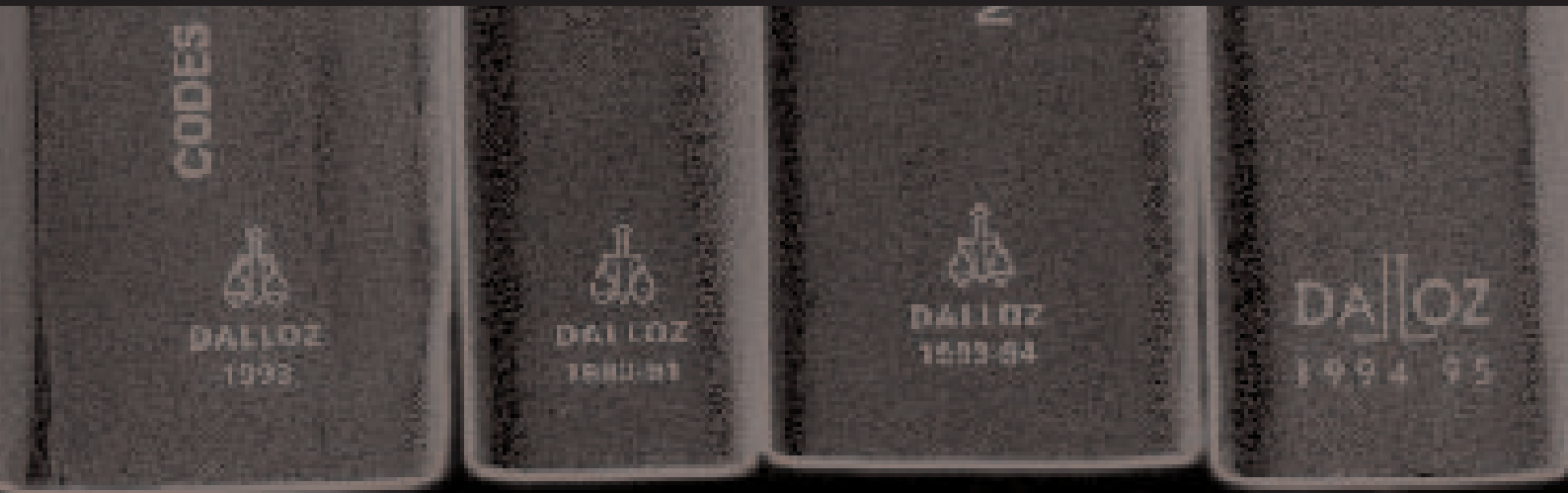


# Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris n°50



**PAR LE SANG. PAR LE SPERME. PAR LA LOI.**



# MANIFESTATION

**1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE, 18H00, PLACE DE LA BASTILLE.**

AUJOURD'HUI EN FRANCE, DES LOIS RÉPRESSIVES OU DISCRIMINATOIRES PRÉCARISENT DES POPULATIONS ENTIÈRES. ELLES LES DÉTOURNENT DES CAMPAGNES D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION DU SIDA, ELLES LES EXCLUENT DU SYSTÈME DE SOIN, ELLES LES EMPÊCHENT DE BÉNÉFICIER DES AVANCÉES DE LA RECHERCHE. CE SONT DES LOIS QUI TUENT. **EXIGEONS LEUR RÉVISION OU LEUR ABROGATION.**

## Sommaire

1 Usagers de drogues	p.4
2 Etrangers	p.8
3 Prostitué(e)s	p.12
4 Détenus	p.14
5 Assurance, état civil, mariage	p.16
6 Sueurs froides : Joël Ménard	p.18

### **Action.** la lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directeur de publication :

Philippe Mangeot

Rédaction en chef :

Robin Campillo

Ont participé à ce numéro :

Stany Grelet • François Bès • Chantal Rivet •

Yves Tévéssin • Marc Nectar

Photos :

Rachel Easterman-Ulman • Victoire Patouillard •

Claire Vannier • Christophe Martet

Commission paritaire en cours, ISSN 1158-2197, dépôt légal à parution.

Ce journal, cofinancé par Ensemble contre le Sida, est réalisé par les militants d'Act Up-Paris. Il ne peut être vendu.

La reproduction des articles de ce numéro est autorisée à la condition de citer la source : Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris.

## Edito

**Philippe  
Mangeot**

Ce n'est pas la première fois qu'Act Up s'affronte à des lois – des lois en vigueur ou des lois en projet. Il y a six ans, nous faisons déjà obstacle à deux amendements au Code pénal visant à criminaliser la transmission du VIH. Depuis sa création, la commission toxicomanie d'Act Up butte sur la loi de 1970 qui, parce qu'elle réprime les usagers de drogues, les détourne à la fois des moyens de prévention et d'un accès équitable aux soins. Et nous nous sommes battus pendant des années pour que les étrangers atteints de pathologies graves soient réputés inexpulsables. Nous y sommes parvenus *in extremis*, en faisant admettre aux parlementaires la nécessité d'amender dans ce sens la loi Debré. Encore cet amendement était-il incomplet. Et si sa nouvelle mouture, dans le projet Chevènement, l'améliore en concédant enfin aux malades étrangers des droits sociaux élémentaires, il faut croire que ces modifications ne vont pas de soi pour tout le monde. Dans une récente émission de *La Marche du siècle*, Alain Madelin s'offusquait, sans provoquer le moindre remous chez ses interlocuteurs, de ce que l'on puisse aujourd'hui « tirer avantage » du sida.

S'il est vrai que nous avons toujours eu maille à partir avec certaines lois, il y a pourtant quelque chose de nouveau dans le fait d'en faire le thème de notre manifestation du 1er décembre. Au-delà des luttes locales et des combats conjoncturels que nous avons menés jusqu'à présent, il s'agit pour nous de constituer une riposte cohérente à un arsenal légal tout aussi cohérent : faire entendre que des lois répressives sont incompatibles avec la notion même de Santé publique ; faire comprendre qu'à travers le sida, ces lois tuent. Le scénario est sinistre et implacable :

## Abonnez-vous

Recevez **Action.**

**La lettre mensuelle d'Act Up-Paris**

11 numéros par an = 80 F.

Nom ..... prénom .....

Adresse .....

.....

.....

Libellez vos chèques à l'ordre d'Act Up-Paris  
BP287, 75525 Paris cedex 11.

# PAR LE SANG, PAR LE SPERME, PAR LA LOI.

des personnes réprimées, harcelée par les forces de polices, sans cesse aux prises avec la justice, auront d'autant moins de chances d'accéder à l'information, de se donner les moyens de se protéger, de bénéficier du système de soins et d'observer correctement des traitements dont on sait les effets catastrophiques chez ceux qui ne les prennent pas avec la rigueur et la régularité requises.

Ce scénario, toutes les associations de lutte contre le sida le connaissent. Nous en sommes réduits à passer toujours après la bataille. Encore faut-il que nous le puissions : car ces lois rendent aussi pour nous ces populations plus difficiles d'accès. C'est d'autant plus obscène, d'autant plus décourageant que nous observons par ailleurs des progrès thérapeutiques réels. Du fait de certaines lois, des populations entières en sont exclues. Tout le problème est là. Dans son texte, la loi sanctionne ou pénalise des pratiques – habiter sur le territoire français sans en avoir obtenu l'autorisation ; racoler sur la voie publique, à des fins professionnelles ou non ; consommer des substances non autorisées, pour le plaisir ou par nécessité, etc. Dans les faits, c'est la personne qui se livre à ces pratiques, ou qui y est contrainte, qui est condamnée. Car la loi, ces lois, cristallisent des identités, forgent des destins précaires et sans cesse menacés : *le sans-papier, la prostituée, le toxicomane* – autant de vies fragilisées, exposées aux risques de la maladie et de la mort. On découpe la vie par tranches, et c'est le corps qui se retrouve en morceaux.

A ce titre, l'hypocrisie du législateur rappelle celle de l'Eglise. Qu'on lise les communiqués des évêques de France : on ne blâme pas les homosexuels, juste les actes contre-nature ; on n'a rien contre les femmes qui se font avorter, mais on combat ardem-

ment l'IVG. Au bout du compte, on trouvera toujours à exercer sa compassion à l'égard de ceux qu'on aura condamnés.

Quand on n'a pas voulu prévenir, on peut toujours espérer soigner, avec des moyens du bord défailants. S'il y a des brèches, on les colmate comme on peut : on installe des services hospitaliers de précarité, on s'en remet à structures humanitaires largement bénévoles et à la générosité des donateurs. C'est ce que fait Bernard Kouchner, qui serait peut-être un secrétaire d'Etat à la Santé honorable, si la Santé publique se limitait à l'administration des soins. Indépendamment des questions de prévention, de protection des personnes et de respect de leur intégrité. Indépendamment des politiques en vigueur à quelques encablures de la rue de Ségur, aux ministères de l'Intérieur et de la Justice, par exemple. Sur le projet de loi Chevènement, sur la répression de la toxicomanie (dont la fermeture récente de cinq clubs gays est un avatar), Kouchner reste spécialement silencieux.

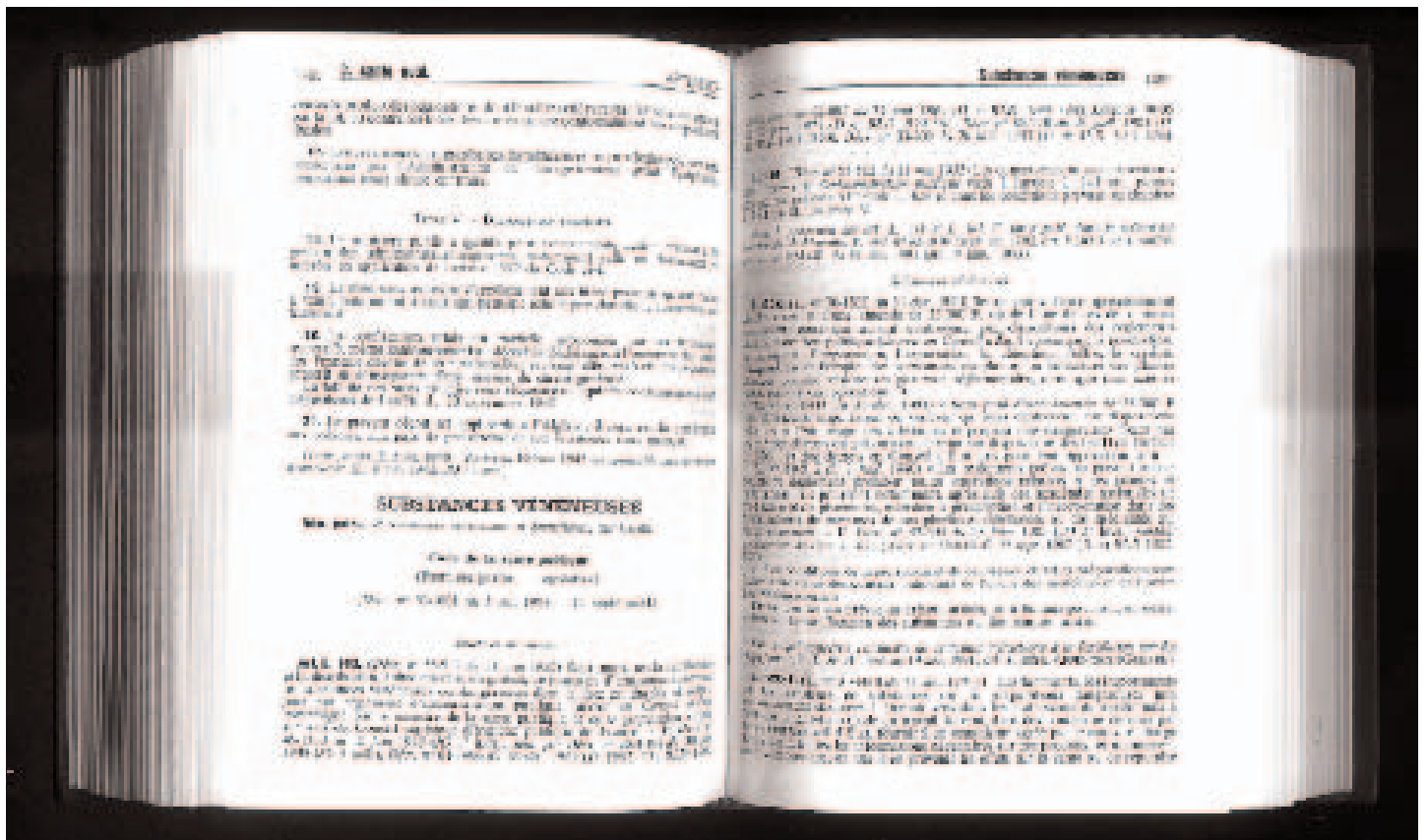
On dira peut-être : les lois ne sont pas tout. Nous le savons, notre expérience de la lutte contre le sida nous l'apprend tous les jours : à côté des lois, et tout aussi importantes qu'elles, il y a des juridictions éparpillées qui démultiplient le pouvoir de légiférer, des jurisprudences foisonnantes qui infléchissent la lettre des textes, des administrations extra-juridiques qui prospèrent dans l'ombre du droit qu'elles sont chargées d'appliquer. *Par la loi*, cela veut donc dire aussi : par des magistrats ou des avocats, par des arrêts ou des décrets, par des prisons ou des commissariats – par tous ceux dont elle réclame la complicité ou la collaboration, par tout ce qu'elle autorise et tous ceux qui s'en autorisent.

Si nous nous gardons de fétichiser la loi, nous savons néan-

moins que nous en avons besoin. Nous voulons des lois, parce que nous manquons de droits. Si nous réclamons l'abrogation de certaines lois, c'est aussi parce que nous avons des alternatives à proposer, des exigences à faire entendre. Opposer au dispositif répressif sur la toxicomanie la nécessité d'une légalisation contrôlée des drogues, comme le préconise depuis des années le Dr John Marks, qui a fait de Liverpool l'une des villes européennes les moins touchées par le sida. Opposer à l'idéologie d'une maîtrise des flux migratoires, dont on sait les piètres les résultats, l'idée d'une ouverture des frontières, comme nous le faisons avec le GISTI. Opposer à la définition d'un mariage arc-bouté sur le slogan de la différence des sexes la nécessité d'un mariage ouvert à tous ceux qui le désirent, quels que soient leur sexe et leurs préférences sexuelles. Dans tous les cas, opposer à des lois scélérates des dispositifs enfin adaptés aux exigences de la Santé publique, qui sont aussi, joyeusement, celles de la vie, du plaisir et de l'hospitalité.

Rendez-vous à la manifestation du 1er décembre.

PS. Depuis notre assemblée générale de septembre, une nouvelle équipe a pris la responsabilité d'Act Up. Je la préside avec François Bès, Emmanuelle Cosse, Thomas Doustaly, Brigitte Tijou et Claire Vannier. Qu'on se le dise, Act Up aujourd'hui est vivant comme ses débats, joyeux comme ses actions, furieux comme ses discours, sexy comme ses militant(e)s. Que ceux qui en doutent encore viennent vérifier sur place, mardi prochain, à notre réunion hebdomadaire. C'est à partir de 19H30 à l'Ecole des Beaux-Arts, 14 rue Bonaparte à Paris.



# COMPASSION | RÉPRESSION

des Français déchu de leur nationalité, est sans effet vis-à-vis du séquestré présent en conséquence d'une mesure de sûreté générale.

La totalité des biens est mise sous séquestre et liquidée conformément aux dispositions de l'arrêté du 13 novembre 1940.

2°. Le présent décret est applicable à l'Algérie; il sera rendu applicable aux colonies, aux pays de protectorat et aux territoires sous mandat.

Comp., supra, L. 5 oct. 1940. - La loi du 19 juill. 1942 est applicable aux territoires d'outre-mer (L. 9 avr. 1942, JO 12 avr.).

## SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

Rép. pén., v° Substances vénéneuses, et Sapéfiens, par Costa.

Code de la santé publique  
(Première partie. - Législative)

(Décr. n° 53-1001 du 5 oct. 1943. - C. santé publ.)

### Jouets et amusettes

Art. L. 143. (Décr. n° 55-512 du 11 nov. 1955) Sont interdites la fabrication et la distribution, à titre onéreux ou gratuit, de jouets ou d'amusettes contenant des substances vénéneuses ou dangereuses dont la liste est fixée à l'annexe I.

laustres et l'emp... comme véné... portant à ces opé...

12 n° 51-1414 du... talabrican, import... niques à l'étranger... les séries décrets en... (L. 576) et ces décr...

L. n° 80-12 de 7... portent également... stances, et pour... médicale et ce phar... rmissions de cert... et cochenille. - V... explication de l'art. L. 143.

« Les conditions... être après avis des... les pharmaciens »... Mais tous les cas... obliger la confisec...

« En ce qui concern... l'art. L. n° 4...

L. 626-1, (L. n° 9)... ce la vénéneux... écartement de la...



# LA NÉCESSAIRE LÉGALISATION DES DROGUES

**Loi 70-1320 du 31 décembre 1970.  
Articles L.626 à L.630.**

La loi du 31 décembre 1970 pénalise l'usage, la détention, le trafic, la production, la fabrication, l'importation, l'exportation, le transport, l'offre, la cession, l'acquisition de tous les produits classés au tableau des stupéfiants, ainsi que leur «présentation sous un jour favorable». C'est une loi parmi les plus sévères du monde, de type prohibitionniste. Son aspect répressif n'a cessé de se renforcer, les dispositions dérogatoires au droit habituel se sont multipliées, jusqu'à atteindre un degré comparable à celui de la lutte contre le terrorisme.

Actuellement en France, la population de toxicomanes est estimée à 200 à 300 000 personnes, dont 27 à 30% sont infectées par le virus du VIH, et au moins 70% par celui du VHC. La plupart des accidents (overdoses, embolies, etc...) sont dûs soit à la circulation de produits coupés, frelatés, dangereux, sur un marché totalement incontrôlé, résultat de la prohibition; soit à l'ignorance des usagers, isolés et tenus à l'écart des informations sur les dangers liés à l'usage des drogues, du fait de leur clandestinité: mélanges de produits incompatibles, erreur de dosage, etc...

Toute étude scientifique, a fortiori toute publicité sur leurs résultats étant interdites, on ignore beaucoup des effets à long terme des produits classés comme stupéfiants. Les experts (qui n'ont pas les moyens de l'être dans ces conditions) discoursent donc à partir d'expériences imparfaites et d'intuitions personnelles. On ne peut pas non plus mener d'investigations sur les interactions médicamenteuses. Notamment dans le cas des traitements du VIH, où l'on se borne à constater...qu'elles existent.

Le fameux article L.630 puni «...ceux qui, par un moyen quelconque auront provoqué à l'un des délits prévus par les art. L.627 et L.628, ou qui les auront présentés sous un jour favorable.» Nous sommes dans une situation de déni total, où les différents produits ne sont présentés que de manière diabolisée et superficielle. Cela entraîne une méconnaissance des produits consommés et la propagation des virus VIH, VHB, VHC.

Aucune information sérieuse ne peut ignorer la notion de plaisir, dimension incontestable de l'usage des drogues. Omettre le plaisir entraîne un manque de crédibilité sur le reste du discours, donc sur la dépen-

dance et ses conséquences. En niant la dimension du plaisir et en imposant le tout répressif, les institutions n'ont pas limité l'usage ni résolu le problème. Aujourd'hui c'est un discours tronqué et paranoïaque qui nous sert d'information et de prévention.

L'épidémie du sida a conduit quelques pays occidentaux à adopter, à côté du maintien de la répression, un certain nombre de dispositifs médicaux : distribution de matériel d'injection et de produits de substitution. C'est ce qu'on appelle «réduire les risques» ou «limiter la casse». En France, c'est le tout substitution. Sur une population de 200 à 300 000 toxicomanes, 25 000 patients sont sous Subutex®, 4 000 sous méthadone, et environ 3 000 sous sulfate de morphine, dans tous les cas non-injectables. Au total, 10 à 15% des usagers. Mais de nombreux problèmes persistent :

- les usagers en quête d'effets n'y trouvent pas leur compte (sauf ceux sous sulfate de morphine), et vont donc soit prendre d'autres produits, au risque d'interactions mal maîtrisées, soit modifier le mode d'administration, au risque d'accidents.

- le tabou sur l'injection est maintenu; le soupçon continue de peser sur les personnes qui ont des seringues.

- les visites quotidiennes au centre peuvent faire peser un contrôle social rapidement intolérable; certains préfèrent retourner vers «la galère».

D'où la tentation de dépénaliser l'usage des drogues. Cela suffirait-il pour résoudre les problèmes liés à la consommation de drogues en France aujourd'hui? Non, car la simple dépénalisation de l'usage infléchirait à peine la répression des usagers de drogues. (Aujourd'hui moins de 200 personnes sont détenues pour « simple usage»).

Cela ne changerait rien à la situation sanitaire actuelle, la grande majorité des accidents étant dûs à la consommation de produits de mauvaise qualité. Tant que durera la prohibition, aucun contrôle des produits ne sera possible.

Quant à la fameuse «escalade» vers des produits toujours plus forts et vers une dépendance accrue, elle n'est pas induite par les produits eux-mêmes que par leur prohibition : pour compenser les saisies policières, les dealers doivent proposer ou imposer de

nouveaux produits.

Dépénaliser le seul usage du cannabis, voire de l'ecstasy, ne changerait rien à la situation actuelle. Certaines catégories de consommateurs seraient à l'abri; pour les autres le problème resterait en l'état.

Une autre solution pourrait sembler satisfaisante : la distribution médicalement assistée de drogues. En Suisse, c'est la politique des « 4 piliers » : prévention, répression, soin (substitution, sevrage), et distribution médicalisée d'héroïne. C'est surtout une politique efficace de contrôle social. La distribution médicalisée d'héroïne concerne les déçus de la méthadone (dont le sevrage est plus difficile que celui de l'héroïne). Environ 800 personnes vont dans des centres où on leur délivre de l'héroïne, et se shootent sur place. Ce dispositif s'est révélé efficace quant à la baisse de la délinquance et à la solution de problèmes sanitaires. Mais il laisse de côté la majorité des usagers, restant de « mauvais drogués ».

Au Royaume-Uni, l'usage n'est pas pénalisé (sauf celui de l'opium). Certains médecins, titulaires d'une licence spécifique, ont le droit de prescrire des drogues.

L'expérience de la Home Street clinic de Liverpool, en place depuis 1982, sous la direction du Dr John Marks, est extrêmement intéressante, malgré les pressions exercées contre lui. Elle concerne toutes les drogues, quel qu'en soit le mode de consommation. A l'encontre du système de prohibition, il s'agit d'un système de distribution gratuite et médicalement contrôlée, accompagné d'un suivi médical et/ou psychologique. Les produits sont délivrés en pharmacie, sur ordonnance. Les usagers peuvent les consommer chez eux.

Quand un patient arrive à la clinique, soit il demande un sevrage, et il est pris en charge par un médecin. Soit il ne veut pas arrêter de prendre de la drogue, et dans ce cas, dit le Dr Marks « j'enlève mon chapeau de médecin, et je mets celui d'un fonctionnaire du monopole d'état britannique de l'opium ». Il ne considère plus son interlocuteur comme un patient, mais comme un consommateur, et lui apprend comment

doser son produit, comment se l'injecter sans danger, etc...

En 1990 les résultats sont instructifs:

-le taux d'infection au VIH des patients a été maintenu à zéro.

-la délinquance associée a diminué de 93% (selon les chiffres de la police)

-les nouveaux cas de toxicodépendance concernent moins de 12% du taux constaté dans la région.

Et le Dr Marks de déclarer : «J'ai constaté que mes patients n'ont qu'un seul vrai problème: celui de l'approvisionnement». L'expérience de Liverpool montre que lorsque les usagers ont accès à de bons produits, à du matériel propre, lorsqu'ils sont informés, ils peuvent réguler leur consommation, et consommer sans se mettre en danger.

L'expérience de Liverpool montre de facto que la médicalisation est la forme déguisée d'une légalisation nécessaire.

Nous voulons l'abrogation de la loi de 70, mais nous ne sommes pas naïfs au point de penser que l'abrogation suffirait. Nous voulons la légalisation de l'usage et des drogues. Là encore, nous ne sommes pas naïfs au point de penser qu'il suffirait de le vouloir. Une législation réaliste et cohérente doit viser la légalisation et la réglementation des usages, de la distribution et de la production des produits psychotropes :

-en dénonçant les Conventions Internationales, uniquement répressives

- en se donnant les moyens de contrôler la qualité des produits (les réglementations des alcools et du tabac peuvent servir de base)

- en organisant un circuit de distribution cohérent et contrôlé, pour contrer l'économie mafieuse qui règne actuellement sur ce marché

-en développant une politique d'éducation publique, en concertation avec les groupes d'auto-support, basée sur une information crédible, portant à la fois sur les bénéfices et les dangers, sur les usages et les mésusages.

# Pub L'arène

**LFM**



Tout le monde sait que l'ordonnance du 2 novembre 1945, qui régit l'entrée et le séjour des étrangers en France, a été cent fois bricolée : le 10 janvier 1980, le 29 octobre 1981, le 17 juillet 1984, 9 septembre 1986, le 2 août 1989, le 10 janvier 1990, le 24 août 1993, le 24 avril 1997. Elle va l'être encore : demain, c'est sans doute avec fierté que Jean-Pierre Chevènement portera sa contribution au texte initial. Ses multiples modifications sont pourtant tout autre chose qu'un simple jeu de balançoire entre des lois "fermes" et des lois "humaines", des lois de droite et des lois de gauche : de Bonnet à Joxe, de Quilès à Pasqua, de Debré à Weil, un fil répressif court entre ces variantes - il étrangle la santé des migrants.





# LA MORT SUR ORDONNANCE

**Ordonnance 45-2658  
du 2 novembre 1945.**

Les lois sur l'immigration n'ont pas attendu Charles Pasqua pour être perverses sur le plan sanitaire. Conçues à l'origine pour organiser un afflux de main d'oeuvre docile, bon marché et performante, l'ordonnance du 2 novembre 1945 a très tôt institué un rapport à la fois étroit et ambivalent à la maladie. Contrôle sanitaire à l'entrée, indifférence sanitaire à l'arrivée : d'un côté, on s'inquiétait de la santé des travailleurs qu'on faisait venir en France - pas par bonté d'âme, mais pour garantir leur efficacité au travail ; de l'autre, on les laissait dépérir dans des foyers insalubres. Depuis, cependant, quelque chose a bougé. Amorcée au début des années 70, la fermeture des frontières a à la fois perpétué et transformé la dimension sanitaire des politiques migratoires. En fait, les multiples modifications de l'ordonnance de 1945 - une vingtaine en tout, dont la plupart après 1980 -, rythment les étapes d'un double processus : à partir du moment où il a décidé d'interrompre l'immigration économique, l'Etat français s'est montré à la fois plus systématiquement indifférent et plus diaboliquement attentif à la santé des étrangers entrant ou séjournant sur son territoire.

En restreignant progressivement les droits sociaux des étrangers, les pouvoirs publics ont transformé leur indifférence au sort sanitaire des "travailleurs immigrés" en un moyen radical de punir les "immigrés clandestins". Le processus s'est développé en deux temps. Premier temps : l'instauration d'une préférence nationale. La loi du 30 juin 1975, modifiant le code de la sécurité sociale, crée une allocation adultes handicapés (AAH) réservée aux personnes de nationalité française. Incompatible avec le droit européen et les conventions internationales, qui interdisent toute forme de discrimination nationale en matière de protection sociale, cette loi a été l'objet de nombreux contentieux. Si elle résiste encore, c'est qu'elle est adossée à une politique extrêmement cohérente : on ne tolère l'étranger que s'il est productif ; l'étranger improductif, parce que malade ou handicapé, on le rend à la misère du monde. Deuxième temps : l'organisation d'un tri administratif. La loi du 24 août 1993 (la seconde "loi Pasqua"), qui suspend la protection sociale des étrangers à leur régularité administrative, n'est rien d'autre qu'une forme d'expulsion sanitaire : il s'agit de restreindre l'accès au soin des étrangers

sans-papiers pour leur rendre intenable le territoire Français. On comprend mieux, dès lors, pourquoi le gouvernement actuel reprend à son compte cette trouvaille de Charles Pasqua : lorsqu'on s'acharne à "lutter contre l'immigration clandestine", tous les moyens sont bons.

On nous objectera que les personnes atteintes d'une pathologie grave sont, depuis la loi du 24 avril 1997 (Debré), inexpulsables ; que la circulaire du 24 juin 1997 (Chevènement) prévoit de leur donner un titre de séjour, et l'autorisation de travail qui leur permettra d'ouvrir des droits ; que l'Etat français, dans un sursaut humanitaire, a pris positivement en compte la santé des sans-papiers. Erreur d'optique. Il faut être attentif à la logique et au détail de ces amendements. Leur logique reste celle du tri et du rendement : sortir de la masse des sans-papiers ceux dont l'expulsion, trop scandaleuse, gripperait la machine qui doit expulser tous les autres. Et dans le détail, ces dispositions se révèlent bardées de chicanes qui en bloquent l'application : aujourd'hui, des malades restent sans titre de séjour parce que des médecins de la DDASS refusent de certifier que leur de santé est compatible avec l'exercice d'une activité professionnelle, condition fixée par Jean-Pierre Chevènement. L'Etat n'est pas devenu plus humain, il est devenu plus malin : s'il prête une attention extrême aux situations singulières - et, parmi elles, aux situations médicales -, c'est pour qu'elles ne puissent pas faire obstacle à la rigueur générale de la loi.

Précarisation sanitaire délibérée, prise en compte locale des pathologies : loin d'être contradictoires, ces deux processus sont complémentaires. Comme en 1945, l'Etat a mis la santé des migrants au service du contrôle des migrations, mais d'une manière plus systématique, plus offensive et plus sophistiquée. Plus inquiète et moins stable, aussi. Car l'Etat sait, à rebours, que l'objection sanitaire que nous opposons à la fermeture des frontières est susceptible d'effondrer tout l'édifice de la répression de l'immigration : cent fois bricolée, l'ordonnance du 2 novembre 1945 a résisté à cinquante ans de protestations au nom des droits de l'homme ; elle ne tiendra plus très longtemps lorsqu'on saura qu'elle ne tue pas que les libérés.

Quatorzième Réunion Publique d'Information  
**Prévention : et si on parlait de sexe.**

**Mercredi**  
**17 Décembre**  
**19h**



Les répis se tiennent désormais  
au centre Wallonie-Bruxelles  
46, rue Quincampoix, entre Beaubourg  
et le boulevard Sébastopol.  
Métro: Châtelet-Les Halles ou Rambuteau.

Pub téléme-  
dia 185x133



IEM

**information**  
**=pouvoir**

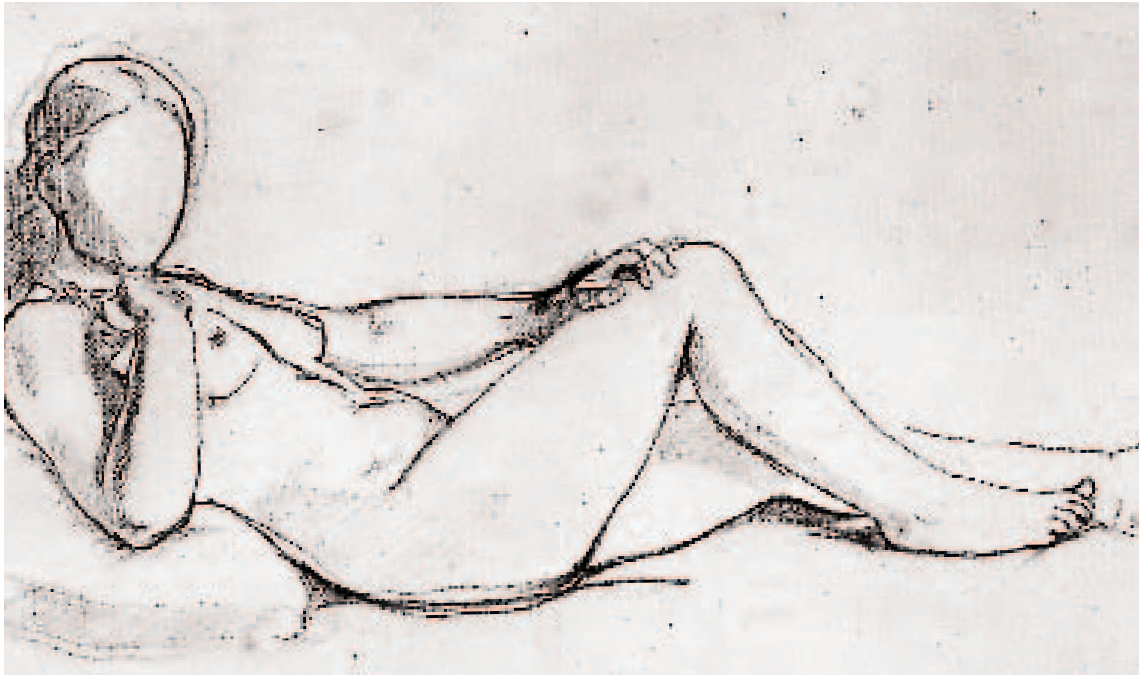
TOUT SAVOIR SUR  
LES ESSAIS CLINIQUES  
POUR LES PERSONNES  
ATTEINTES PAR LE V.I.H

· un livret  
**d'information**

· tous les deux mois  
**"protocoles"**

· un numéro  
**01 49 29 04 04**

Act Up-Paris<sup>12</sup>



1582 Art. R. 623-4

NOUVEAU CODE PÉNAL (LÉGETIS)

La récidive de la contravention prévue au présent article est réprimée conformément aux articles 132-1 et 132-15.

#### SECTION IV

##### De l'inceste.

Art. R. 625-2. Le fait, par tout moyen, de permettre publiquement le mariage d'autrui en vue de linocer à des relations sexuelles est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5<sup>e</sup> classe.

Les personnes coupables de la contravention prévue au présent article





# LES PROSTITUÉES MEURENT DANS LA DIGNITÉ

**Articles R.625-8, 225-5, 225-10  
du code pénal**

S'il est question dans le code pénal de la prostitution, c'est au chapitre de la dignité de la personne. Cette classification qui semble prendre fait et cause pour les travailleuses du sexe demeure hantée par le spectre d'un dangereux moralisme peu préoccupé de santé publique. En effet, les prostituées ont toujours les plus grandes difficultés à travailler comme elles le souhaitent puisque, dans les faits, la loi ainsi que les interprétations policières et juridiques qui en sont faites les poussent à se prostituer de plus en plus clandestinement, dans des lieux mal adaptés aux précautions d'hygiène et de prévention.

Si l'on veut rompre avec cette précarisation des prostituées, il faut tout d'abord abroger purement et simplement la loi sur le racolage ainsi que tous les alinéas s'y référant :

Article R.625-8 « le fait, par tout moyen, de procéder publiquement au racolage d'autrui au vu de l'inciter à des relations sexuelles est puni de l'amende prévue par les contravention de la 5ème classe. »

On voit bien à quel point cette loi perpétue une tradition prohibitionniste face à la prostitution. Les prostituées ont le droit d'exister mais pas de faire leur travail. La police abuse régulièrement de cette loi pour embarquer les prostituées ou les soumettre à une amende. Les lois contre le proxénétisme ont pu être utilisées, comme par exemple :

Article 225-5: « d'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui; » (alinéa 1) Article 225-10 : « est puni de dix ans d'emprisonnement et de 5 000 000F d'amende le fait, par quiconque, agissant directement ou par personne interposée (...) de tenir à la disposition d'une ou plusieurs personnes des locaux ou emplacements non utilisés par le public, en sachant qu'elles s'y livreront à la prostitution. »

On voit bien comment des travailleuses du sexe peuvent tomber sous le coup de tels articles de loi. Ainsi des prostitué(e)s publiant des petites annonces dans Paris Boum-Boum ou Pariscope ont pu être attaquées et incarcérées pour proxénétisme alors que cette méthode leur permettait de ne pas retourner sur le trottoir ou dans les bois. Cet arsenal de lois parfaitement hypocrites les conduit donc aussi en prison, haut lieu de protection et d'épanouissement de la dignité humaine comme chacun sait.

En réalité, toute cette bienveillance n'est que le revers d'une condamnation morale et, comme dans le cas de la toxicomanie, la loi finit par se retourner contre les personnes qu'elle feignait de protéger. En considérant uniquement la prostituée comme victime des proxénètes et de sa propre dégradation, les lois continuent d'exposer celle-ci aux harcèlements policiers et, de fait, à des risques sanitaires que l'on sait pourtant mortels.

# DES LOIS PLEINES DE BONNE VOLONTÉ

**Loi 94-43 du 18 janvier 1994.  
Circulaire 45 DH/DGS/DSS/DAP  
du 8 décembre 1994.**

On estime le risque d'exposition au virus du VIH en prison dix fois supérieur à ce qu'il est à l'extérieur. Avec l'explosion des cas de sida en détention, l'administration pénitentiaire n'a pu préserver la gangue de silence qui entourait les prisons. En 1991 les ministères de la santé et de la justice ont, pour la première fois, dû réagir: l'absence de soins en prison éclatait au grand jour. Groupes de travail, rapports, il faudra attendre 1194 pour que soit décidée une réforme, dont les deux points forts sont le transfert de la prise en charge des soins du service public pénitentiaire au service public hospitalier, et l'immatriculation de l'ensemble des détenus à la sécurité sociale. C'est l'objet de la Loi 94-43 du 18 janvier 1994 et de la Circulaire 45 DH/DGS/DSS/DAP du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge des détenus et à leur protection sociale. Cette dernière précisait qu'une « augmentation significative de moyens, corrélative à ce transfert de responsabilité, permettra d'assurer aux détenus une qualité et une continuité de soins équivalents à ceux offerts à l'ensemble de la population. La réussite de cette politique novatrice nécessite l'engagement conjoint des personnels hospitalier et pénitentiaire. ». Ces objectifs n'ont qu'un défaut : absolument arbitraire, le fonctionnement actuel des prisons les rend vains. Le système pénitentiaire broie en effet l'accès aux soins et la prévention des risques sous l'arsenal inépuisable des techniques de répression et de domination qu'il a développé.

Première technique, élémentaire : rendre certains biens rares, pour les rendre chers, pour s'assurer un pouvoir sur les détenus. Les soins et les médicaments comptent au nombre de ces biens raréfiés. Raréfaction par ralentissement, tout d'abord : une simple consultation doit être demandée par écrit et bien souvent remise au gardien qui peut décider de ne pas la transmettre, et le moindre rendez-vous avec un spécialiste ou une hospitalisation de longue durée à l'hôpital pénitentiaire de Fresnes peut

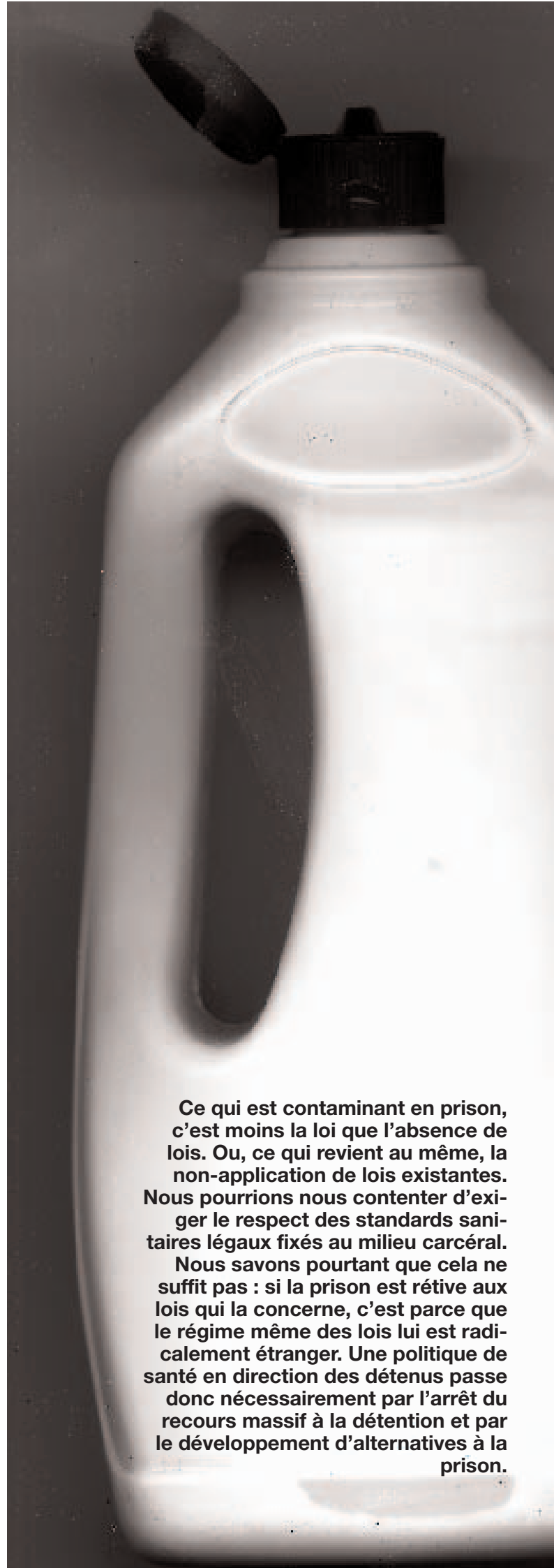
prendre des mois. Raréfaction par rationnement, ensuite : les seuls soins dentaires assurés sont les extractions, et on ne choisit pas son médecin. Raréfaction par privation pure et simple, enfin : la substitution est bien souvent refusée aux toxicomanes, et les hormones aux travestis et transsexuels. Seuls les psychotropes sont dispensés sans compter : s'ils font exception à la rareté pénitentiaire, c'est qu'ils garantissent officiellement, avec la télévision et le cannabis, le calme dans les prisons.

Deuxième technique, plus subtile : l'épée de Damoclès. Le personnel pénitentiaire n'adore rien autant que tolérer des pratiques interdites : plus efficacement que l'interdiction absolue, cette fausse permissivité maintient la sanction toujours possible et la règle perpétuellement tangible. La sexualité en prison s'inscrit dans cette zone grise : connue, mais pas reconnue, elle n'est rien d'autre que le champ d'exercice d'un pouvoir arbitraire ; elle ne peut donc pas être l'objet d'une prévention des maladies sexuellement transmissibles. Les relations sexuelles, au parloir ou en détention, sont fréquentes mais toujours accomplies à la sauvette, car susceptibles d'être sanctionnées. En détention, il faut aller voir le médecin pour obtenir un préservatif. Au parloir, les capotes ne sont pas disponibles, et ne peuvent y être amenées ni par les détenus ni par ceux qui les visitent. Alors que depuis 10 ans, tout était prêt pour la mise en place des parloirs intimes, le dispositif a été gelé quand Chirac est devenu premier ministre en 1986. Aujourd'hui le nouveau gouvernement reprend le dossier; son projet en exclu explicitement les personnes du même sexe. Aux abus sexuels bien souvent générés par la frustration inhérente à la prison, la réponse de l'AP est simple: dans le meilleur des cas, seuls le ou les violeurs seront poursuivis. Le système pénitentiaire, pourtant générateur de ces abus et responsable des risques qui en découlent, n'a jamais été inquié-

té.

Troisième technique, particulièrement perverse : substituer le règlement à la réalité. Le traitement de la toxicomanie en prison en offre la meilleure illustration. Car il y a un usage de drogues en prison : la prison génère différentes formes de toxicomanies et de pratiques, dont le shoot. Alors même qu'un rapport de Jean-Paul Jean, diligenté par l'Inspection générale des Services judiciaires, précise que "l'analyse des incidents relatifs aux questions de drogues révèle que les produits illicites sont disponibles dans tous les établissements pénitentiaires", et bien qu'étant responsable des contaminations survenant par ce biais, le ministère de la justice refuse de mettre en place au minimum les mesures de réduction des risques existant à l'extérieur, et recouvre une réalité qui l'embarrasse sous une simple répétition du droit : "l'usage de produits stupéfiants constituant un délit passible d'emprisonnement, la mise à disposition de matériel d'injection stérile en milieu pénitentiaire reviendrait à légitimer la commission d'infractions dans le lieu même chargé de les sanctionner."

Dans ces conditions, quelles revendications juridiques opposer au système pénitentiaire ? Nous réclamons, cela va sans dire, l'application pleine et entière des lois qui garantissent une égalité de traitement sanitaire entre «l'extérieur» et «l'intérieur». Mais nous ne sommes pas naïfs : nous savons qu'il n'y a pas qu'un simple écart entre les pratiques pénitentiaires et les lois sensées les régir ; leur incompatibilité est radical, profonde, structurelle. Nos revendications doivent donc l'être aussi : au-delà de l'application de la loi du 18 janvier 1994, nous réclamons l'interruption du recours massif à l'incarcération et le développement d'alternatives à la prisons.



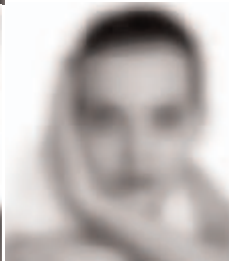
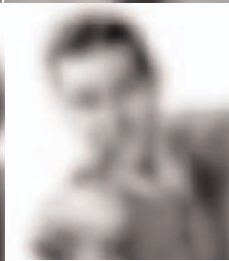
**Ce qui est contaminant en prison, c'est moins la loi que l'absence de lois. Ou, ce qui revient au même, la non-application de lois existantes. Nous pourrions nous contenter d'exiger le respect des standards sanitaires légaux fixés au milieu carcéral. Nous savons pourtant que cela ne suffit pas : si la prison est rétive aux lois qui la concerne, c'est parce que le régime même des lois lui est radicalement étranger. Une politique de santé en direction des détenus passe donc nécessairement par l'arrêt du recours massif à la détention et par le développement d'alternatives à la prison.**

# ASSURANCES, ÉTAT CIVIL, MARIAGE LE CORPS DES LOIS

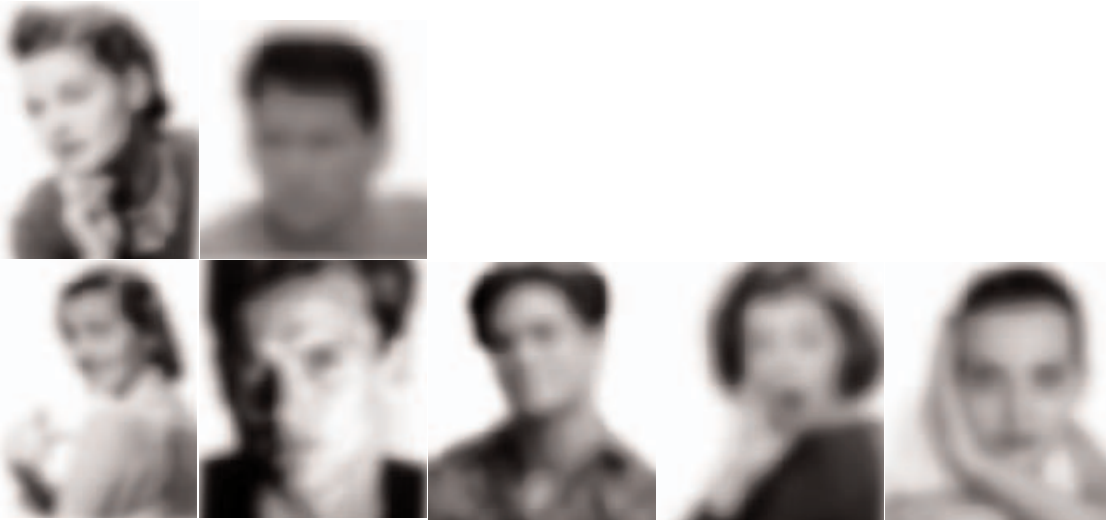
Loi 90-602 du 12 juillet 1990.  
Articles 75, 99 et 144 du code civil.

**Par le sang, par le sperme, par la loi ». Ce mot d'ordre a un sens premier : à travers le sida, il y a des lois qui tuent. Mais il ne se résume ni à ce sens, ni à ces lois. Il porte une leçon à la fois plus modeste et plus large que la seule contamination par la loi : il dit la puissance physique des lois, la violence juridique faite au corps. Il dessine donc en creux notre politique des lois, qui s'avère plus complexe que la simple désobéissance : une politique des corps, opposée à la politique des catégories, qu'elles soient comptables, psychiatriques ou sexuelles.**

Pourquoi le cacher ? Ce texte, à l'origine, était un fourre-tout. Il avait pour mission de traiter de lois qui nous font chier, mais qui ne tuent pas directement : les lois sur l'assurance, qui excluent les séropositifs ; les lois sur l'état civil qui, poussent les transsexuel(le)s à un changement chirurgical de sexe ; les lois sur le mariage, refusé aux homosexuel(le)s. Cette réunion forcée de trois textes résiduels a pourtant produit du sens. Car ces lois ont un autre point commun que d'être décalées par rapport à notre mot d'ordre. Rapprochées, elles en éclairent l'autre face et en dessinent le sillage : les lois qui nous concernent, celles dont nous avons l'expérience, l'horreur ou le désir, sont celles qui traversent les corps. Regardées de près, elles illustrent chacune un type particulier d'opération physico-juridique. Premier cas : la mise à l'écart des corps nuisibles. La loi n°90-602 du 12 juillet 1990 modifie le code pénal en étendant à l'état de santé et aux handicaps les dispositions légales sanctionnant les discriminations : en droit, un employeur ne peut donc plus refuser l'embauche à un séropositif. Mais cette loi ne s'applique pas « aux opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès » : une compagnie d'assurance peut donc refuser en toute légalité de prendre en charge une personne atteinte par le VIH. Il faudrait comparer les règlements urbains du XVIIème siècle à la loi du 12 juillet







1990 : on s'apercevrait qu'entre la mise en quarantaine des corps contagieux et la non-assurance des corps coûteux, le corps malade reste un corps dangereux, à écarter - la loi s'en charge.

Deuxième cas : la transformation des corps déviants. En lui-même, l'art. 99 du code civil, consacré "à la rectification des actes de l'état civil", ne dit rien de la mention du sexe, pourtant capitale pour les transsexuel(le)s. Car les problèmes pleuvent lorsque l'apparence physique d'un corps ne coïncide pas avec sa désignation administrative, lorsque le sexe mentionné sur une pièce d'identité contredit la longueur des cils, la rougeur des lèvres ou le tour de poitrine de la personne qui la présente : incrédulité du guichetier de la Sécu, stupeur de l'employeur potentiel, sarcasmes du flic, etc. Vide juridique ? Pas exactement. La jurisprudence de l'art. 99 a permis de le faire parler : les transsexuel(le)s existent juridiquement, mais comme "personne présentant le syndrome de transsexualisme" ; et la modification de la mention du sexe leur est juridiquement ouverte, mais sous condition d'un "traitement médico-chirurgical, subi dans un but thérapeutique". En clair : il faut se faire opérer pour mériter un changement d'état civil, et obtenir l'attestation d'un psychiatre pour mériter l'opération. Cette double injonction laisse peu d'alternatives à ceux qui la refuse : renoncer à l'état civil qui permettrait une vie professionnelle, administrative et financière décente, c'est être contraint, par exemple, à se prostituer pour vivre ; refuser son pouvoir exorbitant au psychiatre, c'est prendre le risque d'une opération clandestine, sans garanties sanitaires ni remboursement par la sécurité sociale. Nous sommes là face à des mécanismes physico-légaux plus subtils que la grossière exclusion des corps dangereux, mais pas moins violents : le code civil réclame rien moins que la transformation physique des corps, quitte à les abîmer.

Entre l'exclusion pure et simple et la transformation directe, il y a cependant un troisième type de travail du corps par la loi, dont le mariage offre l'illustration. A la lettre, le code civil ne prohibe pas le mariage de deux homosexuels. Pour établir qu'en droit, le mariage de

deux personnes du même sexe est impossible, il a fallu que des juges inquiets du vide qu'ils découvraient dans la loi rassemblent à la hâte des catégories éparpillées : les catégories "mari" et "femme" employée par l'article 75 d'une part ; les catégories "homme" et "femme" contenues dans l'article 144 d'autre part. Insistons bien : aucun de ces deux articles n'affirme la nécessité d'une différence de sexe entre époux - le premier est relatif au consentement ; le second consacré à la majorité sexuelle. Pour qu'on puisse dire aux rares pédés qui ont tenté leur chance "rentrez chez vous, vous voyez bien qu'il faut un mari et une femme, un homme et une femme", il a fallu à nos juges un travail harassant et paradoxal : réintroduire des corps dans une loi qui en manquait ; redistribuer ces corps selon l'épais critère des sexes ; sexualiser une loi sexuellement neutre. La loi est comme la nature : elle ne tient pas debout toute seule.

Ce rapprochement fortuit de trois lois disparates, cette découverte presque inattendue d'une dimension physique des lois ne font peut-être pas une théorie du droit, mais ils dessinent à coup sûr le début d'une politique. On nous dit d'un côté "vous voyez du corps partout ; vous êtes narcissiques et folles ; vos désirs menacent notre vie paisible sous les lois communes". Mais ces lois communes, elles non plus, n'ignorent pas les corps : à leur prétention physique sur nous, il est donc légitime d'opposer l'ambition juridique de nos corps. On nous dit de l'autre côté "il n'y a rien de plus straight que le droit ; vous risquez votre pureté minoritaire à réclamer les droits dont la majorité dispose". Cette mise en garde articulée la bouche pleine nous touche, mais nous l'entendons mal. D'abord parce qu'elle est en-deçà de la réalité : les lois ne se contentent pas d'être moralement straight, elles sont physiquement violentes. Ensuite parce qu'elle sous-estime notre duplicité : les normes (économiques, administratives, conjugales) bougent nécessairement si on les ouvre aux individus qu'elles discriminent. Donnons-leur le code civil, vous verrez ce que nous en ferons...

**Sueurs froides**

**ACT UP-PARIS RECOIT UNE  
LETTRE DE JOËL MÉNARD,  
NOUVEAU DIRECTEUR  
GÉNÉRAL DE LA SANTÉ :**

«... je ne fais jamais de politique  
quelle qu'en soit la forme.»

**LETTRE N° 97.001 DU 13 OCTOBRE 1997.  
PREMIÈRE LETTRE DE JOËL MÉNARD DANS LE CADRE DE  
SES NOUVELLES FONCTIONS.**



Ignorance is your enemy

Act Up-Paris



Paris is burning



J'ai envie que tu vives.



PHOTOS MONDINO ©

Bon de commande à compléter et à retourner accompagné de votre chèque libellé à l'ordre d'Act Up-Paris. BP287 75525. Paris CEDEX 11.

Nom ..... Prénom ..... Adresse .....

TEE-SHIRTS

Modèle	Taille	Prix	Quantité
Agnès B noir	M n L n XL n	120 F	.....
Agnès B blanc	M n L n	120 F	.....
Paris is burning	M n L n XL n	120 F	.....
Silence=Mort	M n L n XL n	120 F	.....
Action=Vie	M n L n XL n	120 F	.....
Act-Up Paris Logo noir sur blanc *	M n L n XL n	120 F	.....
Act-Up Paris Logo noir sur gris	M n L n XL n	120 F	.....
Act-Up Paris Logo Arc-en-ciel	S n M n L n XL n	120 F	.....
0* (1 <sup>er</sup> Décembre 1996)	M n L n XL n	120 F	.....
Noir Désir + Act Up	M n L n XL n	120 F	.....

SWEAT-SHIRTS

Modèle	Taille	Prix	Quantité
0* (1 <sup>er</sup> Décembre 1996)	M n L n XL n	170 F	.....

BADGES

Modèle	Prix	Quantité
Colère=Action	20 F	.....
Action= Vie	20 F	.....
Silence=Mort	20 F	.....
J'ai envie que tu vives	20 F	.....
Personne ne sait que je suis séropositif	20 F	.....
Personne ne sait que je suis séropositive	20 F	.....

Après avoir coché les cases, préciser ici le montant total de votre chèque

\* ce modèle existe en bleu n , vert n , rouge n , violet n , jaune n , orange

Total F .....

# CONNECTION PUB