

Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris n°67, mai 2000



Sommaire

Let's talk about it ... 2
Abbott fourni les balles aux tueurs ... 4
Les prescripteurs ... 5
Au pied du mur ... 6
FiottEs du Zimbabwe ... 7
Trique au Nord/Mort au Sud ... 8
Appel à la résistance contre les labos ... 9
Microbicide=Suicide ... 10
Va te faire tester au Togo ... 11
Les meufs ... 12
Observatoire I ... 15
Vacances à Jersey ... 19
A la maison ... 22
Profond comme son regard ... 24
C.M.U. ... 25
Observatoire II ... 26

Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directrice de publication :

Emmanuelle Cosse

Rédactrice en chef :

Gaëlle Krikorian

Ont participé à ce numéro :

Nathalie Mangeot • Victoire Patouillard • Hortense Patouillard • Jean Cazentre • Sophie Poinot • Julien Devémy • Brigitte Tijou • Isabelle Saint Saens • Claire Vannier • Eude Panel • Younès Mezziane • Sylvain Coudret (la fraise) • Axel Delmotte • Marjolaine Dégremont • Marie de Cenival • Gérald Sanchez • Nicolas Kerszenbaum • Serge Lastennet • Jérôme Martin • Michel Raduget • Germinal Pinalie • Nathalie Desgorces • Dominique Blanchon • Vincent Huet • Mathieu Potte-Bonneville • Véronique Collard • Alix Héricord.

Icono ours/web :

Julien Grataloup

Imprimerie : Autographe, 10, bis rue Bisson 75020 Paris. Commission paritaire en cours, ISSN 1158-2197, dépôt légal à parution. Ce journal est réalisé par les militants d'Act Up-Paris. Il ne peut être vendu. La reproduction des articles de ce numéro est autorisée à la condition de citer la source : Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris.



Abonnez-vous, recevez

Action. La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

8 numéros = 80 F. Abonnement de soutien = 150 F

Nom Prénom

Adresse

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

Sentiment d'usure.

Voilà ce que je ressens actuellement dans l'ensemble du milieu sida, et notamment à Act Up. Partout je vois des militants usés, exaspérés par cette histoire qui se répète : des pouvoirs publics peu mobilisés et toujours à la traîne, des administrations sourdes face aux malades, des laboratoires cyniques.

Mais avons-nous le choix d'être usés ? Avons-nous le choix de décider qu'à un moment, nous arrêtons cette lutte ? Non. Nous l'avons peut-être individuellement mais pas collectivement. Les séropos sont de plus en plus nombreux (parce que les contaminations ne disparaissent pas et que les malades en meurent plus), les discriminations sont persistantes, voir encore plus pernicieuses aujourd'hui.

Nous sommes en train de perdre de nombreux combats, dans une ambiance d'indifférence générale. Dans le domaine de l'assurance, le comité Belorgey n'a pas réussi à proposer d'autre chose que des grands principes qui ne règlent en rien la question de l'assurabilité des personnes séropositives. En matière d'échappement thérapeutique, les nouvelles molécules que nous exigeons depuis presque un an ne sont toujours pas distribuées, hormis celle d'Abbott. Le nombre de malades en échappement augmente, les traitements n'arrivent pas.

En ce qui concerne la déclaration obligatoire de séroposivité, nous observons un directeur général de la santé qui change constamment de position, alors que nous réclamons depuis un an la mise en place de ce dispositif et l'analyse rapide des données qui pourront être transmises. La France est aujourd'hui incapable de savoir combien de nouveaux séropos ont été dépistés, combien de malades sont passés au stade sida (du fait de la grève de transmission des données des médecins - inspecteurs des DDASS), et quelle est l'évolution générale de l'épidémie.

Mais c'est sur le terrain de la prévention que nous nous sentons de plus en plus impuissants. D'un côté un ministère qui justifie sa lenteur à agir par « la difficulté à faire de la préven-

tion ». De l'autre des associations qui expriment leurs difficultés à être entendues par les publics visés, sans réfléchir à de nouvelles manières de s'adresser à eux. Et au milieu de tout cela, les prophètes de la baise sans capote.

Nous ne sommes pas naïfs : on ne fait pas la même prévention à des séropos et à des séronégs. Ce n'est ni le même discours, ni les mêmes situations. Mais la prise de risque aura toujours la même possible conséquence : celle d'une contamination ou d'une surcontamination.

N'en déplaise à certains, la prévention est une question qui intéresse les séronégs mais aussi les séropos, même si les enjeux ne sont pas les mêmes. Ce n'est pas sous couvert d'un discours « moi, je l'ai déjà », qu'on peut estimer que les pratiques safe relèvent de la seule responsabilité des séronégs. Cela ne résout pas la question des nouvelles contaminations. Parce que jusqu'à preuve du contraire, une relation sexuelle se négocie à deux ou plusieurs. Dans quelques semaines, nous allons lancer une nouvelle campagne d'affichage dans Paris, concernant la contamination par des virus résistants. Des études récentes ont montré que chez des personnes nouvellement contaminées, leur virus était déjà résistant à de nombreuses molécules. A Marseille, 18% des nouveaux contaminés sont déjà résistants à l'AZT et au 3TC. Combien à Paris ?

On peut continuer à nous traiter de ringards, de curés de la capote, ou, en ce qui me concerne, d'hétéro qui n'a pas de leçon à donner aux pédés : nous ne pouvons pas nous battre continuellement pour améliorer la situation des personnes malades et se taire face aux nouvelles contaminations.

Il paraît indispensable d'informer les nouveaux contaminés sur ces possibles résistances (détectables par un test génotypique que vous devez deman-

der à votre médecin), mais aussi ceux qui sont encore séronégs ou déjà séropos : puisque les prises de risque sont de plus en plus nombreuses, donnons toute l'information concernant les risques encourus.

Act Up-Paris est une association de pédés séropos, qui se bat pour les malades. La prévention n'aurait pas du être notre action prioritaire. Mais même dans ce domaine, nous avons été obligés d'intervenir : parce que les campagnes publiques sont rares et le plus souvent nulles ou ne s'adressent pas au public qu'elles visent ; parce qu'on n'entend plus personne, et notamment les associations spécialisées en prévention, dire quelle est la situation aujourd'hui et leurs difficultés. Parce que nous en avons assez de ces discours réducteurs, qui non seulement n'apportent rien mais sont dangereux : d'un côté on infantilise ceux qui ne sont pas capables « d'imposer le préservatif » à leur partenaire (voir par exemple la manière dont on parle des femmes qui deviennent séropo) ; ailleurs on glorifie ceux qui parlent « vrai » et légitiment la baise non safe.



PEINE DE MORT ABBOTT COMPLICE

Jeudi 13 avril 2000, une centaine de militants du Cosimapp, d'Act Up-Paris, de Scalp Reflex et du Comité de soutien à Léonard Peltier ont investi les locaux du laboratoire Abbott afin de dénoncer l'utilisation du Penthotal® pour l'exécution des condamnés à mort aux États Unis.

Trois types de produits sont en effet injectés aux condamnés : le sodium thiopental (le Penthotal® d'Abbott), le pancuronium bromide (le Pavulon® d'Organon) et le potassium chlorure (de Roxane).



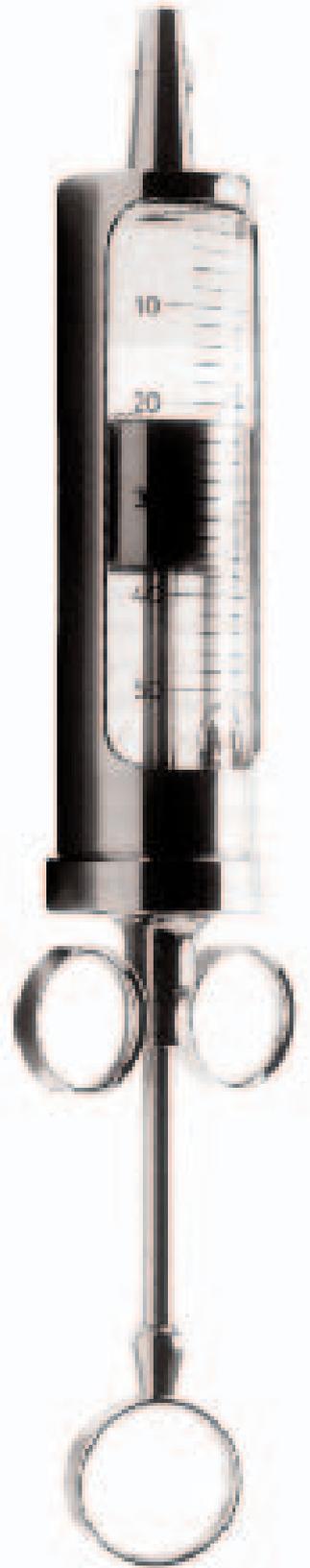
Si Mme Badmington, Vice-présidente d'Abbott à Washington, a reconnu lors de l'action l'utilisation du Penthotal® par l'Administration Pénitentiaire américaine pour exécuter les condamnés à mort, elle tente cependant de se disculper en mettant en avant l'indication de ce produit comme anesthésiant en milieu hospitalier.

En vérité, peu importe l'indication, pourvu que le laboratoire vende ses produits. Antirétroviraux, anesthésiants ou « mort-aux-rats », Abbott ne se préoccupe pas d'éthique. Sa politique en matière de lutte contre le sida nous l'a d'ailleurs appris à nos dépens. En 1996, le laboratoire n'hésitait pas à proposer un tirage au sort parmi les malades du sida pour la dispensation du Norvir®, produit en trop faible quantité. En 1999, il mentait sur l'état de ses stocks d'ABT378

et retardait la mise à disposition du produit en France alors que 8000 séropositifs étaient en échappement thérapeutique. Aujourd'hui encore, Abbott condamne les malades des pays du sud en refusant de réviser ses prix à la baisse.

Act Up-Paris exige que les laboratoires Abbott, Roxane et Organon cessent de fournir leurs produits aux Etats américains qui exécutent des prisonniers.

Cette action s'inscrit dans le cadre de la campagne internationale pour la libération de Mumia Abu Jamal condamné à mort par la justice américaine depuis 1982.



Note des COTOREP aux prescripteurs pas très sexy mais efficace !

Cette note d'information que nous avons finalement obtenue des COTOREP jointe à tous les dossiers de demande limite les habituelles galères administratives. Dégagez-la au besoin.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

LETTRE JOUE FRANÇAISE

DIRECTION
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES DE PARIS

COTOREP 14000 avenue
204 Quai de Jemmapes
75403 PARIS cedex 11

Document n° 10110 - 11/01/99

**NOTE D'INFORMATION
AUX MEDECINS TRAITANTS**

**VOIRE PATIENT CONSTITUE UN DOSSIER POUR OBTENIR UNE
ALLOCATION POUR HANDICAPÉ OU UN
AVANTAGE LIÉ À CE HANDICAP.**

**DANS L'INTÉRÊT DU PATIENT, IL EST ESSENTIEL QUE LE
CERTIFICAT MÉDICAL SOIT REMPLI DE FAÇON TRÈS
DÉTAILLÉE.**

Bien inscrire le nom du patient

Pour chaque déficience, préciser :

- le nom précis du trouble
- la date de début
- l'évolutivité
- l'existence ou non d'un suivi médical spécialisé ; si oui, le rythme,
- le traitement
- le retardissement
- les résultats des examens complémentaires récents.

Pour les traitements médicamenteux qui peuvent entraîner des contraintes
lourdes, en ce qui concerne la vie quotidienne et l'activité professionnelle en
particulier et des effets secondaires très marqués :

- le nom des médicaments
- la date de début du traitement
- les effets secondaires éventuels, en les décrivant de façon détaillée (cf.
exemple en annexe pour les psychologies VIH).

Ces renseignements, dûment signés, peuvent être annexés au certificat
médical initial (document bleu)

Annexe : effets secondaires liés aux traitements VIH-sida : fatigue, diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales, céphalées, problèmes dermatologiques, neuropathies périphériques, lithiases rénales, lipodystrophies, troubles cardiaques, effets psychologiques, psychose aiguë, troubles chroniques du comportement, troubles hématologiques, pancréatite, anomalie biologiques hépatiques rénales, douleurs musculaires, hypertriglycéridémie.

Si vous faites une demande de prestation COTOREP, utilisez cette notice d'information qui incite votre médecin à remplir de façon détaillée le certificat médical.



Sida en Afrique : les gouvernements africains au pied du mur

La récente consultation internationale organisée par l'ONUSIDA sur l'emploi du cotrimoxazole en prévention des maladies opportunistes du VIH, qui réunissait à Harare du 29 au 31 mars experts, cliniciens, responsables politiques africains et activistes s'est finalement soldée par une victoire. Après six mois de pression d'Act Up-Paris sur l'ONUSIDA, des recommandations constructives ont enfin été émises : le cotrimoxazole doit faire partie, dans toute l'Afrique, du minimum de soins accordé aux personnes atteintes par le VIH, dès l'apparition des premiers symptômes de l'infection.

A première vue, une recommandation pour l'accès à un antibiotique de base, peu coûteux, couramment employé en Afrique pour soigner toutes sortes d'infections, et que les séropositifs d'Occident ont consommé chaque jour depuis plus de quinze ans, n'a rien de révolutionnaire. Le cotrimoxazole n'est pas une panacée, surtout à l'ère des antiviraux. Pourtant, l'efficacité préventive de ce traitement reste largement méconnue et inexploitée sur le continent africain. Aux malades d'Afrique du Sud, du Burundi ou du Bénin, on ne propose jusqu'à présent rien, sinon, dans le meilleur des cas, l'annonce de leur séropositivité assortie de conseils pour vivre « positivement ». Aussi, ces recommandations pourraient-elles changer la donne. Les gouvernements n'auront désormais plus la possibilité de se retrancher derrière d'éventuelles résistances des germes locaux au traitement pour ne rien faire ; les médecins ne pourront plus arguer de leur impuissance thérapeutique pour justifier leur incapacité à annoncer les résultats du test de séropositivité à leurs patients - et les africains auront enfin une bonne raison pour aller faire le test. Mais pour que ces recommandations soient appliquées sur le terrain, il ne suffira pas d'envoyer aux prescripteurs la notice d'utilisation. Les responsables de programmes nationaux de lutte

contre le sida doivent en faire leur cheval de bataille, et mobiliser leur Ministère : l'accès au dépistage anonyme et gratuit doit être renforcé ; la distribution pharmaceutique doit être améliorée ; les médecins doivent être formés et les populations informées.

Aucun centre de dépistage ne devrait désormais s'ouvrir sans que du cotrimoxazole ne soit systématiquement proposé. Aucun programme de réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ne devrait renvoyer les



mères sans soins après l'accouchement, aucun programme de lutte contre la tuberculose ne devrait dorénavant laisser ses patients attendre sans recours la prochaine infection opportuniste.

- Au Sénégal, au Togo, au Burkina Faso, comme dans la majorité des pays d'Afrique, il n'y a qu'un seul centre de dépistage anonyme et gratuit pour tout le pays.

- En Côte d'Ivoire comme dans toute l'Afrique de l'Ouest, seuls quelques médecins des capitales prescrivent du cotrimoxazole en préventif, tandis qu'en Afrique anglophone, les spécialistes ignorent tout de cette utilisation en prophylaxie.

- Si au Mali, le traitement quotidien revient à 3 FF par mois, ce coût atteint près de 70 FF au Cameroun dans le

circuit pharmaceutique privé, et jusqu'à 100 FF au Zimbabwe !

- Au Malawi, en Tanzanie, la pauvreté est telle que des financements additionnels devront être recherchés afin qu'un approvisionnement régulier puisse être assuré à l'échelle du pays.

- Au Zimbabwe, en Zambie, les associations de malades qui s'organisent pour donner à leurs membres des vitamines et des suppléments nutritifs, ignorent totalement l'existence de ce traitement préventif efficace, et qui devrait être disponible à moindre coût dans tous les pays.

Act Up-Paris enjoint les gouvernements africains à passer à l'action. La balle est maintenant dans leur camp, et les personnes atteintes n'attendront pas dix ans de plus avant qu'il leur soit proposé des soins décents, et un traitement !

Des quetsches pour les séropositifs africains ?

Six mois de pressions sur ONUSIDA pour obtenir enfin une consultation sur l'utilité du cotrimoxazole en Afrique... Deux ans après l'obtention du retrait des placebos dans les essais thérapeutiques sur le Bactrim®... Cinq ans après le lancement de ces essais non éthiques contre lesquels nous nous sommes battus... Dix ans pour que l'utilisa-

tion de ce traitement préventif de base soit recommandée en Afrique...

Act Up est arrivé à Hararé assez déprimé : fallait-il vraiment dépenser toute cette énergie ? Mobiliser les séropos d'Afrique francophone pendant un an ? Relancer les politiques africains à chaque occasion ? Harceler les experts en les inondant d'informations ? Lancer des débats sur les forums de discussion internationaux ? Et menacer par avance d'un scandale sans précédent les institutions organisatrices de ce raout ? Tout ça pour du cotrimoxazole ? Pour si peu de chose ? Des quetsches pour les africains...

Cette consultation internationale était bien la mascarade que l'on attendait. Il a fallu se battre jusqu'au dernier round

contre une écrasante majorité de chercheurs dont l'objectivité scientifique est souvent sérieusement mise à mal par les intérêts carriéristes. Furieux d'avoir été contraints par les activistes, il y a deux ans, à retirer les placebos de leurs essais pourris, ils entendaient bien réaffirmer la nécessité de leur recherche sur l'efficacité du cotrimoxazole comme préalable. On aura tout entendu : « si le cotrimoxazole est donné à tout le monde, le Fansidar® ne sera plus efficace contre la malaria », « si on donne du cotrimoxazole trop tôt aux séropos, avant qu'ils ne tombent vraiment malades, ils ne seront pas compliants... », « ça coûtera trop cher... », « Rien ne prouve que le cotrimoxazole soit efficace dans tous les pays... » etc. Et la phrase de l'année, prononcée d'un air grave par un éminent connard : « il ne faut pas donner de cotrimoxazole aux séropos, sinon il n'y en aura plus pour les autres... ».

Ateliers de travail manipulés, rapporteurs malhonnêtes, chairman sous influence... Il a encore fallu crier au scandale le dernier jour et disqualifier en les invectivant les leaders des opposants à l'accès au cotrimoxazole. De nouveaux essais sur l'efficacité du médicament - contre placebo - venaient d'être lancés en Zambie et en Afrique du Sud par le plus bavard d'entre eux, qui entendait tout faire pour que des recommandations imposant le cotrimoxazole comme standard de soins dans toute l'Afrique ne viennent pas remettre en question son agenda personnel.

Mais nous avons fini par l'emporter... Des quetsches pour les séropos, du cotrimo pour tous.

Les promoteurs du « mieux que rien pour les africains, c'est déjà bien » et autres hérauts de l'attentisme y trouvaient naïvement une compensation : Act Up se serait assagi troquant les antirétroviraux contre le cotrimoxazole.

Qu'ils ne s'y trompent pas. Il s'agit d'une première, une recommandation internationale pour le traitement des séropos dans les pays dits en développement. C'est un pas vers la prise en charge médicale des malades du sida dans ces pays. Mais, si le cotrimo retarde le développement de maladies opportunistes, les antirétroviraux sont les seuls traitements qui permettent la survie. Pas question donc d'y renoncer.

IEM

POWER TO THE TAPIOLE AU ZIMBABWE

Le pouvoir aux gouinasses, tartes-aux-poils, broute-gazons, butch, camionneuses, fiottes, pédales, salopes, tarlouzes, tapettes, trans, travelos, sodomites, lopes, tantouzes, et autres pédés du Zimbabwe !

Ca y est, nous les avons rencontrés! Act Up existe en Afrique. Act Up la vraie ; association d'activistes hystériques, tellement sexy, tellement fières, tellement folles... et tellement politiques que les blancs l'ont fuie. Enfin, presque tous, la Présidente est un blanc, un mélange de Cleews, de Christophe et de Philippe. Aussi précis, aussi fragile, aussi brillant et exigeant.

Ça s'appelle GALZ - Gay and Lesbians of Zimbabwe - et ça se passe dans un pays dont le dictateur passe son temps à réprimer les pédés et les gouines.

A la page trois de la GALZETTE, le mensuel du groupe, outing du Révérend Père Banana, homophobe et pratiquant lui-même. Page 9, la citation de Gide, « **il vaut mieux être haï pour ce qu'on est, qu'aimé pour ce qu'on n'est pas** ».

Au sein de cette association peuplée de drag queen, de lesbiennes championnes de foot virées de l'équipe nationale pour cause de coming out en direct devant Mugabe (le dictateur, lisez les journaux !) et de pédés black top models, un groupe de séropos s'est mobilisé pour fonder GALZ+. Etre pédé, séropo, noir au Zimbabwe, et fier de l'être ?



Pfizer : la trique au nord, la mort au sud

Le 13 mars 2000 Treatment Action Campaign (TAC), une coalition de malades du sida sud africains, demandait officiellement à Pfizer de réduire drastiquement le prix de son médicament, le fluconazole, ou de lui octroyer une licence volontaire afin d'en produire à moindre coût une version générique (Cf. Action n°66).

Sous la pression internationale, le 3 avril, les laboratoires Pfizer annonçaient qu'ils fourniraient gratuitement du Diflucan® à toutes les personnes malades du sida en Afrique du Sud qui ne peuvent se le payer et sont atteintes d'une méningite à cryptocoque. Cette réaction en témoignage : les compagnies pharmaceutiques ne peuvent impunément continuer d'ignorer que leurs politiques tarifaires tuent. En acceptant de donner leur produit, ils reconnaissent par la même leur responsabilité dans la mort des malades non traités. Cette annonce prouve également que les compagnies pharmaceutiques peuvent réduire considérablement leurs prix dans les pays pauvres. Elles peuvent même donner leur produit gratuitement sans perte de profit. En effet, Pfizer, de la même façon que toutes les compagnies pharmaceutiques détentrices de brevets, dégage de considérables marges bénéficiaires à partir du marché que constituent les pays riches (jusqu'à 95% du prix du médicament sur certains produits). En 1999, le laboratoire a d'ailleurs gagné plus de 1,2 milliard de dollars US grâce aux ventes de Diflucan®.

Une donation ponctuelle n'est pas une solution globale et durable pour traiter les malades dans les pays pauvres.

Le fluconazole est vendu sous brevet en Afrique du Sud au prix de gros d'environ 61,75 FF par capsule de 200 mg dans le secteur privé et à environ 40,3 FF dans le secteur public. « Pour ceux qui souhaitent acheter du Diflucan dans le secteur privé (vendu uniquement sur prescription) le prix varie entre 162 FF et 216 FF par capsule de 200 mg. Ces prix ne sont pas acceptables dans un pays comme l'Afrique du Sud où la majorité des employés gagne mois de 55 FF par jour » (TAC).

Des versions génériques du fluconazole sont disponibles en Inde à 8,13 FF et en Thaïlande à 3,25 FF, ce qui représente 5 à 10% du prix de Pfizer en Afrique du Sud. Dans ces pays les brevets de Pfizer ne sont pas respectés et le médicament est produit par des fabricants de génériques. En Thaïlande la loi sur les brevets n'a pas encore été mise en conformité avec les réglementations de l'OMC et le gouvernement thaïlandais bénéficie toujours d'une certaine latitude. Il est cependant interdit pour les producteurs de génériques de vendre leurs produits à l'étranger. Ainsi, à présent, il n'y a pas de version générique du fluconazole disponible en Afrique du Sud, puisque le traitement de Pfizer est toujours protégé par son brevet, la compagnie a le monopole sur le marché.

Le cas thaïlandais montre, cependant, que le médicament peut être produit pour environ 3,25 FF le cachet. Le coût réel du fluconazole est donc considérablement inférieur à ce que les prix de Pfizer peuvent laisser penser. Cela montre aussi comment la compétition affecte les prix. Lorsque Pfizer avait l'exclusivité de la production en Thaïlande le traitement revenait à 7 dollars US par cachet de 200 mg. Après 1998, trois compagnies thaïlandaises ont commencé à le produire. Pfizer a descendu son prix à 3,60 dollars US. Le prix actuel est encore beaucoup moins élevé. Biolab le vend à 0,60 dollars US.

C'est simplement le meilleur moyen de subordonner l'accès à un traitement au bon vouloir d'une compagnie. Pfizer ne s'est d'ailleurs toujours pas prononcé clairement sur le nombre de personnes qui seraient traitées en Afrique du Sud, pour quelle durée et dans quelles conditions. Cette annonce était avant tout une façon

pour la compagnie de gagner du temps, d'échapper à la pression internationale et d'éviter de poser les véritables problèmes.

Au Nicaragua, où il n'existe pas de fluconazole en générique, le seul traitement disponible vendu par Pfizer coûte 16\$ par gelule de 150 mg. 300 000 malades du sida dans ce pays n'ont pas accès au traitement, pourtant Pfizer n'a pas hésité à refuser de le fournir. L'Ouganda qui a adressé une demande à Pfizer n'a toujours pas reçu de réponse.

Les pays pauvres ont besoin de solutions plus durables et constructives que de la charité ponctuelle du secteur privé.

Ce que Pfizer nous a prouvé en annonçant cette donation, c'est d'abord son cynisme et son refus de perdre le monopole sur la vente et la distribution du fluconazole. Une fois de plus les profits passent avant la vie des malades.

Pfizer doit s'engager publiquement à permettre durablement l'accès au fluconazole pour les malades des pays pauvres. En Afrique du Sud, mais aussi dans tous les pays où cela est nécessaire, Pfizer doit réduire drastiquement ses prix et les adapter aux ressources des pays ou accepter que des versions génériques soient produites par les pays qui en ont besoin.



Le 10 mai 2000, Act Up-Paris a fermé l'usine de Pfizer en Touraine pour protester contre l'attitude du laboratoire.

Act Up appelle les pays africains à entrer en résistance contre l'industrie pharmaceutique

Du 7 au 9 mai 2000 se tenait à Ouagadougou (Burkina Faso) une réunion des Ministres de la Santé de l'OUA (Organisation pour l'Unité Africaine) sur le VIH/sida. A deux mois de la conférence internationale de Durban, les responsables africains devaient se saisir de cette opportunité pour se mobiliser et exiger l'accès aux soins et aux traitements pour leurs malades.

L'épidémie de sida est hors de contrôle. Plus de 30 millions de personnes sont condamnées à une mort certaine à court terme faute de soins. La prise en charge médicale des malades doit d'urgence être associée aux politiques de prévention dans les pays africains. Pourtant le prix prohibitif fixé par les laboratoires détenteurs des brevets sur les médicaments représente un obstacle majeur.

Dans ce contexte les accords internationaux sur la propriété intellectuelle, dits accords ADPIC (TRIPS en anglais), offrent différents recours pour les pays. Ils prévoient la possibilité pour un Etat, confronté à une situation d'urgence nationale, de faire fabriquer par une industrie locale une version générique d'un médicament encore sous brevet — il s'agit du recours aux licences obligatoires — ou d'acheter des traitements là où ils sont vendus moins chers — importations parallèles. Ces dispositions, conformes aux règles du commerce mondial, représentent les seules possibilités légales pour les pays pauvres d'intégrer l'OMC tout en permettant à leurs populations d'accéder aux médicaments.

Si l'industrie pharmaceutique a longtemps prétendu que cela signerait la mort de la recherche et du développement de nouveaux médicaments, cet argument est aujourd'hui largement démenti : une grande partie de ces coûts est financée par des organismes publics (CDC, NIH, notamment). En outre, les marges bénéficiaires (jusqu'à plus de 95% du prix du médicament) réalisées par les compagnies sur les marchés occidentaux couvrent amplement les investissements préalables à la commercialisation. Sachant qu'un continent comme l'Afrique ne représente qu'une part infime du marché de ces compagnies, on imagine mal, par ailleurs, comment l'intérêt des compagnies pharmaceutiques pourrait être menacé. C'est donc avant tout par conservatisme que l'industrie prend des positions draconiennes, souhaitant garder partout le contrôle de la tarification et de la distribution.

Ainsi, les compagnies pharmaceutiques, assistées par le gouvernement américain et l'Union européenne, font pression (désinformation, chantages, menaces de procès, pressions bilatérales, mesures de rétorsion économique, etc.) pour dissuader les pays pauvres de recourir aux dispositions prévues par les accords TRIPS et pour maintenir le monopole des laboratoires occidentaux sur la production et la commercialisation des traitements. Les exemples se sont multipliés depuis un an : en Thaïlande, en Afrique du Sud, en République Dominicaine, au Brésil, aux Philippines, etc. Le lobby pharmaceutique cherche, en outre, à imposer aux pays en développement des exigences plus contraignantes encore que celles dictées par les standards internationaux.

Cette attitude illégale condamne les populations des pays pauvres et entretient une catastrophe internationale. En outre, elle s'oppose aux recommandations émises par l'OMS qui a reçu mandat, à l'occasion de l'Assemblée Mondiale de la Santé, en juin dernier, pour veiller au respect des priorités de santé dans le cadre des relations commerciales internationales.

Si l'industrie pharmaceutique a su très tôt se faire entendre par les organismes internationaux et les gouvernements, de nombreux responsables officiels de l'OMS, de la Banque mondiale, de l'ONUSIDA sont intervenus récemment pour rétablir l'équilibre et défendre les enjeux de Santé publique. Ils ont notamment encouragé publiquement le recours aux licences obligatoires pour permettre l'accès aux médicaments. ONG, activistes, professionnels de santé et du développement se sont mobilisés pour alerter l'opinion publique et les responsables politiques (Etats Unis, France, Thaïlande, Afrique du Sud, etc). La France, qui d'ici quelques semaines prendra la présidence de l'Europe, s'est engagée à soutenir l'accès aux traitements dans les pays en développement et le recours aux dispositions prévues par TRIPS. Les bailleurs internationaux ont en effet le devoir de soutenir politiquement et financièrement la lutte contre l'épidémie et l'accès aux traitements pour les personnes atteintes partout dans le monde.

Cette réunion de l'OUA marquait une étape décisive avant l'Assemblée Mondiale de la Santé (15 au 20 mai) à Genève au cours de laquelle les ministres de la santé des pays africains doivent se faire entendre et imposer la prise en compte de leur situation et de leurs besoins.

Pour sa part Act Up continue d'exiger la possibilité pour les pays pauvres de produire localement les médicaments dont ils ont besoin et d'acheter au plus bas prix.

Il est grand temps de rappeler que le médicament n'est pas un produit comme un autre, que son commerce ne peut être pratiqué comme celui de n'importe quel produit de consommation courante. La lutte contre le sida dans les pays en développement doit passer avant les intérêts économiques des laboratoires.



Microbicide = Suicide

Un microbicide est un produit qui s'applique dans le vagin ou dans le rectum avant un rapport sexuel. Il a la particularité de tuer les microbes et sert donc à réduire partiellement ou totalement la transmission de certaines MST. Il en existe différentes formes : gel, crème, suppositoire ou film. Dans l'éventualité où un produit de ce type agirait sur le virus du sida, ou empêcherait sa pénétration dans l'organisme, il pourrait représenter un outil supplémentaire de prévention et offrir une alternative plus discrète, voire moins coûteuse, aux préservatifs. C'est ce qui a motivé Act Up-Paris à se rendre à la première conférence mondiale sur les microbicides à Washington en mars dernier.

Plus de six cents participants se sont retrouvés pour cette conférence. Majoritairement des chercheurs, étudiant diverses pistes et en quête de financements pour supporter leurs travaux. Actuellement au moins 36 composés sont testés en laboratoire ; 20 sont prêts pour les premiers tests d'innocuité ; 4 autres sont en phase III d'essai thérapeutique, c'est-à-dire qu'ils font l'objet d'essais à grande échelle sur l'être humain (Cf. Protocoles n° 12 et 15).

Depuis de nombreuses années la recherche américaine s'est focalisée sur un spermicide, utilisé depuis quarante ans comme contraceptif, le Nonoxynol 9 (N-9). On a effectivement constaté que ce produit détruisait le virus du sida *in vitro*. Des essais ont donc été lancés, tous sur le même produit, dans une multitude de pays. Mais les résultats *in vivo* se sont avérés décevants : surdosé le N-9 est irritant pour la muqueuse vaginale et accroît donc le risque de transmission ; tandis que sous-dosé, il est inactif contre le virus. Ainsi, aucun des produits actuellement en phase III — contenant tous du N-9 — ne montre une efficacité quelconque contre le VIH. Les essais sont pourtant maintenus, à la recherche d'un illusoire dosage optimal.

« Dans l'état actuel de la science, nous aurons probablement un microbicide avant d'avoir un vaccin » a déclaré le Dr Piot, directeur exécutif d'ONUSIDA, en ouverture de la conférence Microbicides 2000. Edifiante déclaration. Surtout quand on sait que, malgré les échecs cumulés avec le N-9, l'ONUSIDA, pour sa part, en est toujours à financer une recherche sur ce produit en Afrique du Sud, au Bénin, en Côte d'Ivoire et en Thaïlande — tout en se dispensant de communiquer ses données pendant la conférence.

En France, une cellule de l'ANRS se penche sur le chlorure de Benzalkonium, spermicide connu sous le nom de Pharmatex®. Ce produit détruit également le VIH *in vitro* et les tests effectués sur des macaques s'avèrent prometteurs, mais il serait hâtif et dangereux de conclure à une efficacité sur l'homme. Des gynécologues prescriraient pourtant déjà ce produit à des personnes ne voulant ou ne pouvant utiliser de préservatif. Ainsi, le département de la Santé de l'Etat de New York suggère aux femmes ayant un risque d'exposition au VIH les options suivantes (classées par ordre d'efficacité) : utilisation du préservatif masculin ou féminin en association avec du N-9 ; utilisation du préservatif sans N-9 ; utilisation du diaphragme en association avec du N-9 ; en dernier re-



cours, utilisation de N-9 seul. La politique de réduction des risques, appliquée à la prévention, semble oublier que conseiller un produit dont l'efficacité est présumée ou partielle, c'est avant tout exposer les individus à une contamination. Il n'y a pas de demie mesure en matière de protection. Et, pour autant que la science en témoigne, il n'existe pas à l'heure actuelle de microbicide efficace contre le VIH.

Difficile dans ces conditions d'être enthousiaste à court terme en ce qui concerne les spermicides. La recherche doit avancer. En matière de prévention, rien ne rivalise aujourd'hui avec la traditionnelle capote.

La recherche menée sur les microbicides a pourtant une actualité qu'il faut suivre. La plupart des essais à grande échelle se font dans des pays pauvres. La séroprévalence au VIH y est élevée et l'on peut relativement facilement recruter une population précaire, peu informée de ses droits et des exigences de l'éthique. Ainsi, par exemple, des essais recrutent tout particulièrement des femmes prostituées pour lesquelles il est délicat d'utiliser le préservatif, qui ont des rapports sexuels fréquents et donc un risque plus élevé d'être infectées. Bref, une population idéale pour mesurer les taux de contamination ! Selon les protocoles, on compare deux bras : préservatif et placebo versus préservatif et gel microbicide. On peut pourtant douter du caractère éthique de ce type de recherche. Quels moyens sont mis en œuvre pour encourager et garantir l'utilisation du préservatif ? L'expérience acquise depuis 15 ans en matière d'essais thérapeutiques dans les pays en développement n'est pas faite pour nous rassurer sur les pratiques des promoteurs de recherche. Lorsque nous leur posons, par ailleurs, la question de l'accès aux soins pour les personnes contaminées au cours de la recherche, ils nous répondent que c'est au gouvernement local de prendre ces décisions et éventuellement de s'engager financièrement pour permettre la mise sous traitement de leurs « cobayes ». Une fois de plus la raison économique prend le pas sur l'intérêt des populations. Si la recherche sur les microbicides est indispensable, elle ne doit pas se faire au détriment de populations pauvres dont on abuse. Une fois de plus la question de la responsabilité des promoteurs d'essais doit être posée. De même que celle du droit des personnes enrôlées et du droit des malades, quel que soit le pays dans lequel ils se trouvent.

SIDA : un drame pour l'humanité entière

Togo : 200 000 séropositifs, 0 test de dépistage

Au Togo, les bailleurs de fonds conditionnent leur retour au certificat de bonne conduite qui sera peut-être décerné par le FMI au gouvernement togolais (voir Action n°66). Dans l'attente, il n'existe plus aucun financement pour les réactifs qui permettraient d'assurer la sécurité transfusionnelle (15 000 réactifs sont nécessaires pour les transfusions sanguines en 2000) et les dépistages volontaires (10 000 dépistages sont prévus car le CDAG fonctionne bien).

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Il ne s'agit pas ici de passer sous silence les torts de l'État togolais mais de demander aux bailleurs de fonds de prendre leurs responsabilités. Sous prétexte de ne pas cautionner une dictature, ils condamnent la population.

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...



Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...

Le Centre National de Transfusion Sanguine ratisse le pays pour récolter quelques réactifs et limiter les dégâts. Mais depuis une semaine, les poches de sang ne sont plus testées et chaque personne transfusée court le risque d'être infectée par le VIH... Depuis début mai, le dépistage volontaire est inaccessible, alors qu'il est le préalable à toute campagne de prévention et à toute initiative d'accès aux soins. Etant donné le faible budget du Togo (1,7 milliard de FF), et les fonds ridicules disponibles pour la Santé (90 millions de FF), il apparaît naturel que les bailleurs de fonds internationaux continuent à financer les réactifs. Il est vrai que l'Union européenne a donné au gouvernement l'assurance d'un financement pour trois ans à partir de 2001, mais en attendant ? Un scandale du sang contaminé se joue au Togo actuellement, et personne ne s'en émeut...



Si vous n'avez pas accès à internet, créez votre BAL internet sur le 3615 Act Up, 1,23 la minute. Depuis peu : Archives en ligne.

Act Up-Paris sur le Net

<http://www.actupp.org/>
déjà 57 696 connections

Si vous n'avez pas accès à internet, créez votre BAL internet sur le 3615 Act Up, 1,23 la minute. Depuis peu : Archives en ligne.



Femmes et sida

Nous sommes belles et vivantes

La commission femmes de Act Up organisait le 28 mars 2000 une Assemblée Générale sur le thème "Femmes et Sida" à laquelle avaient été invitées les associations et individuEs qui se reconnaissent dans la lutte pour les droits des femmes et/ou dans la lutte contre le sida. L'enjeu était de mettre en place une réflexion collective et une dynamique de travail plus offensive. Plus de 200 personnes venant de diverses associations (CADAC, Ikambéré, FASTI, PASTT, AIDES, Marche Mondiale des Femmes, Planning Familial) ont répondu présent. Voici quelques extraits des débats. L'intégralité du compte rendu est disponible au local d'Act-Up.

Visibilité et fierté des femmes séropositives

« Il semble urgent aujourd'hui, pour les femmes, de faire émerger une parole et une lutte spécifique tant dans les mouvements de lutte contre le sida que dans les mouvements de lutte féministes. La parole des femmes séropos n'est pas prise en compte et on constate des retards dans la recherche et l'amélioration des traitements spécifiques aux femmes. Il y a aujourd'hui trop peu de visibilité des femmes séropos. » Emmanuelle

« Alors que l'on parle de plus en plus de la femme et du sida, aussi bien dans le corps médical que dans les associations, bizarrement j'ai l'impression que les premières intéressées ne veulent absolument pas s'engager. Aujourd'hui devenir visible, se revendiquer en tant que femme séropositive, est un acte politique et un acte de prévention. » Marjolaine

« Je milite à SolEnSi et à Act Up. Je suis séropo depuis 20 ans et j'ai été contaminée par voie sexuelle. Je ne travaille pas et je témoigne pour les mamans séropos qui doivent pouvoir retravailler. » Ghislaine

« Je suis séropo depuis 17 ans. Le premier problème, c'est la visibilité. Car une femme n'est pas seule, souvent elle a des enfants qui vont à l'école et qui sont montrés du doigt. J'ai eu beaucoup de mal à montrer mon visage et à retrouver du travail. » Christine

« Je suis séropo depuis 10 ans. La sexualité est tabou. La souffrance par rapport à sa sexualité est aussi un sujet tabou. Avouer sa séropositivité, c'est comme une sortie du placard, je trouve qu'il y a beaucoup de similitudes. Pour la visibilité, on pourrait faire un appel de femmes séropos qui interpelle les autorités publiquement pour réveiller l'opinion et pour apparaître dans la presse". Catherine

« Pendant 7 ans j'ai menti et tu ma séropositivité. Je ne pouvais pas parler de cela. J'ai su tout de suite que j'étais séropo mais je n'ai commencé à bouger qu'au bout de 7 ans. Pendant tout ce temps, je ne suis pas allée vers les associations. S'il y avait eu une association de femmes, je pense que j'y serais allée. » Fabienne

« Je milite au FASTI. La commission femmes est non mixte, pour qu'elles puissent parler entre elles. Il faut di-

riger les femmes vers les associations qui les concernent. Quand je vois l'explosion de rage des 2 copines, je me dis il faut que cette rage se développe et nous serve dans la lutte. » Béatrice

Femmes africaines en France

« Quand une femme n'a pas de ressources, dans un pays très difficile comme la France, sans titre de séjour, on ne peut rien faire. Se pose aussi, le problème des rapports sexuels ; quand on n'est pas indépendante, il est difficile d'exiger un préservatif. Il ne faut pas penser que les femmes viennent pour se faire soigner. On ne connaît pas notre statut en arrivant et on ne l'apprend que lorsque que l'on est dépistées ici. » Aimée

« En ce qui concerne les femmes immigrées, les lois Chevènement ne résolvent rien du tout, on ne reconnaît aucune autre aide que les médicaments, on est soigné mais on n'a pas de logement et pas de quoi manger. » Edith

Féminisme et sida.

« On n'a pas assumé la séropositivité car cela ne faisait pas partie de nos priorités. C'est une carence ; en général sur les problèmes de santé, nous nous sommes focalisées sur l'avortement et la contraception, le droit de choisir ou pas nos maternités. C'est notre combat éternel avec l'autonomie financière des femmes. On peut peut-être essayer de travailler ensemble et voir ce qui peut en sortir. » Maya

« Il semble difficile de faire entendre que les femmes n'ont pas que la lutte contre le sida, comme combat ; qu'elles doivent se battre partout ailleurs. » Nora





« C'est l'oppression qui place les femmes dans des situations de vulnérabilité. Vulnérabilité dans le couple, rapports de domination et pas de libre choix de notre vie, on n'arrive pas à s'émanciper en général, et surtout pas en ce qui concerne la santé. Les femmes ont moins accès à l'information sur la maladie, et quand elles ont accès aux traitements, elles ont moins d'information sur les traitements. »
Dominique

Prostitution, transsexualisme

« Je suis contente de rencontrer ce soir des féministes et de pouvoir leur parler. Parce qu'il y a parmi les féministes des courants qui luttent contre nos droits. Certaines refusent que les transsexuelles aillent dans les toilettes des femmes.

D'autres, comme par exemple en Suède, ont demandé une taxe sur la prostitution. Il est nécessaire de discuter avec les féministes de cette position abolitionniste. Je lance un appel contre l' " *Europe proxénète* " qui veut faire passer un texte criminalisant la prostitution et qui fait l'amalgame entre prostitution et proxénétisme. » Camille

« La prostitution n'est pas une exploitation comme une autre et donc pas un travail comme un autre. Cela touche beaucoup plus l'individu dans son rapport intime. Cela ne veut pas dire que l'on va stigmatiser les personnes qui se prostituent car elles n'ont pas le choix. A mon point de vue, il faudrait réfléchir sur les rapports avec les clients et pourquoi il existe cette clientèle. Est-ce synonyme de grande misère sexuelle et de rapport marchand avec la sexualité ? Je suis en désaccord avec la " marchand-



sation " de nos corps et de notre sexualité. Les féministes contestent le système capitaliste et donc contestent aussi la " marchandisation " du rapport sexuel. Il ne faut pas de culpabilisation de la sexualité mais un combat pour une sexualité libre. » Elisabeth

« Je voudrais parler du rapport marchand au corps. Comment peut-on faire face à cette société hypocrite, qui a dépénalisé la prostitution mais continue de considérer comme un délit le proxénétisme ? D'autres gagnent de l'argent sur votre dos, est-ce que vous dénoncez le proxénétisme ? » Agnès

« Sur la " marchandisation " du corps, je ne suis pas d'accord. La prostitution est une profession non reconnue. La question qui se pose c'est de quelle manière la reconnaître ? Quand un client vient, il y a comme un contrat de conclu qui est à respecter par les deux personnes (prostituée et client). En Hollande, la prostitution est légale, mais le système favorise malgré tout le proxénétisme. Nous sommes contre le proxénétisme. On ne peut pas lier systématiquement prostitution et criminalité. Cela arrive dans la prostitution, mais ce n'est pas la prostitution. » Camille

« Tu as commencé par dire que tu es obligée de te prostituer, comment serait une société qui n'obligerait pas à se prostituer ? » Catherine

« Beaucoup de transsexuelles se prostituent car elles n'ont pas accès à l'emploi. Le sexe biologique des personnes est mentionné sur la pièce d'identité et est indiqué par le numéro de sécurité sociale. Dans ces conditions, on ne trouve pas facilement un emploi. Une société qui donne le choix aux individus, c'est une société qui nous accepte telles que nous sommes et qui nous permette de faire le travail que l'on voudrait » Pascale

Prévention, contraception

« Il n'y a pas d'autres moyens de prévention actuellement que le préservatif. Ce n'est pas un problème social si les hétéros ne le mettent pas, c'est parce qu'ils ne croient pas vraiment au sida et qu'ils ne savent pas l'utiliser. Une capote n'empêche jamais personne de bander. Pourquoi les femmes ne disent-elles pas " baiser sans capote, ça m'empêche de jouir " ? » une participante

« Il faut développer les préservatifs féminins et la recherche sur les virucides. On ne peut pas séparer prévention et contraception. A l'ère du sida, c'est très grave de dire que le préservatif n'est pas sûr à 100%. L'idée de graduation de la prévention est insupportable. La prévention est binaire : elle fonctionne ou ne fonctionne pas. » Brigitte

« Attention aux messages binaires car ils peuvent provoquer une culpabilisation. Les femmes deviennent incapables d'avouer qu'elles ne mettent pas de préservatif et invoquent une rupture du préservatif en cas de grossesse au lieu de dire qu'elles ne l'ont pas utilisé. » Emmanuelle

« Il est vrai qu'il faut attirer l'attention sur le fait que lorsque l'on parle du préservatif, on parle beaucoup de contraception et très peu de prévention. Mais il faut dire aussi que lors d'un rapport sexuel le risque de grossesse est beaucoup plus élevé que le risque de contamination. Il faut arrêter avec l'intégrisme du préservatif qui stigmatise

les personnes qui ne l'utilisent pas. Il y a beaucoup de cas où les femmes ne peuvent pas l'utiliser. Vous n'avez pas les autres moyens de prévention que peuvent être le diaphragme, les spermicides et les virucides. » Dominique

« Je n'ai jamais entendu dire que si on ne met pas de préservatif on est un " con " mais tout le contraire, que la sexualité, c'est très difficile et d'utiliser un préservatif encore plus. La France, est le pays dit " développé " où la prévention a le moins bien marché. Il faut arrêter avec le fantasme d'un discours culpabilisant. » Philippe

« Dans la plaquette que vient de publier la DGS sur la contraception, le préservatif féminin est inexistant, et il y a des inexactitudes. Il est dangereux de donner des conseils flous et confus. Il faut arrêter de parler de " réduction des risques ". Il faut prendre au sérieux la prévention, et donner des messages clairs. » Aude

« Nous avons un gouvernement socialiste très pudibond. On ne parle pas de sexualité et encore moins de plaisir. Il y a aussi le problème des mineurs. Qu'est-ce qui est tolérable dans une société qui pense de plus en plus à droite ? Je propose d'élargir l'appel des séropos aux personnes qui ne le sont pas (sur le modèle de ce que l'on a fait pour l'avortement) car il faut faire bouger cette société et lutter contre les laboratoires qui font la loi aujourd'hui. » Maya

« Une conférence vient de se tenir à Washington : aucune efficacité n'a été prouvée dans la prévention contre le VIH avec des spermicides ou des virucides. Il ne faut pas faire de la prévention au rabais. » Emmanuelle

« Pourquoi on recherche sur des moyens de prévention qui ne fonctionnent pas alors qu'il suffit d'apprendre à mettre une capote ! » Brigitte

Et une intervention qui pourrait bien résumer le débat :

« J'ai senti une hostilité envers les féministes ce soir, et cela m'a gêné quand une personne est intervenue en commençant par " je ne suis pas féministe, je suis avocate ", pourquoi ne pourrait-on pas se dire féministe ?

Si on travaille ensemble, il faut prendre en compte l'impatience d'Act Up. Act Up est un groupe généreux qui travaille sur d'autres problématiques que les siennes et qui a fait un effort d'appropriation des luttes des autres, mais la réciprocité a été rare. Il y a une impatience envers les féministes et on aurait aimé que les militantes comprennent intuitivement nos luttes et qu'elles pensent systématiquement au sida. Il faut que ce travail commun soit généreux aussi de votre part, incluez dans vos discours cette putain d'épidémie. » Stany

A la suite de cette assemblée, la commission Femmes d'Act Up s'est enrichie d'une dizaine de femmes militantes et motivées. Des stratégies doivent être mises en place pour augmenter la visibilité des femmes séropositives et créer un espace de parole et de lutte spécifique aux femmes. Les réunions de la commission Femmes ont lieu les 1^{er} et 3^{ème} mercredi du mois au local d'Act Up.

L'Observatoire Des DROITS Des USAGERS

ODU • BP 228 • 77441 Marnes-la-Vallée CEDEX 02 • Tél. 01 64 62 24 01 • Fax 01 64 62 24 01 • e-mail : odu@altern.org

De plus en plus de personnes se voient privées de droits élémentaires. Des formes de mise sous-tutelle déguisées s'installent et nient toute capacité d'expertise des usagers des institutions sociales.

A travers l'Observatoire des droits des usagers dans les institutions sociales nous voulons donc dénoncer avec les usagers les situations d'abus de pouvoir des institutions et des administrations de l'action sociale. Mais au-delà, il s'agit de promouvoir des formes de participation des usagers aux politiques sociales et au fonctionnement des institutions, de légitimer auprès des travailleurs sociaux les organisations des précaires (mal-logés, sans papiers, usagers de drogue, malades du sida, etc.). Il s'agit encore de donner une visibilité à des formes d'action sociale alternatives qui sont en mesure de révoquer des pratiques de l'action sociale allant dans le sens d'une gestion de la précarité et de l'exclusion sociale.

Créé fin 98, l'Observatoire du droit des usagers dans les institutions sociales prend forme. Il regroupe aujourd'hui des collectifs de travailleurs sociaux (SAUTS - Solidarité active usagers travailleurs sociaux -, le Collectif des professionnels en lutte - PJJ -, Education et société, etc.), et des associations d'usagers (ACI, Act Up Paris, ASUD - Auto-support d'usagers de drogues -, DAL, Droits devant II, GISTI, Migrants contre le sida, Ligne blanche, Turbulences Marne-la-Vallée, etc.)

Le bulletin proposé ici vise à répondre aux demandes d'informations exprimées par certains d'entre vous, sur les actions et les modalités de travail de l'Observatoire. Nous essaierons de donner à ce bulletin une périodicité régulière de façon à rendre compte de notre activité mais aussi de diverses initiatives dont nous aurons connaissance. Il pourra également s'alimenter de vos points de vue, informations et suggestions.

L'observatoire en action : Les premières initiatives

Réseaux d'information pour la défense des usagers

Dans le cadre de cet observatoire, les premiers échanges ont été portés sur les difficultés rencontrées par les usagers auprès des institutions sociales pour la régularisation de leur situation, la reconnaissance de leurs droits. Ces difficultés sont fortement liées aux incohérences des institutions dans l'application des règles et, corrélativement, à leurs défaillances en matière d'information. L'Observatoire s'est proposé de développer une réflexion sur ces thèmes à l'intérieur d'un groupe de travail. Car de telles défaillances et incohérences, ne peuvent être assimilées à de simples anomalies ou dysfonctionnements. Il s'agit de stratégies délibérées. En ce qui concerne les inégalités de traitement de dossiers, il se donne pour objectif de centrer les observations sur les pratiques de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) et la mise en place de couverture médicale universelle (C.M.U.). Ainsi a germé l'idée de la mise en place d'un réseau inter associatif d'information. Son but sera :

- d'échanger sur les expériences respectives des différentes associations engagées dans l'observatoire sur ces questions ;
- de faire connaître les droits des usagers face au service public, ou parapublic, plus précisément face aux divers services sociaux, ainsi que l'accès aux droits : droits à la santé, à la justice, au logement, au travail, etc.
- de développer une expertise critique des textes en vigueur et leur application.

Contact

Si vous êtes intéressés par cet axe d'action, merci de contacter :

Nathalie Vallet - Téléphone : 06 61 70 50 27

e-mail : vallet.nathalie@wanadoo.fr

Création à moyen terme de relais locaux

L'existence de relais locaux est essentielle dans la production et l'utilisation des connaissances critiques. Agir localement permet à tous ceux qui le désirent de s'investir là où ils résident. La question des relais locaux est importante.

L'observatoire vise en effet à rassembler en son sein des associations ou groupes locaux permettant de relayer des informations sur les difficultés d'accès aux droits, des revendications et prises de parole directe d'usagers inscrits dans de tels collectifs. Le but est que ces relais locaux trouvent avec l'observatoire une possibilité d'accès à un espace de débats plus larges que le seul espace local. L'appartenance à l'observatoire, peut accroître ainsi la puissance d'intervention de cette association ou groupe.

Un travail de contact vient d'être mis en place avec des associations locales du 93 et du 77.

Contact

Si vous êtes intéressés par cet axe d'action, merci de contacter :

Patrick ou Abdelkrim - Téléphone : 01 64 62 24 01

e-mail : turbulences@psot.club-internet.fr



Démarrage d'une étude sur les permanences développées par les associations de défense des usagers

Cette étude a pour objectif de travailler sur la question des liens entre différentes formes d'intervention sociale et le développement de groupes œuvrant pour une défense collective des droits. Plusieurs associations de précaires ont en effet développé, plus ou moins récemment, des permanences d'accueil pour l'accès aux droits des usagers ayant souvent épuisé tous les circuits de l'action sociale. Des questions sont posées sur le contenu de ces permanences et leurs pratiques : comment sont-elles organisées ? Comment fonctionnent-elles ? Quelles sont les difficultés rencontrées et comment y répondent-elles ? Quels sont les caractéristiques des services rendus aux personnes ?

Face à ce besoin de travail en commun, des chercheurs du Centre d'Études de l'Emploi (organisme public de recherche sous la double tutelle du ministère de l'Emploi et de la Solidarité et celui de l'Éducation Nationale, de la Recherche et de la Technologie) proposent de une étude pour nourrir les débats. Cette étude aborde différents aspects : comment les militants perçoivent-ils les usagers et quel est leur relation à l'association ? Quels sont les liens entre l'action collective et ces permanences qui rendent un service plutôt individuel ? Quel est l'apport de ces permanences d'accueil visant l'accès aux droits, par rapport à celles proposées par les travailleurs sociaux ou les associations cantatives ?

Mieux connaître le fonctionnement et le contenu des permanences de quelques associations, permet également de répondre à la question des tensions entre les services individuels rendus en terme d'accès aux droits et la dimension collective et militante commune aux associations membres de l'observatoire.

Cette étude doit nécessairement être complétée par les réflexions entre militants et usagers de ces permanences. C'est pourquoi l'observatoire organisera courant 2000 une journée d'échanges sur ces questions.

Contact

Si vous êtes intéressé pour les questions soulevées et l'organisation de cette journée d'échanges, merci de contacter :

Cécile Baron - Téléphone : 01 45 92 68 14

e-mail : cecile.baron@cee.enpc.fr

Patrick Nivolle - Téléphone : 01 45 92 68 52

e-mail : patrick.nivolle@cee.enpc.fr

Informations G

La CAF vue de la permanence jur

Act Up-Paris nous propose un premier recensement des de l'Allocation Adulte handicapé (AAH). Nous vous le sou

Un autre dossier réalisé sur l'accès au droit à l'informat le prochain bulletin.

C'est surtout des problèmes liés au versement de l'AAH avec les CAF. Mais ce n'est pas exclusif : nous sommes a ses pour des problèmes d'allocation logement, RMI ou A

Voici quelques problèmes que nous rencom

ACCUEIL et standard téléphonique

Les personnes responsables des dossiers sont très souvent injoignables. Les référents AAH, en particulier. Nous avons attiré l'attention du responsable de la CNAF, Ph. Steck, sur ce sujet. Il nous a répondu qu'il n'y pouvait pas grand chose mais qu'il avait transmis nos griefs à différentes CAF de Lyon et Paris.

DELAIS de traitement

Ils sont beaucoup trop longs (entre 3 et 6 mois dans les CAF de Paris). Pendant ce temps, si la situation de la personne s'est "améliorée" (elle a trouvé un petit job), la CAF exige une nouvelle déclaration de ressources. C'est ainsi qu'une personne en attente d'AAH a trouvé un petit boulot (femme de ménage, 800 francs par mois...) et a dû recommencer toutes les formalités. Délai de traitement : 3 mois en plus.

CALCUL des ressources

Il n'est pas détaillé dans les modifications des CAF, ce qui rend très difficile, pour les demandeurs "non initiés" toute contestation. Lorsque les bénéficiaires demandent des explications, ou bien on refuse de les leur donner, ou bien on entre dans des calculs techniques, sans effort de pédagogie, afin de noyer la personne sous des informations parfois fausses.

Des revenus non imposables et non déclarables sont pris en compte dans le calcul des ressources, comme les indemnités journalières au titre de l'Affection de Longue Durée (IJ-ALD). En cas de contestation, la charge de la preuve, qui incombe normalement à l'administration mise en cause (loi Informatique et Liberté, chap. 5), revient en fait aux malades et aux associations qui doivent demander au Trésor Public un justificatif.

La neutralisation des ressources n'est pas appliquée dans de nombreux cas, comme pour la radiation de l'ANPE. Il a fallu se battre 4 mois pour qu'un malade obtienne 25 000 francs d'arriéré sur le versement de son AAH qui ne lui était versé qu'à taux partiel.

Les assistants sociaux des CAF et des CRAMIF "oublient" que l'AAH et les IJ-ALD sont cumulables. (Ces points seront repris dans le dossier "Droit à l'information")

générales

idique d'Act Up-Paris.

difficultés relatives au versement
umettons intégralement.

on vous sera communiqué dans

qui conditionnent nos relations
aussi intervenus auprès des cais-
PL.

trons régulièrement :

DROITS des étrangers

Les nouvelles circulaires concernant l'espace Schengen ne sont pas appliquées. On demande encore des titres de séjour à des européens alors qu'une pièce d'identité devrait suffire. Pour les étrangers hors Europe, les conventions et les nouvelles circulaires ne sont pas appliquées (récemment nous avons eu un appel d'une jeune Béninoise concernant le RMI).

Le pire, c'est que ces situations sont réglées par un recours à l'amiable. On voit la logique mise en œuvre : dégoûter les demandeurs de poursuivre des procédures longues et épuisantes pour économiser en sélectionnant les plus endurants.

Coordination CAF-COTOREP

Dans le cadre de l'AAH (mais c'est sans doute vrai pour d'autres prestations sociales et d'autres administrations), la liaison CAF-COTOREP est totalement insuffisante. Nous avons par exemple demandé à la DDASS de Paris qu'un référent CAF soit nommé à la COTOREP afin d'accélérer le traitement des dossiers et le relais entre les deux administrations. Cela n'a pas pu se faire.

Par contre, nous avons obtenu de la DDASS de Paris que les CAF n'intrompent pas le versement de l'AAH quand les droits sont fermés, pendant une demande de renouvellement tant que la COTOREP ne s'est pas prononcée sur le nouveau taux. Mais qu'en est-il dans les autres départements ?

Les textes d'application CMU

Nous reprenons intégralement une lettre ouverte à Monsieur Jean-Marie SPAETH, Président de la CNAM, diffusée par la COMEDE et le GISTI

Monsieur le Président,

Nous souhaitons vous alerter sur les importantes restrictions du droit qui se développent dans les caisses de sécurité sociale, contre les étrangers, à l'occasion de la mise en place de la CMU :

- 1) Refus d'application du droit,
- 2) exclusion de la CMU d'étrangers pourtant en situation "régulière" et "stable",
- 3) invention des guichets pour "sans-papiers" au mépris des guichets "uniques" promis par les pouvoirs publics.

1 REFUS D'APPLICATION DU DROIT

1.1 Refus d'affiliation sans délai au régime de base CMU : "revenez plus tard pour ouvrir vos droits, il manque un document".

1.2. Refus d'admission immédiate à la complémentaire CMU dans les cas où la situation l'exige, retardant l'ouverture des droits à une couverture complète, entraînant une exclusion des soins portant un préjudice parfois sévère à la santé des patients.

1.3 Restrictions illégales de la durée d'ouverture des droits à quelques mois tant à la CMU de base qu'à la complémentaire.

1.4 Refus d'honorer les prescriptions médicales par de nombreux professionnels de santé "de ville" en cas d'attestations provisoires d'ouverture de droit.

2 EXCLUSION DE LA CMU D'ÉTRANGERS EN SITUATION POURTANT "RÉGULIÈRE" ET "STABLE"

En dépit du décret en Conseil d'Etat et du "guide de la personne-relais" édité par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, la C.P.A.M. de Paris par la note interne F70-99 du 23 Décembre 1999 demande à ses agents d'exclure de la CMU des étrangers pourtant en situation régulière et stable : demandeurs d'asile conventionnel lors de premiers mois de séjour en France, demandeurs d'asile territorial ou étrangers

en instance de titre de séjour (malades, conjoints de français, parents d'enfant français...), régulièrement convoqués à leur préfecture.

En définissant arbitrairement une liste de titres de séjour sans aucun fondement réglementaire, la CPAM de Paris (est-ce la seule ?) fait une interprétation abusivement restrictive de la loi.

3 INVENTION DES GUICHETS POUR "SANS-PAPIERS" ET REFUS DE GUICHET "UNIQUE"

Des C.P.A.M. d'au moins 5 départements y ont déjà procédé, en autorisant leurs centres de sécurité sociale à ne pas instruire les demandes d'aide médicale Etat pour les personnes en situation irrégulière :

- A Paris, ces personnes "doivent s'adresser" aux permanences sécurité sociale des hôpitaux,

- En Seine-Saint-Denis, les irréguliers sont regroupés dans un guichet "spécifique" à Bobigny,

- Dans l'Essonne, le Val de Marne, le Val-d'Oise les irréguliers doivent retourner... dans les C.C.A.S.!

Nos associations ont dénoncé jusqu'au bout la loi sur la couverture maladie préventive universelle

Suite page 4



En excluant des personnes résidentes en France et démunies de la sécurité sociale pour les renvoyer sur un reliquat d'aide médicale aux prestations restreintes, elle présentait, disions-nous, la menace d'une discrimination envers les étrangers en situation précaire et d'une dangereuse stigmatisation des sans-papiers.

Il n'aura pas fallu un mois pour que cette menace soit mise à exécution par les caisses de sécurité sociale.

Bien sûr les différentes CPAM argumenteront sur le caractère transitoire de ces dispositions.

En fait, le "transitoire", signe de l'incapacité des pouvoirs publics à anticiper les difficultés, se traduit, une fois encore, par une réorganisation en urgence sur le dos des étrangers les plus précaires.

C'est pourquoi nous souhaiterions savoir si les dispositions restrictives et stigmatisantes à l'encontre des étrangers en situation précaire sont dues à l'initiative des caisses primaires concernées ou si elles proviennent de consignes écrites de la C.N.A.M.

Nous souhaiterions également savoir quelles mesures vous envisager de prendre pour corriger ces dérives inacceptables.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Monsieur Le Président, à l'expression de nos salutations distinguées.

Danièle LOCHAK Gabriëlle BUISSON-TOUBOUL
Présidente du GISTI Présidente du COMEDE

Copie :

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
- CPAM du 75, 91, 93, 94, 95
- Directeur de la CNAM
- D.R.A.S.S. Ile de France

Contact

La COMEDE et le GISTI
Hôpital de Bicêtre • 3, Villa Marcès, 75011 PARIS
Téléphone : 01 43 14 84 84

Tribune libre ...

Alain.

Matricule : 35 46 33 8w bla, bla, bla...

le 2 octobre 98

Madame,

Suite à une conversation téléphonique avec l'une de vos collègues (qui a une fâcheuse tendance à prendre les allocataires pour des débilés mentaux alors qu'elle même a une élocution brouillée par l'hypnotisme qu'exerce sur son psychisme l'écran de l'ordinateur caf), j'ai appris que l'APL était bloquée car il manquait à mon dossier la quittance de loyer de janvier 1998 (que j'ai déjà envoyée trois fois).

Vous trouverez ci joint la copie des quittances de janvier à septembre 98.

N'ayant plus de ressources, les mois de juillet et août ont été payés par la caution comme l'indique le propriétaire.

Depuis le 15/09 j'ai déménagé à la même adresse et sur le même palier : le loyer étant moins cher de 228 fr/mois, cela me permet de ne pas quitter la relation d'amour que j'entretiens avec les agents de la CAF dont dépend cet arrondissement.

Je suis persuadé que la CAF agira avec sa diligence coutumière, surtout que l'on sait maintenant qu'il existe des individus pour attaquer cette diligence.

En attendant que nous puissions trouver tous un travail intelligent et utile, je vous prie d'agréer, madame l'agent de contrôle caf, l'expression des mes espérances ...

Alain

P.S. : vous trouverez en prime ci joint l'original (en jaune) du récépissé de la poste qui indique que je viens de retirer les derniers 20fr de mon compte, afin de colmater un peu ce trête dossier gris.

La réduction « diplomatique » des risques liés aux drogues

Nous avons participé à la 11^{ème} conférence internationale de réduction des risques liés aux drogues, qui avait lieu cette année, sur l'île de Jersey du 9 au 13 avril 2000. Paradis fiscal et donc haut lieu du blanchiment d'argent de toutes provenances, Jersey est aussi fréquentée par les « narco-trafiquants » comme l'a confirmé Sir Philip Bailhache, bailli de l'île.

Le dimanche, c'est les femmes

En avant première le dimanche, se tenait une conférence satellite intitulée « Femmes et drogues », organisée par la fondation américaine anti-prohibitionniste de Georges Soros (Drug Policy Foundation). Il y a été question de l'émergence des problèmes spécifiques des femmes et surtout de leur visibilité. L'ambiance était assez excitante, sans effets de manches et autres langues de bois, avec un parti pris clair : ne pas parler de victimisation mais plutôt pointer les doubles enjeux assumés par les usagères de drogues face à la répression et au contrôle social, que ce soit dans la rue ou dans les centres méthadone. On a notamment insisté sur le fait que tant que durera le chantage à la garde des enfants, des femmes renonceront à l'accès aux soins et se méfieront toujours des institutions. Une femme noire américaine est intervenue pour dire qu'à son sens on ne pouvait pas parler de ségrégation réelle des femmes en matière de toxicomanie. Selon elle c'est avant tout la prohibition, le racisme et l'exclusion qui remplissent les prisons d'usager(e)s de drogues noir(e)s, arabes, latinos... en galère et en manque.

L'ONU en plein délire : fin des drogues, du sida et des usagers

En ce qui concerne la conférence officielle, le programme était prometteur. Pour la première fois, une journée complète en séance plénière était consacrée à la légalisation.

Outre les sempiternels débats psychiatisants que nous vous épargnerons, la cérémonie d'ouverture a débuté par le traditionnel discours de Pat O'Hare, président de l'association IHRA (International Harm Reduction Association), organisatrice de cette conférence, étrangement mielleux pour l'occasion. Nous avons compris les raisons de son léger malaise après

que celui-ci a passé la parole aux « mentors internationaux » de la prohibition. Les représentants de l'ONU toutes spécialités confondues (PNUCID, ONUSIDA et OMS) étaient en effet pour la première fois réunis à l'ouverture de cette conférence espérant en donner le ton. La veille à Rome pour une répétition avec l'ensemble des délégations de l'ONU et Koffi Annan, ils étaient venus nous jouer leur opéra en trois actes :

- Paul Griffiths, du PNUCID (organisme chargé de l'application des programmes d'éradication des drogues de la planète pour 2008 !) : « Les programmes de réduction des risques doivent absolument participer à la réduction totale de la demande de drogues. »

- Daniel Tarantola, de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé qui cautionne la prévention plutôt que de développer l'accès aux traitements et aux soins) : « Le sida s'est développé en Afrique essentiellement à cause des toxicomanes » (Bientôt les singes verts du Cameroun vont être jugés pour incitation à l'usage, comme Act Up-Paris.)

- Peter Piot, de ONUSIDA (à qui il a été récemment rappelé qu'en matière de drogues, il devait se contenter de s'aligner au programme du PNUCID, et donc arrêter toute aide pour les « piqueries » et autres salles de shoot) : « Aux Etats-Unis il est regrettable d'avoir perdu des millions de... dollars en coûts hospitaliers, plutôt que d'avoir favorisé les programmes d'échanges d'aiguilles. » Car là bas, on en est encore à l'échange d'aiguilles. Faudra-t-il attendre les conséquences dramatiques de l'épidémie d'hépatite C pour qu'ils créent des programmes d'échanges de seringues ? Pendant ce temps, ils ignorent tout simplement les milliers d'usagers de drogues morts du sida.

Légalisation

Les sessions et débats sur la légalisation étaient divisés en plusieurs parties que l'on peut résumer par : Qu'est ce qu'on a réussi à proposer et où en sommes nous ? Quels enseignements et conclusions pour le futur ?

« Législations et politiques nationales et locales dans l'Union Européenne. »

Nicole Maestracci, présidente de la MILDIT, n'a finalement pas participé à cette session. Les groupes d'usagers étrangers resteront incrédules devant

les récentes évolutions de la politique française. « Maintenant il paraît qu'on peut librement parler des drogues en France, mais il ne faut surtout pas le dire à l'étranger ».

Les autres invités de cette session, Keith Hellawell, policier anglais, Ingo Michels, responsable vert allemand, Franz Trautmann chargé de mission hollandais, ainsi qu'un député de l'île de Jersey ont clairement expliqué qu'à l'heure actuelle, s'il n'y avait pas d'évolution législative envisagée, c'est uniquement pour ne pas froisser les Etats-Unis. Il faudrait remettre en cause les accords internationaux en matière de législation sur les drogues. Tous ont dû reconnaître de façon embarrassée qu'ils craignent les conséquences d'une décision à contre-courant des positions onusiennes et de la politique ultra-prohibitionniste américaine.

« Propositions de réglementation légale pour des substances actuellement illégales. »

Il s'agissait d'une présentation de deux projets de légalisation, l'un suisse et l'autre hollandais.

Les suisses essayant de ménager la chèvre et le chou, ont planché sur un projet ambigu, comportant des clauses aberrantes qui imposent un contrôle médico-social, ce qui voue cet essai à l'échec. Malgré tout, lors du référendum en Suisse, 25% des votants ont encouragé un projet de légalisation contrôlée de toutes les drogues en Suisse.

Le projet hollandais, beaucoup plus abouti d'un point de vue social et humain, n'a en revanche finalement pas été présenté au parlement suite aux diverses pressions diplomatiques. Vous pouvez toutefois le consulter en anglais sur le site web DrugText, un site hollandais de référence en la matière : <http://www.drugtext.org/reports/nlplan/default.htm>

Peter Webster qui devait intervenir au début de cette session sur la légalisation a été porté absent. L'entrée sur le territoire anglais lui a en effet été refusé lors de son escale de correspondance à l'aéroport d'Eathrow à Londres. Les autorités anglaises ont cédé aux pressions diplomatiques américaines. Le passé d'activiste anti-prohibitionniste américain de Peter Webster a été jugé politiquement gênant. C'était la preuve par neuf que dix ans après les expériences de Liverpool qui ont valu à John Marks un exil politique durable, on peut par-



ler de légalisation officiellement, mais toujours sous la contrainte de la « liberté des frontières ».

L'hépatite C invisible

Une session entière a été consacrée à l'hépatite C avec la présentation de plusieurs enquêtes épidémiologiques sur la prévalence en Angleterre. La portée de ces travaux était moins scientifique que politique : il s'agissait d'un appel aux autorités sanitaires anglaises afin qu'elles « ré-autorisent et re-financent » le dépistage anonyme et gratuit du VHC en Angleterre abandonné après qu'il eut permis de prendre la mesure de l'épidémie.

Act Up-Paris a présenté un exposé sur la co-infection VIH-VHC et ses enjeux actuels lors d'une session sur « la défense des usagers de drogues ». Nous avons invité les groupes d'usagers à rejoindre les associations de lutte contre le sida et les hépatites, afin de trouver le soutien nécessaire pour constituer des groupes de travail spécifiques sur ce sujet puisque la recherche s'y intéresse et que des services hospitaliers en assurent correctement la prise en charge.

Injecteurs de stéroïdes

Une pratique d'injection particulière a souvent été oubliée dans les campagnes de prévention : l'injection de stéroïdes, pourtant pratiquée couramment dans les milieux gay ou body-builder. Certains séropositifs confrontés aux problèmes d'amaigrissement et de déformations musculaires dus à la prise de traitements antiviraux, ont recours à des injections de produits équivalents avec l'accord de leur médecin. Si, les médecins utilisent alors du matériel d'injection à usage unique, Nick Crofts a rappelé qu'il n'en est pas de même dans les salles de sport. Son étude de prévalence sur une soixantaine de sportifs indique de possibles cas de contaminations, particulièrement par les hépatites.

Orange : la couleur des capuchons de shooteuses branchées pour cet été.

En France, depuis le 1^{er} avril, de nouvelles normes européennes imposent de distribuer et de vendre uniquement des seringues graduées en cc. (centilitres) repérables à leurs capuchons oranges, et non plus celles graduées en U.I. (unités d'injection) avec un capuchon rouge. Mais depuis cette date, seules des seringues de 1cc. ont

été fournies aux programmes d'échanges de seringues. Si les autorités ne se dépêchent pas de trouver un fabricant pour des seringues de 2, 5 et 10cc., des injecteurs risquent, par défaut, de réutiliser du matériel usagé. Surtout les plus précaires d'entre eux qui l'utilisent pour injecter du Subutex® ou des préparations à base de médicaments psychotropes. Il importe également de mettre rapidement à la disposition des usagers un autre produit de substitution injectable que la buprénorphine (Subutex®) qui présente certains dangers. Une nouvelle galénique injectable à base de sulfate de morphine paraîtrait tout à fait indiquée : elle existe déjà pour les soins palliatifs, mais n'est encore autorisée qu'en milieu hospitalier.

Cinq pays ont testés pour nous les salles d'injections

Robert Haemming, psychiatre de l'Université de Bern, a fait un brillant exposé sur l'histoire internationale des salles d'injection. La première salle de « consommation » hollandaise (House Dealer) autogérée par des usagers a été créée en 1974. L'histoire montre qu'un tel projet nécessite pour réussir discrétion et implication active de tous les services concernés et tout particulièrement des usagers. (Au même moment, la première salle d'injection officielle, mais discrète, s'ouvre à Bern. Elle sera à l'ordre du jour de la première conférence internationale de réduction des risques à Liverpool en 1990, dans une session présentée par John Marks.)

Depuis 1986, d'autres pays se sont lancés dans ces programmes expérimentaux. Aujourd'hui, il y a des salles de shoot officielles et financées par l'Etat en Allemagne, en Suisse, en Hollande et en Australie. Mais il y a aussi des salles de consommation, c'est-à-dire des lieux où les usagers peuvent consommer des produits testés et vérifiés avec un encadrement sanitaire et social leur permettant à court terme de

mieux envisager la question de l'injection et de ses risques spécifiques. C'est dans ce cadre que des associations d'usagers peuvent former les injecteurs à d'autres pratiques assurant quasiment les mêmes effets que l'injection (Chasser le dragon, inhaler les vapeurs - Bump you Up, dans le cul ça marche aussi!). Ces programmes permettraient d'atteindre une cible invisible jusque là : les usagers déjà précarisés pas tout à fait à la rue et donc encore plus clandestins. La Hollande vient d'ouvrir en novembre un programme de ce type nommé « the Basement » (le sous-sol). Il en existe également au Brésil de manière non-officielle. Les résultats de ces programmes restent pourtant délicats à mesurer. Aucune overdose n'a été mortelle dans une salle d'injection car le personnel est formé à la prévention des risques cérébraux liés à la baisse d'oxygène dans le sang lors d'une réanimation d'O.D. C'est là un des atouts majeurs de ces programmes. Politiquement, une tolérance ou une reconnaissance de ces programmes n'est pas envisageable selon les dernières directives du groupe d'experts de l'ONU réunis à Vienne. Ils préconisent au contraire la fermeture de ses projets surtout à Sydney, à l'occasion des prochains jeux olympiques. Robert Haemming a très justement précisé que la Réduction Des Risques (RdR) est une stratégie intermédiaire servant à minimiser les dégâts dus à la prohibition, mais en aucun cas une politique en tant que telle. La RdR sera pourtant nécessaire tant que la prohibition existera. Les risques de dérapages politiques que présente cette stratégie sont lourds de conséquences, et en France on peut déjà les mesurer. En Allemagne, une loi pour la reconnaissance officielle des salles d'injection a été rejetée en première lecture à l'assemblée, puis adoptée en seconde lecture après qu'ait été rajouté l'idée que les salles d'injections ne sont qu'un premier pas vers l'abstinence. Alléluia...

Idées de départ de la RdR

- | critique du système
- | approche anti-prohibitionniste
- | travail avec les usagers
- | approche centrée sur les usagers
- | évolution de la santé publique

Effets pervers / RdR officielle

- | préservation du système en place
- | atout de la prohibition
- | approche pédagogique imposée
- | approche pour les institutions
- | renfort pour l'ordre public

En attendant le prochain kit complet de « SNIFF propre... »

Ce mois de mai sera celui des surprises avec la sortie de la première plaquette du SNEG concernant l'usage de drogues. Act Up-Paris a choisi de participer à la rédaction de cet ouvrage car le travail d'information sur ce sujet encore brûlant, nous semble particulièrement important, aussi bien pour les usagers que pour les patrons d'établissement. Ces derniers, qu'ils soient usagers ou non, assument des responsabilités spécifiques en matière d'accueil et de dialogue, comme celles de tenir compte de l'évolution des pratiques clandestines ou non, ayant lieu dans leurs établissements, avec ou sans leur accord.

Aujourd'hui, il nous semble inquiétant que des établissements — toujours les mêmes — osent encore afficher des menaces d'expulsion à l'encontre de toute personne prise en possession de dope. Ces menaces (appels à la délation), jamais suivies d'effets semble-t-il, gagneraient à être remplacées par des campagnes d'information pratique. Elles vont de pair avec la formation du personnel et l'établissement de relations plus responsables avec les interlocuteurs de la préfecture et des commissariats environnants. Cette plaquette s'appelle « Information, Education et Prévention à l'usage de toutes les drogues ». Parlez en avec vos barmen favoris, vos patrons de boîtes adorés et vos services d'ordre chériiiiiiiiiis ! Mais tenez nous au courant, car si le SNEG a évolué sur la question, il n'en est pas encore de même pour tous ses adhérents. Et TOC !

Subutex® is dead !

A la 11^{ème} conférence de réduction des risques liés aux drogues, le laboratoire Russar© se trouvait en face du stand du laboratoire Schering Plough©, qui vantait à grand renfort de publicité façon « fraîcheur de vivre » son produit : le Subutex®. Le hasard de la disposition des stands fait bien les choses : le laboratoire indien propose en effet une version générique de la buprénorphine haut dosage : une copie du Subutex®, qui devrait être vendue cinq fois moins cher ! Voilà une bonne nouvelle pour les usagers de drogues qui préfèrent se payer eux-mêmes leur substitution plutôt que de voir leur nom, dans toutes les administrations, marqué durablement du label « toxicomane ». Nous pouvons compter sur l'AFSAPSS (ex-Agence du Médicament) pour homologuer ce produit le plus rapidement possible, conformément aux déclarations de Lionel Jospin en clôture des Etats Généraux de la Santé : « *Nous devons favoriser la mise sur le marché de médicaments génériques.* »



**SAUNA HAMMAM
JACUZZI**

**EU SAUNA
PHARE '99 !**

UNIVERS GYM

**"Le Sauna préféré
des Parisiens !"**

**SOUTIENT
ACT UP
PARIS !**

<http://www.univers.net>
Tél.: 01.42.61.24.83

Ouvert 7j./7 de 12 h à 1 h WE jusqu'à 2 h
20/22 rue des Bons Enfants - Paris 1^{er}

Métro:
Palais Royal-Musée du Louvre (lignes 1 & 7)
ou Station Les Halles (ligne 4 & R.E.R.)



Chez toi ou chez moi

Le dispositif de l'aide à domicile pour les séropositifs est totalement défaillant. Il menace même de disparaître si les malades et les associations ne se mobilisent pas pour défendre une prestation de qualité.

Depuis 1998, Act Up-Paris reçoit des plaintes toujours plus nombreuses de séropositifs. Les critères d'inclusion et de maintien dans le dispositif de l'aide à domicile se sont transformés sans qu'aucun texte officiel ne modifie légalement les conditions d'attribution de la prestation.

Ces nouvelles pratiques visent à diminuer quantitativement et qualitativement les prestations sans aucune concertation avec les malades, sans tenir compte de leurs besoins.

Pour aboutir à ces réductions, tous les moyens sont bons : transgression du secret médical et pressions diverses. Depuis deux ans, les responsables de la coordination parisienne — qui ne font pas partie du corps médical — se livrent ainsi à un interrogatoire auprès des malades afin de déterminer le nombre d'heures qui leur sera attribué dans le cadre de l'aide à domicile. Ils demandent aux malades de leur communiquer taux de CD4, de CD8, la charge virale, les traitements, les affections opportunistes, etc... Ces responsables outrepassent leur fonction et ne sont pas qualifiés pour se livrer à un tel interrogatoire. Ils n'ont aucune compétence pour juger de l'état de santé d'une personne. Par ailleurs, aucune garantie n'est donnée quant au stockage et à la confidentialité de ces données. De plus, les malades qui font valoir le respect du secret médical et qui refusent de répondre au questionnaire sont exclus du dispositif.

Outre ces interrogatoires, le malade et son entourage subissent des pressions de tout genre. Ainsi, à Paris un malade a été contraint de participer aux tâches accomplies par son aide à domicile sous peine d'exclusion. On a voulu forcer la mère d'un malade paraplégique, elle-même han-



dicapée et âgée, à se substituer bénévolement à l'aide à domicile, afin de gagner quelques heures par semaine. Dans les Hauts-de-Seine, on signale à un malade militant à Act Up que, puisqu'il est capable de s'impliquer dans une association, il peut bien passer le balai chez lui.

La qualité de la prestation est de surcroît déplorable, ce dont attestent de nombreuses plaintes. La formation, les revenus et le statut des personnes chargés de l'aide à domicile sont insuffisants au regard de ce qu'exige une telle prestation. Ce sont très souvent les malades eux-mêmes qui doivent former les aides sur le sida et sur les problèmes spécifiques d'hygiène ou d'alimentation.

La situation est à ce point intolérable que les malades en viennent à renoncer l'aide à domicile. Ainsi, en laissant s'installer ces pratiques et en négligeant totalement la qualité du service rendu, les administrations sanitaires, DGS en tête, condamnent le dispositif de l'aide à domicile, pourtant indispensable aux malades.

La commission Droits Sociaux d'Act Up-Paris organise une réunion des responsables de toutes les associations et institutions concernées (associations de malades, associations prestataires et DGS). Il s'agit, dans l'urgence, de suspendre les pratiques actuelles et de redéfinir les bases d'un véritable dispositif d'aide à domicile. Les responsables des associations prestataires des Hauts-de-Seine et de Paris se sont engagés à suspendre les interrogatoires médicaux et à maintenir les volumes horaires des aides tant que cette réunion n'aura pas lieu.

Celle-ci doit s'organiser autour des principes suivants :

- L'aide à domicile s'adresse à toutes les personnes infectées par le VIH. La simple mention du 100% sur une carte de sécurité sociale suffit donc pour être inclus et maintenu dans le dispositif. La possibilité du recours à cette prestation doit être connue de toutes les personnes séropositives. Actuellement, la permanence Droits Sociaux d'Act Up-Paris informe chaque semaine de nombreuses personnes ignorante de l'existence de ce dispositif. Les pouvoirs publics doivent assurer une information massive auprès des intéressés.
- Les séropositifs et les malades doivent être représentés à tout les niveaux de décision : auprès des comités de coordination, auprès des DDASS, auprès des associations prestataires. Un cahier des charges précis doit être rédigé conjointement, afin de déterminer exactement ce qu'un malade est en droit d'attendre de ce dispositif.
- Le calcul du volume horaire de l'aide à domicile doit reposer sur les besoins réels des bénéficiaires, tels qu'ils les expriment, et non sur l'interprétation subjective d'un interrogatoire. Il faut donc établir une grille précise, que le malade remplirait avec le coordinateur.
- Enfin, une formation de qualité, spécifique au VIH, doit être mise en place pour les aide à domicile. Leur statut et leurs revenus doivent être revalorisés en conséquence.

**REVUE
CULTURELLE
ET
POLITIQUE**

PARAIT QUATRE FOIS PAR AN

**N° 1
MARS 2000**



Biopolitique et biopouvoir

Il s'agit d'interroger le rapport entre les transformations des formes d'exercice et de légitimation du pouvoir et la production du vivant comme vivant dans tous ses aspects (héritage du génome, manipulations génétiques, biotechnologies), mais aussi de renverser le concept de biopolitique pour le rendre opératoire dans le champ politique. Les luttes politiques contemporaines (Décembre 99, mouvement des chômeurs et des précaires, combats des formes de lutte contre le Sida, etc.) nous conduisent à repenser l'agir à un haut niveau biopolitique.

• ERIC ALLIEZ, MICHAEL WOLF, SHANE LUTER, MARILYN SACRIFICE, ANTOINETTE FERRAT, MICHAEL WITTE BOURVILLE, JACQUES BONJOUR, SYLVAINO, FREDERIC STALMAN, PETER SCHATZBEIN, ISABELLE STEPHENS

Logiciel libre

Au-delà de la simple rétrocession du système GNU/Linux, le logiciel libre se propose aujourd'hui comme modèle coopératif d'innovation technoscientifique et de production cognitive. Entre liberté du savoir et cycles de la production immatérielle quels sont les parcours possibles d'une alternative logicielle?

• JÉRÔME QUEZEL, JACQUES MINARD, ANDY FANTHORBARD, STEPHEN STALLMAN

Seattle • Alain Badiou • Ollo Nihil • Gérard Fromanger • Etc.

Rédaction - Administration
Éditions Exils
2, rue du Regard, 75006 Paris - France
multitudes@samizdat.net
DIFFUSION 026-50015

<http://www.samizdat.net/multitudes>



Profonde comme son regard

Nous pouvons nous douter que les promesses de Lionel Jospin aux derniers Etats Généraux de la Santé ne seraient pas suivies d'effets. Par ailleurs, rôdés à l'incompétence de la Ministre de la Santé, nous avons toutes les raisons d'être sceptiques sur la loi sur le droit des malades en préparation. Après un rendez-vous avec Véronique Fournier, responsable de l'élaboration du projet de loi au Secrétariat d'Etat à la Santé, nous savons aujourd'hui que les collaborateurs de Dominique Gillot sont totalement en phase avec leur supérieure : frappés, comme elle, d'une inertie consternante.

Véronique Fournier nous a en effet convaincu que cette loi sera en parfait accord avec les lignes politiques du Ministère : la loi sur le droit des malades ne prendra pas en compte les problèmes rencontrés par les malades.

Ainsi, le projet de loi n'aborde ni la question des médiations dans les hôpitaux (grand point d'achoppement de la Charte du Patient Hospitalisé), ni les problèmes d'accès aux soins rencontrés par les usagers de drogue dans

la majorité des services hospitaliers, ni celui des conditions de soins en prison.

Pour ce qui est de l'accès au dossier médical, une « médiation » est actuellement en cours. Véronique Fournier n'est pas en mesure de nous en dire plus. La Ministre serait la seule à suivre le dossier.

Concrètement que peut-on attendre de cette loi ? L'accès au dossier médical ? Eventuellement... Une amélioration en matière d'information du patient... Des avancées en matière d'« assurabilité » des personnes atteintes de pathologies graves ? Le Comité Belorgey travaille depuis un an sur ce sujet mais le projet de loi va être bouclé avant la sortie de son rapport. Les aberrations de ce type laissent donc présager le pire. Pour le reste, aux dires de Véronique Fournier, il s'agira d'une « loi regard ». Comprenez qui pourra.

Comme le disait Gillot lors d'un colloque des associations Aides et Vivre, on peut vraiment compter sur elle... pour ne pas répondre aux attentes des malades.

C.M.U. : rien ne va plus

La mise en place de la Couverture Médicale Universelle, présentée en son temps par Bernard Kouchner comme « la plus grande avancée sociale du siècle », pourrait bien se traduire par une dégradation de l'état de santé des allocataires de l'A.A.H. faute de soins. Bien qu'« universelle », cette couverture médicale repose dans les faits sur l'exclusion d'une partie de ceux qui bénéficiaient de l'Aide médicale. Outre l'exclusion des sans-papiers, la question des allocataires de l'A.A.H. — donc d'un grand nombre de personnes vivant avec le VIH — est aujourd'hui posée.

Depuis la réévaluation de 1999 des minima sociaux, l'A.A.H. est de 3541,50 Francs. Elle franchit donc le seuil fatidique des 3500 Francs — montant plafond de la couverture complémentaire de la C.M.U. Par conséquent des allocataires de l'A.A.H. se voient refuser par leurs CPAM l'entrée dans le système de la C.M.U. pour cause de revenu trop élevé. Ce qui signifie qu'à court terme ils perdront leur Aide médicale — comme le prévoit le nouveau système — et ne conserveront que leur A.A.H. sans accès à aucune aide complémentaire.

Lors du vote de la C.M.U., fin 99, il était évident que l'application de la Loi cadre allait se traduire par l'exclusion ou la pénalisation d'un certain nombre de personnes. Martine Aubry, alors pressée de faire passer sa loi, s'était engagée à ce que des décrets ultérieurs règlent les cas problématiques. Aujourd'hui, pourtant, aucun décret ne se prononce sur les allocataires de l'A.A.H. et aucune administration ne semble capable de répondre aux questions qui se posent.

La loi prévoit que les personnes qui recevaient l'Aide médicale au 1er janvier 2000 — entre autres, les allocataires de l'A.A.H. — continuent d'en bénéficier jusqu'au 30 juin. Compte tenu des difficultés à mettre en place la C.M.U., ce délai a été prolongé de trois mois. Mais passé septembre, l'Aide médicale sera supprimée et les allocataires de l'A.A.H. ne pourront vraisemblablement pas bénéficier de la complémentaire C.M.U. gratuitement. Or, cette complémentaire couvre un ensemble de soins jusqu'à présent pris en charge par l'Aide Médicale — notamment, le ticket modérateur, le forfait hospitalier, les soins dentaires et oculaires etc...

Pour les allocataires vivant dans des départements où le plafond de l'Aide médicale était supérieur à celui de la C.M.U., c'est une véritable régression. A Paris, où la carte Paris Santé était accessible pour tout revenu au dessous de 4004 Francs, ce sont des milliers de personnes qui devront prendre à leur charge une partie des frais de santé jusqu'alors intégralement couverts.

De récents décrets laissent entendre que ce sont aux départements qu'il incombera, si bon leur semble, de trouver des solutions pour toutes les personnes lésées par ce système.

Ainsi, dans les Hauts de Seine, il a été décidé que l'Aide médicale serait maintenue pour tous ceux qui en bénéficiaient lors de la mise en place de la C.M.U. Les nouveaux allocataires de l'A.A.H. devront quant à eux se débrouiller pour payer.

De son côté le Conseil de Paris « réfléchit » à un système qui permettrait aux bénéficiaires de l'Aide médicale de ne pas être pénalisés par ce nouveau dispositif. Que se passera-t-il pour les allocataires de l'A.A.H. si cette réflexion n'aboutit pas avant la fin septembre 2000 ? Mystère.

Dans les autres départements, c'est le flou le plus absolu.

En bref, ni les Conseils départementaux, ni les ministères, ni les DDASS, ni les CPAM ne sont capables d'apporter de réponse aux problèmes qui se posent, bien qu'ils admettent que la C.M.U. risque de contraindre des personnes ayant de faibles ressources (3541,50 Francs) à payer une partie des soins dont elles ont besoin.

Martine Aubry peut se réjouir de son coup de force. Elle est parvenue à faire voter une loi discriminatoire à l'égard de nombreuses personnes sans qu'il n'y paraisse. La misérable revalorisation des minima sociaux fin 99 a permis, en écartant certains allocataires de ce système « universel », de faire quelques petites économies. La gestion des situations problématiques est désormais renvoyée à des administrations suffisamment débordées pour que le cas de quelques milliers de plaignants soit noyé dans la confusion générale.

Sans aucun doute, la Couverture Médicale Universelle est bien ce que Bernard Kouchner appelait « la plus grande avancée sociale du siècle » !



Guide des futur-es pacsé-es

*tout ce que vous
devez savoir
avant de signer
un PaCS*

L'Observatoire du PaCS a été créé au lendemain du rejet du texte par l'Assemblée nationale désertée par les députés de la majorité plurielle, le 9 octobre 1998.

1^{er} décembre 1998 : l'Observatoire dénonce les propos homophobes tenus par les députés lors des débats sur le PaCS dans un florilège publié sur son site internet (altern.org/obspacs/).

31 janvier 1999 - manifestation anti-PaCS : aux côtés d'Act Up-Paris, l'Observatoire du PaCS dénonce l'homophobie des manifestants.

Mars 1999 : l'Observatoire du PaCS publie son premier rapport qui souligne les insuffisances et les incohérences du texte.

Avril 1999 : dans le texte adopté en seconde lecture à l'Assemblée nationale, les délais de carence pour l'ouverture des droits de succession sont supprimés. C'est une victoire pour l'Observatoire, qui a fait valoir cette revendication au cours du débat parlementaire.

Juin 2000 : à paraître, le second rapport de l'Observatoire du PaCS.

en cas de difficultés

L'Observatoire du PaCS est un collectif d'associations qui s'est donné pour objectif de dénoncer les insuffisances du PaCS, d'en améliorer les dispositions et d'intervenir en cas de litiges aux côtés des usagers du PaCS.

**Si vous rencontrez des difficultés,
contactez-nous**

01.49.29.95.38.

Pour des problèmes spécifiques, vous pouvez aussi contacter les associations qui constituent l'Observatoire du PaCS : droits sociaux - droits du travail (AC!, Act Up-Paris), immigration - séjour pour les étrangers (ARDHIS), enregistrement - formalités - délais (CGL), homophobie (Sos homophobie), patrimoine - imposition (CGL), parents-enfants (APGL), état de santé - VIH (Act Up-Paris, Aides).

AC! 01.43.73.36.57
42 rue d'Avron 75020 (le jeudi 16h-19h)

Act Up-Paris 01.49.29.44.75
45 rue Sedaine 75011 (tous les jours)

Aides Fédération nationale 01.53.26.26.26
23 rue du Chateau-Landon 75010

Aides Paris Ile de France 01.44.52.00.00
247 rue de Belleville 75019

APGL 01.47.97.69.15
3 rue Keller 75011 (tel. le lundi 20h-22h)

ARDHIS 01.42.23.98.93
3 rue Keller 75011 (tel. le mercredi 21h-22h)

Centre Gai & Lesbien de Paris 01.43.57.75.95
3 rue Keller 75011 (demander Gil)

ProChoix-Paris 01.43.73.35.25
77 av. Ledru-Rollin 75011

Sos homophobie 01.48.06.42.41
(tel. du lundi au vendredi 20h-22h)

L'Observatoire du PaCS a un site web :
[altern.org /obspacs/](http://altern.org/obspacs/)

Si vous désirez nous soutenir, ou commander le premier rapport de l'Observatoire du PaCS (30F), merci d'envoyer un chèque à l'ordre des «**Amis de l'Observatoire du PaCS**» à Observatoire du PaCS
c/o Centre Gai&Lesbien BP 255 75 224 Paris cedex 11

observatoire du pacs

tel: 01.49.29.95.38 e-mail: obspacs@chez.com
c/o Centre Gai&Lesbien BP 255 - 75224 Paris Cedex 11

renseignements pratiques

Qui peut se pacser ?

Pour se pacser, il suffit d'être majeur-e, de ne pas avoir de lien de proche parenté avec son-sa partenaire, de n'être ni marié-e, ni lié-e par un PaCS à une autre personne.

Où se pacser ?

Pour conclure un Pacs, les partenaires doivent se présenter ensemble au greffe du Tribunal d'instance du lieu où ils-elles fixent leur résidence commune, ou au consulat français pour les partenaires résidant à l'étranger.

Les documents à fournir

- la convention par laquelle les partenaires organisent leur vie commune en 2 exemplaires originaux signés ;
- une pièce d'identité ;
- la copie intégrale (ou les extraits avec filiation) de votre acte de naissance ou tout document en tenant lieu ;
- une attestation sur l'honneur qu'il n'existe pas de lien de proche parenté de nature à empêcher la conclusion d'un PaCS ;
- un certificat attestant qu'aucun-e des partenaires n'est lié-e par un PaCS à une autre personne (celui-ci s'obtient au Tribunal d'instance de son lieu de naissance ou au Tribunal de grande instance de Paris pour ceux-celles qui sont né-es à l'étranger) ;
- si l'un-e des partenaires est divorcé-e ou veuf-ve : le livret de famille du mariage dissous, ou une copie de l'acte de mariage, ou l'acte de naissance du-de la conjoint-e décédé-e.

Vos droits

Logement

En cas de décès ou d'abandon du domicile, le bail est transféré automatiquement au profit du-de la partenaire pacsé-e.

Sécurité sociale

A condition d'être à la charge de son partenaire, il est possible de bénéficier de sa couverture sociale.

Immigration

Le PaCS constitue seulement un des éléments d'appréciation des liens personnels en France pour l'obtention d'un titre de séjour.

Impôts

Les partenaires feront l'objet d'une imposition commune à partir de la troisième année après la signature du PaCS (pour les PaCS signés en 2000, l'imposition commune sera effective pour les revenus de l'année 2003, déclarés en 2004).

Legs et donations

En cas de décès et en présence d'un testament en faveur d'un-e des partenaires, le-la survivant-e a droit, à compter du 1^{er} janvier 2000, à un abattement de 375 000 F sur les droits de succession.

Le legs est taxé à 40% pour les 100 000 F suivants, et à 50 % pour le reste. Les donations faites deux ans après la signature du PaCS sont imposées de manière identique.

Congés payés

Les partenaires travaillant dans la même entreprise peuvent demander à prendre leurs congés payés ensemble, et ont droit à un congé exceptionnel de deux jours en cas de décès de l'un-e d'eux-elles.

Fonction publique

Les partenaires peuvent bénéficier du rapprochement géographique.

Attention !

Allocataires des minima sociaux

Si vous percevez le RMI, l'AAH, l'API..., vos allocations risquent d'être amputées voire supprimées, en fonction des ressources de votre partenaire.

Cette mesure intervient dès la signature du PaCS, alors que les avantages fiscaux que vous pourriez tirer de l'imposition commune ne seront effectifs que trois ans après la signature.

Sans-papiers

Vous avez le droit de pacser, mais il est vivement conseillé de vous faire accompagner par un militant associatif quand vous vous rendez au tribunal d'instance. Le PaCS n'entraîne pas automatiquement la délivrance d'un titre de séjour. Il ne constitue qu'un des éléments d'appréciation pour son obtention.

Sous réserve de la preuve d'une continuité de vie commune de trois ans sur le territoire français, le titulaire d'un PaCS pourra prétendre au titre de séjour «vie privée et familiale».

Parents - futurs parents

Le PaCS n'ouvre aucun droit à l'adoption. Pour les homosexuel-les, il peut au contraire constituer un élément défavorable. Le PaCS ne permet pas aux couples de lesbiennes d'avoir accès à la procréation médicalement assistée. Le PaCS n'ouvre aucun droit complémentaire en matière d'autorité parentale.

Les biens communs

A défaut de précision dans l'acte d'acquisition, tous les biens achetés après la signature du PaCS appartiendront automatiquement aux deux partenaires. Les biens acquis avant la signature restent la propriété de chacun-e, à condition de pouvoir fournir les preuves d'achat.

Pour éviter ces problèmes, une liste des biens appartenant à chaque partenaire peut être incluse au contrat au moment de la signature du PaCS ou ajoutée après.

Les dettes communes

Dès que vous signez un PaCS, vous êtes solidaires des dettes du couple relatives à la vie et au logement communs.

Héritage

En l'absence d'un testament, le PaCS ne confère au-la partenaire aucun droit à hériter. Le testament ne doit pas être inclus dans la convention de PaCS, à peine de nullité.

Etat civil

La signature d'un PaCS ne modifie pas l'état civil et n'ouvre donc aucun droit à l'étranger. Vous êtes toujours considéré-es comme célibataires.

Pub télémedia 185x133
allogay

Tee-Shirts Louise Attaque
vendus au profit d' Act Up



80 Francs

(+ 20 francs frais de port)

3615 JH
AGL

► *Oui, je souhaite soutenir Act Up-Paris dans son combat quotidien contre le sida.*

Par prélèvement mensuel :

j'autorise Act Up-Paris à prélever la somme de :

50F
 100F
 200F

autre montant :

sur mon compte tous les 10 du mois
 je remplis l'autorisation de prélèvement
 ci-dessous, et je joins à mon courrier un
 relevé d'identité bancaire ou postal.

Par chèque bancaire ou postal
 (CCP Paris 561 41 D)
 à l'ordre d' Act Up-Paris

200F
 300F*
 500F

autre montant

* après déduction fiscale mon don
 ne me revient qu'à 150F.

J'ai bien noté que je recevrai par
 retour du courrier un reçu fiscal
 me permettant de déduire 50% du
 montant de ce don de mes
 impôts.

Pour les prélèvements, je recevrai
 un reçu récapitulatif des sommes
 versées pendant l'année courant
 janvier.

ACT UP-PARIS

BP 287

75525 Paris cedex 11

Tel: 01 46 29 44 75

Fax: 01 48 06 18 74

3215 edup129 ffrfr

Email: adup@compuserve.com

Web: http://www.actup.org/

tel: 234 935 98 0005 - APE: 9103E

Par carte bancaire :

500F
 300F
 200F

autre montant :

numéro de carte :

date d'expiration : mm/aa

merci de noter ici vos nom et adresse
 pour l'établissement du reçu :

Signature :

PENSEZ AU PRÉLÈVEMENT MENSUEL :
 LA FORMULE EST SOUPLE ET AINSI
 VOUS CONCRÉTISEZ VOTRE SOUTIEN
 TOUT AU LONG DE L'ANNÉE

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LA PRÉSENTE DEMANDE NE SERONT UTILISÉES QUE POUR LES BESOINS NÉCESSITÉS DE LA GESTION ET
 POURRAIENT DONNER LIEU À UN EXERCICE DU DROIT INDIVIDUEL D'ACCÈS ET DE MODIFICATION DANS LES CONDITIONS PRÉVUES PAR LA
 DÉLIBÉRATION N° 90 DU 18/05 DE LA COMMISSION INFORMATIQUE ET LIBERTÉ. S'IL S'AGIT D'ACT UP.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT :

JE TITRIS L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE À PRÉLÈVER SUR CE DÉBITER SI SA SITUATION LE PERMET TOUTES LES PRÉLÈVEMENTS
 ORDONNÉS PAR LE CRÉANCIER. DESSUS EN CAS DE LITIGE SUR UN PRÉLÈVEMENT JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'ÉCARTONNEMENT
 SIMPLE DEMANDE À L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE. JE RÉCLAME LE DIFFÉRENDELIÉ ÉVENTUEL AVEC LE CRÉANCIER.

N° NATIONAL DÉBITEUR

421 849

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR:

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER:

ACT UP-PARIS
 BP 287
 75525 PARIS CEDEX 11

nom et adresse postale de l'établissement
 teneur du compte à débiter:

CODE ÉTABLISSEMENT

CODE GUICHET

N° DE COMPTE

CLÉ PIN

DATE

Signature :

AUTORISATION DE LA POSTE :

PA / B / 07 / 96

PRÉRE DE RENVoyer CET IMPRIME À ACT UP, EN Y JOIGNANT,
 SVP, UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU DE
 CAISSE D'ÉPARGNE (RCE).

10



TEE-SHIRTS

Modèles	Taille	Prix	Quantité
agnès b., Hervé Guibert	M L XL	50 F	<input type="text"/>
Danser=Vivre	M L	50 F	<input type="text"/>
Nous sommes la gauche 14ans	M	100 F	<input type="text"/>
Par le sang, par le sperme, par la loi	M L XL	100 F	<input type="text"/>
agnès b. (blanc ou noir)	S M L XL	80 F	<input type="text"/>
Africa is burning (col V ou rond) 14ans	S M	100 F	<input type="text"/>
Paris is burning, Asia ... (M ou XL)	M L XL	100 F	<input type="text"/>
Silence=Mort / Action=Vie / Colère=Action	S M L	100 F	<input type="text"/>
Act-Up Paris Logo noir sur gris 14ans	M L XL	100 F	<input type="text"/>
Knowledge is a weapon* 14ans	S M L XL	100 F	<input type="text"/>
Ignorance is your enemy*	S M L XL	100 F	<input type="text"/>
Act-Up Paris Logo (blanc)**	S M L XL	100 F	<input type="text"/>

* ce modèle existe en bleu, vert, bordeaux, brique (14 ans, S ou L), violet (14 ans, S ou L)
 ** ce modèle existe en bleu, jaune, rouge (14 ans, M ou L), vert (14 ans, S ou M), blanc (M ou XL), violet (14 ans, S ou M), gris clair (M, L ou XL), orange (S)

SWEAT-SHIRTS

Modèles	Taille	Prix	Quantité
Act Up-Paris capuche (bleu, vert)	XL XXL	180 F	<input type="text"/>
Act Up-Paris sans capuche (bleu)	L XL XXL	160 F	<input type="text"/>
O* (1er Décembre 1996)	M L XL	100 F	<input type="text"/>

TEE-SHIRTS 10 ANS

Modèles	Taille	Prix	Quantité
Barbar Bui***	S M L	200 F	<input type="text"/>
Paul Smith (blanc)	L	150 F	<input type="text"/>
José Lévy (marine) existe aussi en débardeur	S L	120 F	<input type="text"/>

*** ce modèle existe en blanc, marine, pierre, kaki, gris (S ou M)

BADGES

Modèles	Prix	Quantité
Colère=Action, Action=Vie, Silence=Mort	20 F	<input type="text"/>
J'ai envie que tu vives	20 F	<input type="text"/>
Personne ne sait que je suis séropositif(ve)	20 F	<input type="text"/>

Attention : les prix indiqués n'incluent pas les frais de port qui s'élèvent à 20 F, à rajouter systématiquement.

Bon de commande. Complétez et retournez accompagné d'un chèque libellé à l'ordre d'Act Up-Paris. BP 287. 75 525. Paris cedex 11.

Nom Prénom Adresse

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

Total F

CONNECTION PUB