris tient à remercier pour leur soutien apporté à l'association ces derniers mois : Pierre Bergé, la Berly's Foundation, Sidaction, le ministère de la Santé, l'ANRS, l'INPES, les laboratoires Abbott, Gilead, Glaxo-SmithKline, Merck, Pfizer, Roche, Schering-Plough, Sanofi Aventis, Bristol-Myers Squibb, Janssen-Cilag, Chiron, Jean-Daniel Cadinot (**soutien financier**) ; Air France, Océ France, Canon France (**dons en nature**) ; Maitres Jean-Didier Vogely, Alia Aoun, Caroline Mécary, Agnès Tricoire (**aide juridique**) ; le Bears' Den, le Pachanga, Kandinsky, la galerie Au-dessous du Volcan, Louise Attaque, les Soliday's, la Fête de l'Humanité, le festival du film gay et lesbien, le salon Rainbow Attitude, le Zorba, Cali, les Bains Douches, Plaqué or, Discovery, Patrick Vidal, tous les DJs qui ont participé à la soirée l'Étrange Noël (**accueil de nos stands et nos soirées**) ; Autographes 2, CLM BBDO, Libération, Les Inrocks, Têtu, Pink TV, Skylight, American Apparel, Chrome Sérigraphie, Christian Lacroix, Samizdat, le comité des amiEs de la Pif (**soutien à notre communication**) ; et le CRIPS, l'École nationale supérieure des Beaux Arts, MDA, Julien Payer. **Et toutes les personnes qui ont fait un don, quel qu'en soit le montant, nous permettant ainsi de continuer, coûte que coûte, l'ensemble de nos activités liées à la lutte contre le sida.**