

# Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris n°68, juin 2000

Djamila Cordeiro, Thierry Perdereau et  
Luc Giammattei sont morts du sida.



**Les dessous de l'activisme**

0000

# Sommaire

Let's talk about it ... 2  
Les dessous de tout ça ... 4  
Treatment & Research ... 6  
Traiter ... 8  
Affordable Treatment Now ! ... 10  
Cheap Shopping ... 10  
Photo de famille ... 13  
L'île du bout du monde ... 14  
- 20 000 ... 17  
Moi, si j'étais un homme ... 18  
Social Rights ... 20  
Du haut de l'escabeau ... 22  
C'est aussi simple que cela ... 24  
Picketting à Bruxelles ? ... 26  
Un bon bain ... 28  
Tu m'aimes encore ? ... 30

## 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 • Khalil Elouardighi • Julien Devémy • Brigitte Tijou • Aude Lalande • Claire Vannier • Eude Panel • Younès Mezziane • Sylvain Coudret (la fraise) • Stany Grelet • Marjolaine Dégremont • Marie de Cenival • Gérald Sanchez • Nicolas Kerszenbaum • Serge Lastennet • Jérôme Martin • Michel Raduget • Germinal Pinalie.

#### 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

**24 juin 2000** — une nouvelle Lesbian and Gay Pride. Le plaisir de

manifeste, de faire la fête et de revendiquer. Oui, nous sommes fièrEs et nous ne cessons pas de l'être. FièrEs de défendre des positions qui dérangent et qu'on ne veut pas entendre. FièrEs de rappeler que c'est la manif d'une communauté — même si celle-ci semble parfois oublier ses morts, ses séropos, ses malades. FièrEs d'en mettre. FièrEs de se battre. FièrEs d'être là.

Si nous sommes si insistant sur le bareback (le fait de baiser sans capotes), c'est parce que nous voyons de plus en plus de gens fermer yeux sur ce qui se passe. Parce que nous en avons assez du fatalisme ambiant dans les établissements gays, chez les patrons comme chez les clients.

Le relâchement des pratiques « safe » est général. Le nombre des contaminations augmente. De surcroît, de nombreuses études révèlent une inquiétante augmentation de contaminations par un virus déjà résistant à certains traitements comme l'AZT. Visiblement tout le monde s'en fout.

Qui informe les nouveaux séropos de la possibilité d'accéder à un traitement prophylactique dans les 38 heures qui suivent une prise de risque ? Qui informe les nouvelles personnes contaminées de la nécessité de faire des tests génotypiques ? Une fois de plus, certainement pas les pouvoirs publics.

Act Up pour sa part colle une nouvelle affiche. Mais nous ne nous arrêtons pas là. La rumeur court, et c'est vrai : Act Up a envie de foutre le bordel aux bordels. Certainement pas parce que nous y sommes opposés : bien au contraire, nous y baisons suffisamment pour avoir envie de les défendre. Mais pas à n'importe quel prix : nous y baisons safe et nous ne pouvons pas rester les témoins passifs de pratiques dangereuses, de personnes qui s'exposent inutilement à des contaminations.

On nous reproche notre exemplarité. Ce n'est pas notre problème. Nous en sommes fièrEs.

C'est à vous de réagir. Réfléchissez à ce que vous faites. C'est aussi simple que cela.

Cette année, le mot d'ordre de la Lesbian and Gay Pride est « l'homophobie est un fléau social ». La LGP essaierait de devenir politique. Il serait temps. Espérons simplement qu'elle ne mettra pas 10 ans à se mobiliser pour agir contre la reprise des contaminations.

Les politiques qui défilent joyeusement en tête du cortège ont, eux aussi, des comptes à nous rendre : les propositions de loi contre l'homophobie sont restées lettre morte. Quant aux réformes du droit de la famille, elles devront inclure nos revendications, notamment sur l'adoption et la Procréation Médicalement Assistée. Il apparaît tout d'un coup bien plus porteur en période électorale de se lancer dans la lutte contre l'homophobie que dans celle contre le sida.

# FièrEs d'en mettre

Rappelons-nous des débats sur le PACS, il y a moins d'un an, des discours fascistes de la droite, de la défection des socialistes, trop gênés pour nous défendre. Rappelons-nous surtout que si l'épidémie de sida a touché les pédés en premier, ce fut notamment à cause de l'homophobie de nos gouvernants, de médecins, de psychiatres, de sociologues, de magistrats, etc.

Au même moment, le gouvernement italien, et notamment son président du Conseil, Giuliano Amato, essaie par tous moyens de réduire le défilé de la World Pride à une portion congrue, en se justifiant par l'offense qu'elle pourrait constituer en pleine année du Jubilé. Homophobie et Eglise : même combat.

C'est pour cette raison que nous avons, il y a 10 jours, investi le consulat italien à Paris, pour leur exprimer notre fureur.

Nous serons également là le 8 juillet dans les rues de Rome à manifester notre fierté, légalement ou non.

**8 juillet 2000** — Durban, Afrique du Sud.

La 13e Conférence internationale sur le VIH débute le 8 juillet prochain. Elle réunira cliniciens, associations, pouvoirs publics, bailleurs de fonds : en bref, un hyper marché du « milieu sida » où tout le monde se croise joyeusement, à la recherche des data les plus intéressantes ou des objets merchandising des labos, du sac de plage « Zerit » à la boule anti-stress « Sustiva ».

Nous serons à Durban pour obtenir des résultats concrets pour l'accès aux traitements pour les pays du Sud, mais aussi sur la thérapeutique en général, qu'il s'agisse de l'accès à de nouvelles molécules encore non commercialisées ou de la réduction de la toxicité et des effets secondaires provoqués par nos molécules habituelles. Ce sera également l'occasion de rappeler au gouvernement français, même à l'autre bout du monde, que nous en attendons toujours plus de lui.

Durban sera notre « Seattle » à nous, activistes de la lutte contre le sida. Personne ne doit repartir de cette conférence la conscience tranquille : on meurt par milliers au Sud, on meurt aussi au Nord. Chacun y va de son action formidable pour sauver un Africain parmi des milliers, de sa justification pour expliquer que la recherche scientifique coûte cher, et autres arguments malhonnêtes. Durban sera pour l'industrie pharmaceutique, les gouvernements, mais aussi les organismes internationaux tels que l'ONUSIDA, OMS, la Communauté Européenne, ou la Banque Mondiale, une belle semaine de parade et de propagande. Pour nous, ce sera celui d'une lutte acharnée, sans concession.

On peut nous accuser de tout, d'être des rivaux de la capote, des sauvages des luttes sociales, des provocateurs en puissance, de « faire chier avec notre sida ». Ouais. Nous

sommes là. Nous, nous ne désertons pas la lutte contre le sida. Nous sommes fièrEs.

Dernière minute : SNEG = POLICE

Nous venons de recevoir une lettre du SNEG (Syndicat National des Entreprises Gaies), que nous ne pouvons pas nous empêcher de reproduire ici :

« Madame la Présidente,

Nous vous rappelons qu'en qualité de Présidente d'Act Up, vous demeurez pleinement responsable des actions illégales qui pourraient être menées au nom de votre association à l'encontre des établissements fréquentés par des gays.

En effet, plusieurs chefs d'établissements m'ont fait savoir qu'ils avaient été alertés de vos projets d'actions violentes.

A titre préventif, les services de police compétents, qui ont été alertés, ne manqueront pas d'intervenir et de prendre immédiatement et systématiquement les mesures de garde à vue d'opérer les investigations rendues nécessaires. Des plaintes ne manqueront pas d'être déposées par les chefs d'établissements concernés dès lors que les flagrants délits n'auront pas été constatés.

Compte tenu des préoccupations communes à nos deux organisations d'inciter les gays à la prévention et à la réduction des risques à l'occasion de pratiques sexuelles, il m'est apparu de ma responsabilités de vous en informer.

Recevez, Madame la Présidente, mes salutations distinguées.

Jean-François Chassagne  
Président. »

1) Heureusement que le SNEG m'informe de mes responsabilités, je les ignorais.

2) Si nous avons des « préoccupations communes », le SNEG ne nous l'a jamais montré. On attend encore une réaction publique de sa part sur le relapse et une position sur ce qui se passe dans ses établissements adhérents.

3) Nous l'avions déjà compris à l'occasion de « Ici, un dealer ferme votre établissement préféré », lorsque le Queen, le Palace, et autres établissements ont été fermés : le SNEG est toujours prompt à faire appel aux forces de l'ordre dès qu'il se sent menacé. Il est intéressant de voir comment le SNEG peut se mobiliser « à titre préventif » à propos de nos futures actions. Il ne s'est jamais mobilisé « à titre préventif » lors de l'explosion de l'épidémie. Il ne le fait pas non plus aujourd'hui à propos du bareback.

C'est donc ça : ce sont les dirigeants du SNEG qui font la police dans la communauté. Ce sont des flics qui protègent leurs intérêts. Nous, nous protégeons les nôtres et ceux de notre communauté : nos vies, nos amours.

Emmanuelle Cosse



*Dramatically narcissistic.* Dans ce numéro spécial d'Action les militants d'Act Up nous parlent beaucoup d'eux. Parce que nous sommes à quelques semaines de la conférence internationale de Durban, ils ont envie de mieux se faire connaître et de rencontrer du monde.

Bien entendu dès la rentrée de septembre : retour à l'information toujours plus précise et feedback sur la conférence.

NOS Joyeux MILITANTS...

Quelques photos également, des moments d'émotion brute, d'action intense, de *ridiculous attitude*. En être ou pas... les dessous du militantisme.



Ils/Elles bullent joliment



Aujourd'hui, plus personne ne peut nier le relâchement des pratiques de prévention chez les gays. La recrudescence des MST, anales notamment, le prouve. Depuis l'année dernière, les médecins rencontrent à nouveau des cas de syphilis parmi leurs patients séropositifs. En un an, les diagnostics de gonorrhées ont été multipliés par trois. Les condylomes, susceptibles d'évoluer vers des cancers, sont de plus en plus fréquents.

L'augmentation des contaminations par le VIH dans la communauté - «le relapse»- n'est donc plus une hypothèse. Une étude toute récente montre qu'un tiers des homosexuels de Sydney ne se protègent pas quand ils encu-

## VOUS N'ÊTES PAS AU COURANT?



Préparent des réceptions



Ils/Elles adorent donner des interviews, à la ville comme à la campagne



Ils/Elles fondent sur leur cible au petit matin



Ils/Elles font des tags vengeurs



**Refusez le relapse.  
Refusez le bareback.  
La capote, c'est la vie.**



lent ou qu'ils se font enculer. Une autre étude vient de montrer qu'en Angleterre, le safe sex est de moins en moins respecté depuis 1996.

Et en France ? Et à Paris ? 40 backrooms sur la capitale et le «bareback», apologie ringarde de la baise sans capote, devient une institution.

Admettez que vous avez été témoins de prises de risque délibérées. Comment avez-vous réagi ? Vous avez laissé faire ? Si oui, c'est votre droit, mais c'est pour ça qu'Act Up manifeste devant votre bordel préféré. Réfléchissez un moment avant de baiser sans capote. Dans quelques jours, c'est la Gay Pride : il y a d'autres moyens de fêter la fierté de la communauté gaie et lesbienne que de contribuer à une remontée du sida.

Vous croyez que c'est fun de devenir séropo en l'an 2000 ? Vous trouvez que c'est excitant de plomber quelqu'un ? Vous croyez que 20 années d'épidémie, 25 000 pédés morts du sida, cela ne signifie rien ? Vous vous trompez. Act Up devait vous le dire.

Ils/Elles se réunissent en séminaire tous les ans



Ils/Elles élisent l'activiste de l'année





# Information = Pouvoir

## La volonté de savoir

**La commission Traitements et Recherches est la plus ancienne commission d'Act Up-Paris. Elle compte actuellement une quinzaine de membres qui se réunissent deux fois par mois pour faire le point sur l'actualité, pour relancer ou approfondir des dossiers, pour alimenter des débats de fond sur les positions d'Act Up dans le champ thérapeutique.**

Traitements & Recherches est par excellence un outil associatif de veille sanitaire. Les informations qui y arrivent proviennent :

- de nous mêmes, séropositives et séropositifs au long cours, clairement identifiés dans les services hospitaliers où nous sommes suivis et à ce titre régulièrement interpellés par nos médecins,
- des appels de personnes séropositives en difficulté face à leur traitement, leur maladie ou leur prise en charge médicale,
- des appels de médecins ou des personnels soignants,
- de mailing listes, d'abonnement à des sites scientifiques sur le net et d'une façon générale de l'information qui circule sur le web,
- de conférences, colloques et rendez-vous avec les agences sanitaires, les milieux médicaux et les laboratoires,
- de la documentation adressée par les laboratoires, les différentes institutions de santé et les autres associations de lutte contre le sida et tout spécialement du groupe inter-associatif français TRT-5 spécialisé dans les questions thérapeutiques,

Ces informations nous permettent d'alerter les pouvoirs publics sur les manquements et dysfonctionnements des dispositifs épidémiologiques et de prise en charge des personnes atteintes ; elles nourrissent également le travail des autres commissions de l'association qui en abordent les aspects sociaux, politiques et internationaux.

Informés par ces multiples réseaux, nous pouvons réagir rapidement à l'actualité thérapeutique, aux avancées de la recherche et informer les média des dysfonctionnements que nous constatons. Lorsqu'aucune solution n'est apportée aux problèmes que nous rencontrons, nous organisons des actions publiques contre les administrations ou les laboratoires pharmaceutiques, allant jusqu'à

bloquer les usines de production s'il s'agit du seul moyen qui nous est laissé pour obtenir des molécules. Les séropositifs n'ont jamais rien obtenu qu'en se battant.

Nous savons d'expérience qu'une personne malade se bat mieux contre sa maladie quand elle est informée. La part essentielle du travail de la commission est donc d'assurer la diffusion de l'information thérapeutique et médicale afin qu'elle arrive directement aux personnes atteintes : articles dans la lettre mensuelle d'Act Up-Paris « ACTION » ; parution tous les deux mois de « PROTOCOLES », revue d'information sur les essais thérapeutiques en cours et à venir, assortie de dossiers thématiques ; édition d'un glossaire spécifique au VIH et régulièrement mis à jour ; organisation tous les deux mois à Paris — et parfois en province à la demande d'associations locales — de Réunion Publique d'Information (RéPI) thématiques sur des aspects précis de la prise en charge médicale des personnes atteintes.

Fer de lance d'Act Up-Paris à sa création, la commission Traitements & Recherches, en s'adaptant sans cesse au visage changeant et toujours plus complexe de l'épidémie, s'oblige à être un outil performant d'expertise thérapeutique forgé par des séropositifs pour des séropositifs. Notre souci n'est pas seulement d'être des pourvoyeurs d'informations, mais aussi d'être un groupe d'activistes qui se soutiennent et s'informent mutuellement.



Ils/Elles "Act Up-Paris bonjour" d'une voix suave



Ils/Elles adorent en parler aux journalistes

**The Treatment and Research Commission is the oldest commission of Act Up-Paris. It now has fifteen members who meet twice a month to take stock of the current situation, follow up issue dossiers and hold in-depth discussions of the positions taken by Act Up-Paris in the treatment area.**

Treatment and Research is the very model of a voluntary association tool for keeping watch over health matters. Information is obtained from:

- ourselves, HIV-positive men and women of long date, well known to the hospital departments that follow us and in this capacity regularly interviewed by our doctors.
- calls from people with HIV/AIDS facing difficulties with their treatment, illness or medical care and coverage,
- calls from doctors or paramedical personnel,
- mailing lists, subscriptions to scientific internet sites and in a general way, from information circulating on the web,
- conferences, colloquia and interviews with health agencies, the medical milieu and laboratories,
- documentation sent by laboratories, various health institutions and other anti-AIDS associations, especially the French inter-association group TRT-5, specialized in therapeutic questions,

This information allows us to alert public authorities about the shortcomings and failures of epidemiological mechanisms and of medical care and coverage provided to people with HIV/AIDS; it also underpins the work of the association's other commissions that deal with the social, political and international aspects.

Armed with information from these many networks, we are able to react rapidly to the current treatment scene and advances made in research, and inform media of failures

## Knowledge is a weapon

observed. When no solution is found, we organize public demonstrations against administrations or pharmaceutical laboratories — going so far as to block production plants if that is the only way left open for us to obtain the molecules we need. HIV/AIDS people have never gotten anything without fighting for it.

We know from experience that sick people fight their disease better when they are well informed. Therefore, the main task of the commission is to ensure direct diffusion of therapeutic and medical information to those suffering from it: articles in the monthly newsletter of Act Up-Paris, « ACTION »; the appearance every two months of « PROTOCOLES », a magazine of information on therapeutic trials in progress and those planned, accompanied by special subject dossiers; publication and regular updating of an HIV-specific glossary; organization every two months in Paris — and sometimes in the provinces at the request of local associations — of a theme-oriented Public Information Meeting (RÉPI) concerning particular aspects of the medical care and coverage of HIV/AIDS patients.

Having spearheaded Act Up-Paris when it was founded, the Treatment and Research Commission commits itself to being an efficient tool of therapeutic expertise forged by HIV-positive people for HIV-positive people. Our concern is not only to be information providers, but also to be a group of activists who stand up for and inform each other.



Il/Elles corrigent Protocoles sur un coin de Zap



# Efficacité contre toxicité

## Traitements du sida et traitement de la séropositivité, même combat ?

La question la plus débattue depuis un an lors des congrès internationaux sur le VIH-sida semble être : quand traiter ? avec son corollaire : quand changer de traitement ?

Nous ne sommes pas médecins, ni chercheurs ; nous sommes des hommes et des femmes séropositifs qui avons compris que nous devons accepter que nos organismes soient, pour le meilleur et pour le pire, transformés en laboratoires d'expérimentation au service de la recherche médicale et clinique. Nous l'avons accepté à la condition d'être des partenaires de soins et non pas de simples cobayes ; et pour cela nous nous sommes regroupés pour travailler et partager les informations que nous possédions chacun de notre côté.

Nous nous sommes battus pour que des traitements efficaces soient disponibles pour mettre fin à l'hécatombe.

Nous accompagnons, en en faisant l'expérience dans notre corps, la recherche médicale et nous nous efforçons d'analyser au quotidien ce que la presse nomme de manière précipitée, voire abusive, des avancées thérapeutiques.

C'est en tant qu'experts de terrain au sens propre, gavés de littérature scientifique, que nous prenons la parole sur le VIH et que nous sommes en mesure de passer du statut de partenaires de soins à celui de partenaires de la recherche.

Ainsi, avant même de mettre dans la balance bénéfice/risque le poids de la trop difficile adhésion complète aux trithérapies, il nous paraît évident que l'on ne peut répondre à ces interrogations relatives à l'opportunité d'un premier traitement ou d'un changement de traitement, qu'en posant une question plus en amont encore, et d'apparence paradoxale : pourquoi traiter ?

On sait que la période dite de latence, durant laquelle l'hôte s'accommode tant bien que mal du virus sans développer d'infection opportuniste, dure en moyenne 7 ans. On sait que ce n'est pas tant le nombre de cellules CD4 présentes à un instant donné que la décroissance plus ou moins rapide de celui-ci qui annoncera l'évolution de la maladie et la fin prochaine de cette période dite de latence. On sait enfin que la charge virale est plus ou moins corrélée à la chute des CD4, mais qu'elle ne constitue pas, à elle seule, un élément permettant de signaler l'entrée ou non dans la maladie sida.

Nous avons tous pu constater la formidable puissance antivirale des polythérapies anti-VIH, mais aussi leurs limites. On ne reviendra pas ici sur les difficultés sans

doute insurmontables qu'il y aurait à observer scrupuleusement, une vie durant, des prescriptions médicamenteuses aussi lourdes et aussi compliquées. Nous voudrions par contre insister sur les problèmes majeurs liés à ces thérapies :

- les effets secondaires dus aux intolérances médicamenteuses et aux interactions mal maîtrisées entre les différents traitements,
- les infections parallèles récurrentes.

### Les effets secondaires

Ils sont multiples. Les mieux documentés sont ceux qui apparaissent dès l'initialisation du traitement et dans la plupart des cas s'estompent au cours des premières semaines (nausée, vomissement, insomnie, sécheresse cutanée, perte de l'équilibre, diarrhée, fatigue musculaire ...). Beaucoup de ces effets cependant ne s'estompent pas (neuropathies sous Zerit, Videx, Hivid ; diarrhées sous Viracept ; etc.).

Les effets secondaires à long terme sont de plus en plus évidents quoique mal définis et sans explication (neuropathies irréversibles, trouble du métabolisme des graisses et des sucres, toxicité mitochondriale, ostéonécrose et ostéoporose, maladies cardio-vasculaires...).

Entre ces deux extrêmes, il y a enfin des effets secondaires qui semblent être dépendants de la durée et apparaissent au bout de plusieurs semaines ou de plusieurs mois ; ces effets secondaires sont similaires à ceux apparaissant en début de traitement, mais sont beaucoup plus virulents.

### Les intolérances médicamenteuses

Elles sont parfois sévères, parfois dramatiques. Elles peuvent être notamment cutanées (syndrome de Lyell, rashes, déshydratation), digestives (insuffisance hépatique, pancréatites), rénales (lithiases, insuffisance rénale), hématologiques (anémie, hémorragies)...

### Les infections parallèles récurrentes

Il peut s'agir de bronchites, angines, sinusites, conjonctivites, et autres infections en tout genre qui reviennent périodiquement et prennent des proportions telles qu'elles nécessitent souvent une hospitalisation, alors même que les patients concernés « répondent » bien à leurs traitements anti-VIH. Fréquemment, les cliniciens ne trouvant même aucun agent pathogène à incriminer tentent en désespoir de cause un traitement anti-microbactéries atypiques (Mac).

Tous ces problèmes ne sont en aucun cas liés à l'infection à VIH, ils sont liés à certaines démarches thérapeutiques (cf. l'éditorial de février 98 de la revue Nature Medicine signé par le virologue Mario Roederer), de même qu'une trop



Préparer du « faux sang »





grande partie des décès de personnes séropositives observés depuis deux ans, dans les pays riches, ne sont pas directement liés au sida, mais paradoxalement aux drogues anti-VIH.

Les seules personnes pour qui un bénéfice réel dû aux antirétroviraux a pu être prouvé sont celles qui étaient réellement malades du sida et seraient mortes d'infections opportunistes. Malheureusement, on peut redouter désormais que la majorité des séropositifs mis sous traitement bien trop précocement auront une vie raccourcie du fait des traitements. Les plus maltraités étant ceux qui ont reçu une trithérapie à la découverte de leur primo-infection ou des mois qui suivirent. Les trithérapies constituent clairement une thérapeutique efficace contre le sida. Par contre le recours aux HAART (thérapies anti-virales hautement actives) chez les personnes séropositives ne développant pas d'infections opportunistes n'a rien permis de démontrer, sinon leur capacité à être Toxiquement Hautement Actives.

Aux Etats-Unis comme en Europe, de plus en plus de médecins s'insurgent enfin contre cette stupidité énoncée par David Ho en 1995 : traiter tôt, traiter fort ! Néanmoins, les langues restent encore bloquées du fait des enjeux économiques gigantesques que représente la thérapeutique anti-VIH dans les pays riches et de la mainmise de l'industrie pharmaceutique sur les prescriptions hospitalières et du chantage qu'elle exerce sur les agences sanitaires pour l'obtention en temps record d'AMM (autorisation de mise sur le marché) pour les antirétroviraux.

Ainsi, sans doute, à la question :

- pourquoi traiter ?, on devrait pouvoir répondre : pour enrayer la maladie sida.
- quand traiter ?, sans doute faudrait-il répondre uniquement : quand un patient déclare un sida ou qu'un examen

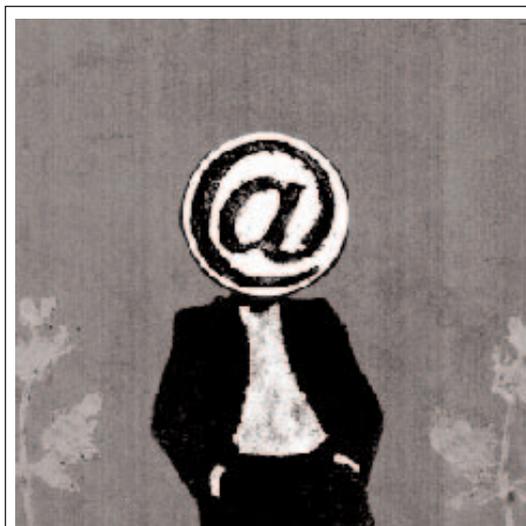
clinique approfondi révèle l'imminence d'une entrée en phase sida, avec probablement comme objectif principal d'arrêter au plus vite le traitement, pour le reprendre au plus juste, l'arrêter de nouveau, etc.

- quand changer de traitement ?, on devrait répondre : en cas d'intolérance au traitement remettant en cause l'efficacité de celui-ci ou la santé du patient et en cas d'échec thérapeutique biologiquement avéré, confirmé par un examen clinique approfondi.

En d'autres termes, il nous apparaît de plus en plus urgent que les acteurs de la santé publique, alertés par leurs patients, les associations de séropositifs et leur conscience professionnelle, s'engagent au plus vite dans la recherche qui leur incombe : définir au mieux l'équilibre bénéfice/risque d'une polythérapie anti-sida et tendre vers l'exposition minimale nécessaire des personnes séropositives à ces chimiothérapies aux effets secondaires si dévastateurs.

*Sans renier nos précédentes positions, cet article a pour but de vous informer des changements d'attitudes et de notre évolution au sein de la Commission Traitements & Recherches, vos avis sont importants car ils peuvent nous permettre d'affiner notre réflexion, aussi n'hésitez pas à user de votre DROIT DE RÉPONSE et à participer au débat.*

Ils/Elles font des mailing le samedi après-midi



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/>



# Des traitements pour tous, maintenant !

**Harcelant les Etats, les laboratoires, les agences des Nations Unis, collaborant avec d'autres associations de malades, la commission Nord/Sud est sur tous les fronts pour exiger l'accès aux traitements dans les pays pauvres.**

Depuis quinze ans les politiques de lutte contre le sida ces pays, avant tout dictées par les bailleurs de fonds internationaux, se sont focalisées sur la prévention ignorant la nécessité de développer une prise en charge médicale des personnes atteintes.

Plutôt que de remettre en question la raison économique, les responsables politiques ont préféré négliger la santé publique, tenant pour acquis le prix extravagant des traitements, refusant de mettre en oeuvre les moyens nécessaires au renforcement des systèmes sanitaires, interdisant aux pays la production locale ou l'importation parallèle de traitements indispensables à la survie de leurs populations.

Depuis quinze ans des millions de personnes sont mortes, des dizaines de millions ont été contaminées, l'épidémie a suivi une progression exponentielle. Le pari des bailleurs de fonds, Banque mondiale et Union européenne en tête, selon lequel ils parviendraient à contrôler la situation à moindre frais est un échec. Et, la chute de l'espérance de vie, les répercussions économiques dramatiques, la menace que représente certaines souches virales particulièrement virulentes, ont fini par ébranler ce cynisme.

Avec l'annonce du 11 mai 2000 ouvrant la réflexion sur une réduction du prix des traitements, l'en-

semble des agences des Nations Unies ainsi que certaines compagnies pharmaceutiques reconnaissent pour la première fois, et la nécessité de rendre les antirétroviraux disponibles partout dans le monde, et le prix prohibitif des médicaments.

Lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai dernier, les pays les plus touchés par l'épidémie ont exprimé une position claire : l'accès aux traitements y compris aux antirétroviraux est indispensable pour leur population et doit être mis en place de façon pérenne. Cela signifie que les laboratoires pharmaceutiques doivent se plier aux enjeux de la santé publique et adapter leur prix aux capacités de paiement des pays ou laisser ces pays selon les dispositions légales prévues par les accords internationaux produire et importer des traitements à moindre coût.

Les États du Nord, et particulièrement les Etats Unis et l'Union européenne, doivent cesser les pressions et chantages sur les pays pauvres et contribuer financièrement à développer l'accès aux traitements.

Les programmes d'accès aux traitements qui se multiplient dans les pays pauvres se heurtent tous aux mêmes obstacles :

- les prix inabornables des médicaments qui engloutissent les sommes engagées et empêchent les autorités sanitaires de renforcer les autres aspects de la prise en charge
- l'absence de soutien politique et financiers de la part des Etats du Nord et des organismes internationaux.

Cette situation est intolérable. Nous voulons des traitements abordables pour tous maintenant !

Depuis un an, sous l'effet d'une mobilisation internationale grandissante, les laboratoires pharmaceutiques tentent de racheter leur image sans pour autant perdre le contrôle des marchés :

- En 1999, au moment où l'opinion publique s'insurge contre les chantages et les pressions que BMS exerce sur certains pays pour empêcher une production nationale de traitements à meilleur prix, le laboratoire lance son opération de marketing humanitaire « Secure the Future ». Ce programme a pour mission d'éduquer les communautés et de financer des projets de recherche mais surtout pas de s'engager sur l'accès aux médicaments. Au prix où le laboratoire vend ses traitements il est vrai que les 100 millions du programme seraient vite engloutis.

Là où les laboratoires pharmaceutiques nous intéressent c'est lorsqu'ils procurent aux malades des molécules. Leur velléité de charité contrite ne nous regarde pas.

- En mars 2000 un groupe de malades d'Afrique du Sud, à la tête d'une campagne internationale, soumet au laboratoire Pfizer l'alternative suivante : vendre le Triflucan au prix pratiqué par un producteur de génériques thaïlandais (15 fois moins cher que celui de Pfizer) ou autoriser le gouvernement à produire lui-même. Le laboratoire cherche à gagner du temps et annonce en avril une donation de Triflucan aux malades du sida sud-africains dans l'impossibilité de payer le traitement et atteints d'une méningite à cryptocoque.

En proposant des traitements gratuits à des personnes qui meurent faute de ne pas y accéder, Pfizer minimise les risques de voir son offre refusée. Autrement dit le labo fait un coup médiatique assuré. En concrétisant cette offre — ce qui n'est toujours pas fait — il mettrait sous perfusion un pays entier, tributaire de sa bonne volonté. La donation de médicaments permet aux laboratoires de jouer les grands seigneurs tout en faisant des économies (suppression de taxes et autres avantages fiscaux) sans avoir à afficher des prix à la baisse. Ce n'est en aucun cas une option à long terme ni pour les pays, ni pour les malades.

- Enfin en mai, cinq laboratoires annoncent qu'ils entament une réflexion sur une éventuelle politique de réduction des prix pour les pays pauvres. Les organismes internationaux ONUSIDA et OMS se font courtiser par l'industrie pharmaceutique et en oublient de défendre la santé des malades. Plusieurs mois plus tard, aucune mesure concrète n'a été prise. Rien ne prouve que ces laboratoires sont enfin prêts à appliquer une grille tarifaire en adéquation avec les capacités de paiement des pays pauvres. En outre pour pouvoir disposer de la gamme complète des possibilités thérapeutiques il faudrait que l'ensemble des compagnies rejoigne le dispositif, ce qui n'est pas le cas.

Les annonces se succèdent et chacun tente de se dédouanner mais la réalité des malades n'a pas changé.

Il y a donc urgence pour les pays pauvres à trouver d'autres solutions, en faisant produire les médicaments génériques par des industries nationales, en constituant des marchés régionaux, en les achetant là où ils sont vendus à des prix abordables.

Ils/Elles arrivent au point du jour chez Pfizer



**TROP C'EST TROP**

Le cotrimoxazole, antibactérien et antifongique éprouvé, a été pour l'instant massivement prescrit dans le tiers monde pour soigner de nombreuses infections. Mais ce n'est que dans les pays riches que, depuis l'apparition du sida, il est utilisé pour prévenir la survenue de maladies opportunistes.

A l'heure où les antirétroviraux coûtent encore 50 000 F par an, ce traitement préventif est l'option thérapeutique accessible la plus bénéfique pour les séropositifs qui vivent dans des pays en développement. La consultation réunie pour la zone Afrique en février dernier par ONUSIDA a d'ailleurs émis des recommandations sans ambiguïté appelant les pays Africains à offrir cette prophylaxie à tous les malades, immédiatement.

Pourtant, malgré les quinze années d'attente pour les malades d'Afrique et les 2,6 millions de morts du sida dans la région en 1999, ONUSIDA souhaite se donner plus de temps pour savoir si ce traitement doit être offert aux malades africains aussi.

Les malades ne laisseront pas des bureaucraties internationales criminelles les priver de la seule option thérapeutique qui leur soit pour l'instant accessible.

**ENOUGH IS ENOUGH**

*Up to now, Cotrimoxazole, a well known bactericidal and fungicidal product has been massively prescribed in the Third World for numerous infections, but it is only in rich countries that, with the advent of AIDS, it has been used to prevent opportunistic infections. At a time when antiretrovirals still cost about FRF50,000 per year, preventive treatment is the most beneficial treatment option available for HIV-infected people who live in developing countries. The experts brought together for the African zone by UNAIDS last February made unambiguous recommendations calling upon African countries to offer this prophylaxis immediately to all people with HIV/AIDS. Nevertheless, despite the fifteen years of waiting by the HIV-infected people of Africa and the 2.6 million deaths from AIDS in the region in 1999, UNAIDS wants more time to determine whether or not this treatment should be offered to the sick people of Africa as well.*

*People with HIV/AIDS will not allow criminal international bureaucracies to deprive them of the only therapeutic option currently accessible to them.*



# Treatment for all Now !

Harassing governments, laboratories, United Nations agencies, collaborating with other associations of patients, the North/South Commission is present on all fronts in its demands that poor countries have access to treatments.

For more that fifteen years, anti-AIDS policies in poor countries, primarily dictated by international financial backers, have focused on prevention while ignoring the need to develop systems of medical coverage for the infected population. Rather than challenge the economic bases of this approach, political authorities have preferred to neglect public health, taking for granted the exorbitant cost of treatment, refusing to implement measures necessary for the strengthening of health systems, and prohibiting countries from setting up local production or from importing treatments essential for the survival of their populations.

In fifteen years, millions of people have died and tens of millions have been infected, with the epidemic progressing exponentially. The wager of financial backers, led by the World Bank and the European Union, assumed that they would manage to control the situation at low cost, but it is a failure for which they bear responsibility. And the drop in life expectancy, dramatic economic repercussions and the threat of certain particularly virulent strains of virus has ended up by shaking this cynicism.



Ils/Elles invitent des ministres à leur réunion



# Médicaments contre le VIH Producteurs de génériques

## Quelques Idées Shopping

### Drugs used for treatment of opportunistic infections

(Producer/country) / (Composition) / (Size) / (Price US \$)

#### Forcan

Cipla (Inde) : Forcan-150	/	Fluconazole 150mg	/	1's	/	0.72
Cipla (Inde) : Forcan-200	/	Fluconazole 200mg	/	4's	/	3.73
Cipla (Inde) : Forcan IV	/	Fluconazole 200mg	/	100ml	/	1.70

#### Acivir

Cipla (Inde) : Acivir 400DT	/	Acivir 400mg	/	5's	/	1.18
Cipla (Inde) : Acivir 800DT	/	Acivir 800mg	/	5's	/	2.13

#### Ciplox

Cipla (Inde) : Ciplox-500	/	Ciprofloxacin 500mg	/	10's	/	1.79
Cipla (Inde) : Ciplox-750	/	Ciprofloxacin 750mg	/	10's	/	2.60

#### Ofloxacin

Cipla (Inde) : Oflox-200	/	Ofloxacin 200mg	/	4's	/	1.55
Cipla (Inde) : Oflox-400	/	Ofloxacin 400mg	/	5's	/	3.75

#### Azithromycin

Cipla (Inde) : Azee 250	/	Azithromycin 250mg	/	6's	/	3.27
Cipla (Inde) : Azee-500	/	Azithromycin 500mg	/	3's	/	3.20

#### Clarithromycin

Brésil : Synclar 250	/	Clarithromycin 250mg	/	4's	/	2.45
----------------------	---	----------------------	---	-----	---	------

#### Cotrimoxazole

Brésil : Ciplin DS	/	Co-trimoxazole Double	/	10's	/	0.34
--------------------	---	-----------------------	---	------	---	------

#### Didanosine

Cipla : Didanosine	/	Didanosine 200mg	/	10's	/	18.50
Brésil : Didanosine 100 mg tab.			/	0.51	/	2.04

#### Zalcitabine

Cipla (Inde) : Zalcitabine	/	Zalcitabine 0.375mg	/	10's	/	0.20
Cipla (Inde) : Zalcitabine	/	Zalcitabine 0.750mg	/	10's	/	0.36
Brésil : Zalcitabine 0.75 mg tab.			/	0.08	/	0.24

### Anti-AIDS drugs

(Producer/country) / (Composition) / (Size) / (Price US \$)

#### Indinavir

Brésil : Indinavir 400 mg capsule			/	1.72	/	10.32
-----------------------------------	--	--	---	------	---	-------

#### Zidovudine

Cipla (Inde) : Zidovir 100	/	Zidovudine 100mg	/	10's	/	2.73
Cipla (Inde) : Zidovir 100	/	Zidovudine 100mg	/	100's	/	22.73
Cipla (Inde) : Zidovir 300	/	Zidovudine 300mg	/	10's	/	6.82
Cipla (Inde) : Zidovir 300	/	Zidovudine 300mg	/	60's	/	34.77
Cipla (Inde) : Zidovir Syrup	/	Zidovudine 50mg	/	100ml	/	2.73
Brésil : Zidovudine 100 mg capsule			/	0.18	/	1.08

#### Stavudine

Cipla (Inde) : Stavir-30 mg	/	Stavudine 30mg	/	10's	/	6.82
Cipla (Inde) : Stavir 40mg	/	Stavudine 40mg	/	10's	/	8.30
Brésil : Stavudine 40 mg tab.			/	0.28	/	0.56

#### Lamivudine

Cipla (Inde) : Lamivir 150 mg	/	Lamivudine 150mg	/	10's	/	8.64
Brésil : Lamivudine 150 mg tab.			/	0.83	/	1.66
Cipla (Inde) : Lamivir 150 mg	/	Lamivudine 150mg	/	60's	/	45.45
Cipla (Inde) : Lamivir syrup	/	Lamivudine 50mg	/	100ml	/	5.68

#### Zido + Lami

Brésil : Zidovudine+Lami. 300+150 mg 1 tab.			/	0.72 day	/	1.44
Cipla (Inde) : Duovir	/	Lami.150mg Zido.300mg/	/	10's	/	14.77
Cipla (Inde) : Duovir	/	Lami. 150mg Zido. 300mg/	/	60's	/	75.00

#### Nevirapine

Cipla (Inde) : Nevimune	/	Nevirapine 200mg	/	10's	/	30.68
Brésil : Nevirapine 200 mg tab.			/	2.68	/	5.36

### Contacts en Thailand pour du Fluconazole pas cher

et peut être plus...

Biopharm Chemicals Co. Ltd  
Biohouse Building 55 Sukhumvit Soi 39  
Klongton Nua, Klongtoey, Bangkok 10110  
Fax +66-2-259-0998 - Tel +66-2-259-0990 through 7

Siam Bhesasach Co. Ltd  
123 Soi Chokechairummitr,  
Vibhavadirangsit Rd, Bangkok 10900  
Tel 66-2-276-1540 through 2

Since one year, pressured by growing international mobilization, pharmaceutical laboratories are trying to improve their image without however, relinquishing control of the markets :

- In 1999, with public opinion mounting against the blackmail and pressure that BMS applies to certain countries to prevent national production of treatment products at lower cost, this laboratory launched its humanitarian marketing operation « Secure the Future ». The purpose of the program is to educate communities and fund research projects, but certainly not to make any commitments about making medications accessible. At the price the laboratory sells its treatment products for, it is true that the 100 million allocated for the program would have quickly been swallowed up. Pharmaceutical laboratories only interest us when they provide molecules to sick people. Their attempts to appear contritely charitable are not our concern.

- In March 2000, a group of people with AIDS from South Africa leading an international campaign, submitted the following alternative to Pfizer: sell Triflucan at the price offered by a generic drug company in Thailand (15 times less expensive than that of Pfizer) or authorize the government to set up its own production. The laboratory tried to gain time and in April announced a donation of Triflucan to South African people with AIDS who were both unable to pay for treatment and suffering from cryptococcal meningitis.

Proposing free treatment to people who are dying without, Pfizer minimizes the likelihood of its offer being refused. In other words, it's a successful publicity stunt. Achieving this offer (which is not yet the case) the drug company would place a whole country under transfusion (figuratively speaking), and make it dependent on its own good will. Donations of medicines allow laboratories to play lord of the manor while economizing (tax exemptions and other fiscal advantages) without having to lower prices. In any case it is not a long-term solution for nations or for people with HIV/AIDS.

- Eventually, in May, five laboratories announced that they were going to think about a possible price reduction policy for poor countries. The international organizations UNAIDS and WHO let themselves be courted by the pharmaceutical industry, forgetting to defend the health of sick people. Several months later, no tangible measure had been taken. Nothing proves that these laboratories are finally ready to apply a pricing scale appropriate to the payment capacities of poor countries. Moreover, in order for the whole range of therapeutic options to be available, all of the companies concerned would have to join the scheme, which is not presently the case. Announcements follow announcements and each actor tries to keep its image clean but the reality of people living with HIV/AIDS remains exactly the same. Therefore, it is imperative for poor countries to find other solutions, by having generic medications produced by national drug companies, by building up regional markets, and by purchasing from suppliers that offer reasonable prices.

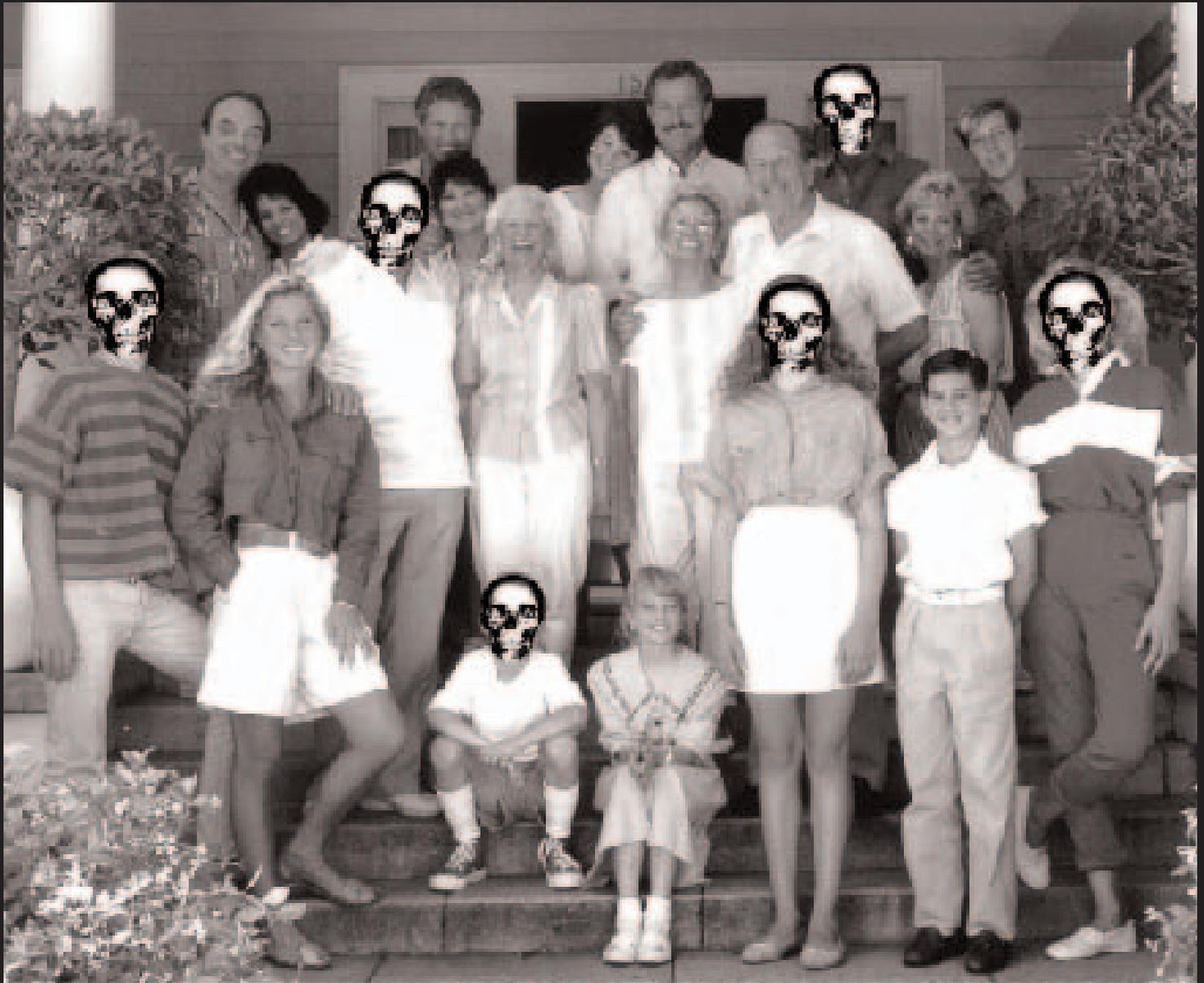
The announcement on May 11, 2000, that consideration would be given to reducing the prices of medications meant that for the first time, the family of United Nations agencies as well as certain pharmaceutical companies acknowledged both the need to make antiretroviral drugs available world wide, and the prohibitive cost of medications.

During the World Health Assembly last May, the countries hardest hit by the epidemic made their position clear: access to treatments, including antiretrovirals, is indispensable for their populations and must be established on a permanent basis. That means that pharmaceutical laboratories must yield to public health priorities and adapt their prices to the countries' payment capacities or allow these countries to produce and import treatments

at lower cost in accordance with legal stipulations included in international agreements. Northern countries, particularly the United States and the European Union must stop subjecting poor countries to pressure and blackmail and must help to finance the development of access to treatments. Programs for access to treatments, which are multiplying in poor countries, all confront the same obstacles. Unaffordable prices of medications that deplete allocated funds and prevent health authorities from reinforcing other aspects of health care coverage. The lack of political and financial support from northern countries and international organizations

This situation is intolerable. We want affordable treatment for all, now !

## **Sida : Dans certains pays 1 personne sur 4 est condamnée à mort** **AIDS : In certain countries 1 person among 4 is condemned to death**



**Des traitements abordables pour tous maintenant !**  
**Affordable Treatment Now !**



# Réduire les risques, c'est légaliser

En avril 2000, sur l'île de Jersey, la 11<sup>ème</sup> conférence internationale sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues n'a cessé de tourner en rond — autour de l'obstacle de la prohibition. D'un côté, on a assisté aux cafouillages des représentants du Nord, incapables de s'accorder sur les termes et les objectifs : aujourd'hui, à vouloir tout dire à la fois, « réduction des risques » ne veut plus dire grand chose. Programmes d'échange de seringues pour certains ; médicalisation des usages par la substitution pour d'autres ; collaboration aux programmes de « réduction de la demande », pour qui accède aux sollicitations du Programme des Nations Unies pour le Contrôle des Drogues (PNUCID) ; voire, la prison elle-même, qui à en croire tel témoignage américain, représenterait pour certains une forme « sociale » de « réduction des risques ». De l'autre, on a constaté l'impatience des pays du Sud, pris entre une épidémie galopante et la pression exercée par les Conventions Internationales pour imposer l'éradication des cultures de « plantes à drogues » et la répression des usages traditionnels. Recherche d'avis clairs, pour pouvoir imposer des programmes alternatifs à la répression : « l'Asie ne peut pas attendre 10 ans de plus, que nous ayons fini nos polémiques » ; « il nous faut arrêter des positions claires, pour pouvoir convaincre nos Etats ». Etonnement et scepticisme, par ailleurs : « pourquoi ces retours de bâton dans les pays occidentaux ; pourquoi repassez-vous de la réduction des risques au contrôle ? ».

La réponse à cette question est au fond très simple. Elle est venue à Jersey de la bouche d'un Anglais : « en Grande-Bretagne, la réduction des risques semblait se développer dans un environnement « facile » au départ, mais nous avons sous-estimé le contexte politique ». Nous avons sous-estimé, en d'autres termes, la volonté de répression. Si pour

certains, l'épidémie de sida paraît à peu près enrayée chez les usagers de drogues, dans les pays occidentaux, c'est qu'il n'ont pas encore pris conscience de l'épidémie d'hépatite C et des risques à court terme en matière de co-infection VIH-VHC-VHB. La situation reste dramatique. En France, parmi les usagers fréquentant les programmes d'échange de seringues, 25 % des usagers sont infectés par le virus du sida et 70 % par le virus de l'hépatite C ; 30 % par le virus de l'hépatite C, sachant que 50% sont co- ou tri-infectés par le VIH, le VHB et le VHC. En 1997, 85 500 personnes ont été interpellées pour délit d'infraction à la législation sur les stupéfiants, 27 500 personnes ont été condamnées, 700 personnes sont incarcérées pour une infraction principale d'usage; les malades n'arrivent pas à se soigner en prison, et les contaminations y sont nombreuses car les seringues n'y sont pas disponibles; des malades étrangers ayant purgé leur peine, sont « assignés à résidence » dès leur sortie, entravés dans leur droit de circulation et privés des droits les plus élémentaires : avoir des papiers, un travail, un revenu décent. Pendant qu'on « soigne » d'un côté, on continue de réprimer de l'autre — on continue à mettre en danger la santé des usagers. La réduction des risques n'a jamais constitué une alternative à la répression, elle n'a cessé de courir derrière, en échouant à réparer ses dégâts. Les programmes de réduction des risques atteignent aujourd'hui leurs limites : la « guerre à la drogue » leur rend la vie impossible.

Depuis 1970, en trente ans de répression toujours plus violente et pernicieuse, la prohibition des drogues n'a réussi en France qu'à jeter des usagers en prison, à provoquer l'expansion d'épidémies et à amplifier les désordres sociaux. La « réduction des risques » apparue avec l'épidémie de sida, en quinze ans d'acrobaties pour s'efforcer de concilier soin et répression, a clairement démontré son impuissance à améliorer de façon durable et satisfaisante la situation des usagers de drogues. A vouloir ignorer les conséquences sanitaires et sociales de la répression, on finit en effet par tourner en rond. La seule façon aujourd'hui de réduire les risques liés à la consommation de drogues, c'est de procéder à la légalisation contrôlée des drogues, de toutes les drogues.



Ils/Elles ferment des usines en toute sécurité



Réduire les risques aujourd'hui :

- c'est libérer les usagers de drogues incarcérés, les soustraire à un environnement où la dégradation de l'état de santé est une condamnation supplémentaire pourtant non reconnue,
- c'est contrôler la qualité des « drogues » qui circulent, pour en finir avec les produits de coupage qui mettent la santé en danger, forcent à accumuler les prises ou à mélanger les produits, et multiplient les risques de perte de contrôle des effets et de la consommation,
- c'est créer les conditions qui rendent possible une maîtrise de la consommation, en diffusant une information claire et fiable, en autorisant l'expression des usagers, en incitant les indispensables échanges d'expériences et d'informations,
- c'est se donner de véritables moyens de recherche sur les drogues décriminalisées aujourd'hui illégales : communiquer sur leurs effets réels, sans en amplifier les dangers, étudier leurs interactions avec les médicaments, inclure les usagers de drogues dans les essais thérapeutiques en tenant compte de leurs pratiques

Réduire les risques aujourd'hui, c'est admettre la réalité des drogues, des usages et des enjeux, plutôt que prétendre encore les éradiquer. C'est aider au développement de la maîtrise pratique des drogues plutôt que l'empêcher. C'est contrôler et garantir la qualité des produits plutôt que les diaboliser.

Le devoir des Etats, aujourd'hui, c'est de légaliser les drogues, toutes les drogues.

**Act Up-Paris exige de l'Etat français l'abrogation de la loi de 1970 qui réprime leur consommation, et la légalisation de toutes les drogues, afin d'en permettre une maîtrise de l'usage à moindre risque.**



## *To reduce risks is to legalize*

In April 2000, on the island of Jersey, the 11th international conference on the reduction of risks from drug use never stopped turning in circles around the obstacle of prohibition. On the one hand, we observed the muddled thinking of representatives from the North, incapable of agreeing on terms and objectives: the concept of « risk reduction » has been so overused that today it no longer means much of anything. For some it means needle exchange programs; for others, medicalization of drug use by substitution; collaboration with « demand reduction » programs among those who accept requests from the United Nations Drug Control Program (PNUCID); even prison itself which, according to some American observers, represents in certain circles a « social » form of « risk reduction ». On the other hand, we saw the impatience of countries of the South, caught between a galloping epidemic and the pressure exerted by International Agreements to impose eradication of « drug plant » cultivation and repression of traditional forms of drug use. We saw the search for clear guarantees in order to be able to impose programs other than repression: « Asia cannot wait another 10 years for us to finish arguing »; « we have to come up with clear positions if we are to convince our states ». In addition, surprise and skepticism: « why this return to the big stick





in western countries; why are you again changing back from risk reduction to control? ». The response to this question is basically very simple. It came in Jersey from an English participant: « in Great Britain, the idea of risk reduction seemed at first to develop in an « easy » environment, but we had underestimated the political context ». In other words, we had underestimated the preference for repression. While for certain people the AIDS epidemic seems to be nearly halted among drug users in western countries, it is because they are not yet aware of the hepatitis C epidemic and the accompanying short-term risks of HIV-HCV-HBV co-infection. The situation remains dramatic. In France, among users who participate in needle exchange programs, 25% of them are infected with the AIDS virus, 70% by the hepatitis B virus and 30% by the hepatitis C virus, given that 50% have double or triple infections with HIV, HBV and HCV. In 1997, 85,500 people were questioned about narcotics laws offenses,

27,500 people were convicted, 700 were incarcerated for a principal offense of use; sick individuals cannot get care in prison, infections are frequent because hypodermic needles are not available; foreigners with HIV/AIDS having completed their sentences are « placed under house arrest » upon their release, hampered in their right to move freely and deprived of the most basic rights: documentation, a job, a decent income. While « treating » on the one hand, the system continues to repress on the other hand and continues to jeopardize the health of users. Risk reduction has never really been an alternative to repression, but has always followed it, while failing to repair the damage it leaves behind. Risk reduction programs are reaching their limits: the « war on drugs » makes their life impossible.

Since 1970, during thirty years of increasingly violent and pernicious repression, drug prohibition in France has only succeeded in throwing users in jail, provoking the spread of epidemics and worsening social disorders. The approach of « risk reduction », born with the AIDS epidemic has given us fifteen years of acrobatics as it attempted to reconcile care and repression, and has clearly proved its inability to make durable, satisfactory improvements in the lives of drug users. Refusal to recognize the medical and social consequences of repression eventually leads to turning in circles. The only way to reduce the risks related to drug use today is to move on to controlled legalization of drugs, of all drugs.

To reduce risks today:

- is to release incarcerated drug users, remove them from an environment where degradation of their state of health is equivalent to inflicting on them an additional, but unacknowledged sentence,
- is to control the quality of the « drugs » on the market, to stop their being cut with additives that threaten users' health, force them to take overdoses or mix different substances, and multiply the risks of losing control of the effects and consumption of drugs,
- is to create conditions that make it possible to master one's consumption, by diffusing clear, trustworthy information, by allowing users to express themselves, and by encouraging indispensable exchanges of experience and information,
- is to develop real means of doing research on drugs now considered illegal: communicate their real effects without exaggerating their dangers, study their interactions with medications, include drug users in treatment trials while taking their practices into account.

To reduce risks today means admitting the reality of drugs, their use and the stakes involved, rather than continuing to pretend to eradicate them. It means helping with the development of the practical mastery of drugs rather than preventing their use. It means inspecting and guaranteeing the quality of products rather than demonizing them.

***The duty of states today is to legalize drugs, all drugs. Act Up-Paris demands that the French Government repeals the law of 1970 that represses their consumption, and the legalization of all drugs in order to allow their use with mastery and less risk.***



Ils/Elles réfléchissent pendant le séminaire



## Brève : Act Up/Hernandez

Dans Action n°31 notre rubrique « La RG du mois » avait honoré l'inspecteur Marie-Laure Hernandez, habituée de nos manifestations. Aujourd'hui, nous venons d'être condamné par la Cour d'Appel de Paris à payer 20 000 francs de dommages-intérêts pour la publication, sans son consentement, de sa photographie « prise dans le cadre de son activité professionnelle », accompagnée d'une légende lui attribuant des notes sur 20 concernant sa discrétion et sa kagébéité entre autres. La Cour d'Appel a retenu contre nous : « Considérant que le devoir d'information revendiqué par l'association Act Up, s'agissant de l'approche à visée policière de ses membres, ou l'ironie manifestée à l'égard d'une profession ne saurait justifier une publication faite dans des conditions désobligeantes pour le fonctionnaire visé ». 20 000 francs pour une RG, c'est cher payé.

# IEM



Ils/Elles se préparent pour l'action



Ils/Elles se font emmener par la police



# Come out !

**L'épidémie frappe de plus en plus les femmes. Les pouvoirs publics s'en alarment. Et pourtant, rien n'est fait pour donner la parole aux séropositives. Les discours, les pratiques médicales et la prévention en direction des femmes restent en décalage avec la réalité de l'épidémie.**

Le travail de la commission Femmes est d'abord de se battre pour que change l'image que la plupart des experts donnent des femmes séropositives. Nous refusons d'être réduites à des caricatures de « salopes » ou de « victimes ». Une fois encore, à la parole des principalEs concernéEs, on substitue une expertise de la compassion. C'est précisément une réappropriation de la parole par celles qui vivent la séropositivité et la maladie qui fonde notre combat : il est plus que temps d'imposer la parole des femmes séropos, d'investir les combats féministes de nos revendications, et de donner une plus grande visibilité aux spécificités médicales et sociales de la maladie chez les femmes.

En effet, les dosages des traitements sont calculées sur des modèles masculins, les femmes ne réussissant que trop rarement à être incluses dans les essais thérapeutiques. Les effets secondaires et les maladies opportunistes spécifiques aux femmes restent peu étudiés.

L'absence de problématiques féminines dans la prise en charge médicale n'est que le révélateur d'un désintérêt plus large des pouvoirs publics, tout particulièrement dans le champ de la prévention. L'inexistence de campagnes de prévention concrètes ciblant les femmes est frappante — pour mémoire, la dernière en date se satisfaisait de son audace à montrer des préservatifs dans leur boîte d'emballage... Ce silence fait directement le jeu d'un concept particulièrement dangereux et de plus en plus répandu, celui de la réduction des risques appliquée à la prévention. Or, un moyen de prévention n'est pas « plus ou moins » efficace. Soit il est fiable à 100%, soit il ne l'est pas. Des alternatives au préservatif tardent à venir : les études sur les microbicides s'avèrent à l'heure actuelle bien décevantes, et aucun produit sur le marché n'a encore prouvé son efficacité contre le virus. Ainsi, même si nous militons pour un élargissement de l'éventail des moyens de prévention, nous devons être claires : le préservatif reste aujourd'hui le seul moyen de prévention totalement efficace. A nous de refuser les positions de victimes qui nous feraient accepter de baisser sans. Faisons entendre nos voix.



Ils ...



Elles...



# Come out !

**The epidemic increasingly affects women. Public authorities are alarmed. Nevertheless, nothing is done to give the floor to people with HIV. Speeches, medical practice and prevention addressed to women remain out of touch with the reality of the epidemic.**

The work of the Women's Commission is first to fight for changes in the image of HIV-positive women transmitted by most experts. We refuse to be reduced to caricatures of « sluts » or « victims ». Yet again we hear experts' expressions of compassion instead of voices of the principals concerned. Indeed, the basic goal of our combat is for women with HIV/AIDS to recover their voices: it is more than time for us to impose the views of women living with HIV/AIDS, to have our demands made part of feminist battles and to raise awareness of the medical and social aspects of the disease that are specific to women.

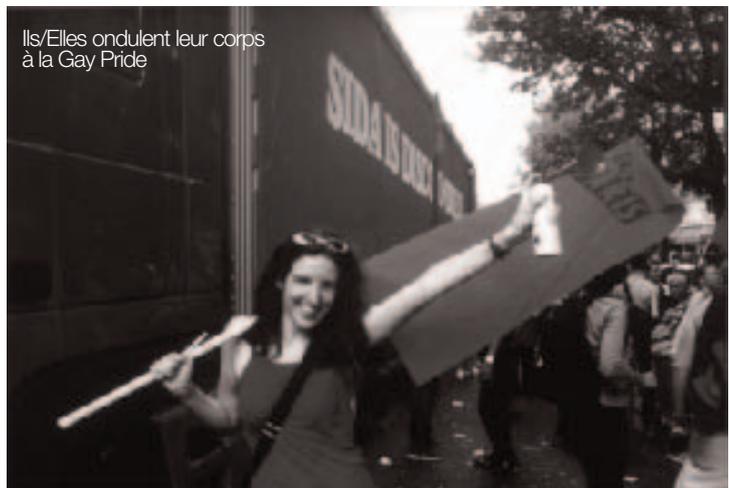
In fact, treatment dosages are calculated using male-based models, since women too rarely manage to be included in clinical trials. There has been little study of secondary effects and opportunistic diseases specific to women.

The lack of attention to problems specific to women dealing with the disease is but another sign of a wider lack of interest among public authorities, especially in the area of prevention. The lack of concrete prevention campaigns targeting women is striking — as a reminder, the latest attempt settled for the audacity of showing packaged condoms. This silence plays into supporting a particularly dangerous and increasingly widespread concept, that of risk reduction linked to prevention. A means of prevention is not « more or less » effective. Either it is

100% sure, or it is not. Alternatives to the condom are slow in coming: studies of microbicides have been disappointing up to now, and as yet, no product on the market has been proved effective against the virus. Thus, even if we agitate for a wider range of means of prevention, we must be clear on this point: today, the condom remains the only completely effective means of prevention. It is up to us to refuse the role of victim that would make us accept having unprotected sex. Let's make our voices heard.



Ils/Elles prennent le métro pour aller faire des zaps.



Ils/Elles ondulent leur corps à la Gay Pride



## n°28 Réunion Publique d'Information **Immunisation thérapeutique et interruptions de traitement** Mercredi 28 juin, de 19h à 22h

Centre Wallonie-Bruxelles - 46, rue Quincampoix - entre Beaubourg et Bd Sébastopol - M°Châtelet-les-Halles ou Rambuteau

Les traitements antirétroviraux permettent de lutter efficacement contre le VIH, mais ils ont leurs limites. On ne parvient toujours pas à éradiquer le virus et les thérapies sont particulièrement lourdes : contraintes de prise et effets secondaires. Dans ce contexte de nombreux séropositifs souhaiteraient recourir à des vacances thérapeutiques. Une nouvelle approche, l'immunothérapie, à base de préparations vaccinales ou d'interlukine-2, pourrait les aider à renforcer leurs défenses immunitaires et permettre ainsi des interruptions de traitement.

Au cours de cette RéPI, nous ferons le point avec les principaux investigateurs des essais d'immunothérapie actuellement en cours. Les Dr Cécile Goujard (essai PRIMOVAC), Pr. Lévy (essai VACCIL-2) et un investigateur de l'essai VACCITER, ainsi que Stéphane Ginouillac (Act Up-Paris), seront présents pour répondre à vos questions.



# Droits des malades

**Depuis 1996 et l'arrivée des antiprotéases, les pouvoirs publics français n'ont de cesse de remettre en question les droits des malades du sida, pourtant toujours insuffisants. La logique est simple : les nouvelles thérapies nous auraient « guéris », nous n'aurions donc plus besoin de prestations spécifiques, nous n'aurions qu'à travailler et mener une vie « normale » sans protection sociale particulière.**

**Pourtant, les multithérapies n'ont pas éradiqué le virus du sida. En France, 10% des séropositifs sont en échappement thérapeutique. En outre, le relatif succès des traitements ne doit pas occulter les effets secondaires des traitements parfois aussi handicapants que les affections opportunistes. Enfin, le désir et l'énergie que certains d'entre nous retrouvent à peine ne suffisent pas à justifier la reprise systématique d'un emploi.**



Depuis janvier 1999, Act Up-Paris tient une permanence, ouverte à toutes les personnes séropositives, afin de les aider dans leurs démarches sociales et juridiques. Informant les malades sur leurs droits, faisant pression sur les administra-

tions, suscitant une jurisprudence favorable aux séropos et pointant les insuffisances du droit, la permanence Droits Sociaux dresse une véritable cartographie des problèmes sociaux des personnes infectées. Les luttes à mener sont nombreuses :

## L'accès à un revenu

Act Up-Paris se bat pour la revalorisation de l'Allocation Adulte Handicapé (3600 francs par mois pour une personne seule à taux plein). Nous luttons pour que les problèmes spécifiques des personnes séropositives — notamment les effets secondaires des thérapies — soient reconnus comme des déficiences à part entière afin qu'elles puissent bénéficier pleinement de toutes les prestations pour handicapés (A.A.H., mais aussi Allocation Compensatrice Tierce Personne, carte d'invalidité, etc.). Nous dénonçons par ailleurs la logique du retour forcé au travail, qui exclut de nombreux malades du système de l'A.A.H et les oblige à exercer un emploi qu'ils ne veulent ou ne peuvent pas occuper. Nous soutenons enfin les séropositifs qui souhaitent travailler, en luttant pour l'amélioration de leurs conditions de travail, le respect de la confidentialité à l'embauche et au sein de l'entreprise, la non-discrimination et l'aménagement d'emplois protégés.

## L'amélioration des conditions de vie

Comment bien se soigner lorsqu'on est mal logé ou lorsqu'on ne peut accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, comme le ménage ou les courses ? Les politiques de logement, notamment à Paris, excluent les précaires et les malades et les éloignent des hôpitaux où ils sont soignés. Dans le même temps, les dispositifs de maintien à domicile (aide ménagère, soins à domicile, entre autres) sont remis en question par les pouvoirs publics.

La commission Droits Sociaux travaille activement, avec d'autres associations, à la mise en place d'un dispositif performant d'aide à domicile, respectueux des besoins des malades. De plus, dans le cadre des campagnes pour les élections municipales, une véritable politique de harcèlement des élus et des candidats aux mairies sera menée afin d'obtenir une réelle prise en compte de la situation des précaires et des malades par les politiques de logement.

## L'accès aux assurances

La convention de 1991 sur l'assurabilité des personnes séropositives a autorisé les assureurs et les banquiers à exclure les personnes atteintes par le sida de leurs contrats. Act Up a violemment dénoncé cette convention. Cette année un comité, le « comité Belorgey », a travaillé à une proposition de réforme de ce système. Les conclusions qui viennent d'être rendues étant particulièrement vagues, la balle est maintenant dans le camp du gouvernement.

## L'accès aux soins égal pour tous

Présentée comme un progrès social, la Couverture Maladie Universelle cautionne et systématisé en réalité les inégalités face aux soins. Elle exclut les étrangers sans-papiers. Créant des effets de seuil, elle contraindra rapidement les plus pauvres à cotiser pour obtenir le remboursements intégral de soins totalement gratuits jusque là. Act Up-Paris lutte pour que cette couverture devienne véritablement universelle et intègre toutes les personnes qui en ont besoin.





## Social Rights

**Since 1996 and the arrival of protease inhibitors, French public authorities have called into question the already inadequate rights of persons with AIDS. The logic is simple: since new treatments would have « cured » us, we would no longer need specific benefits, but ought to work, earn an income and lead a « normal » life without any special social protection.**

**However, triple therapies have not eradicated the AIDS virus. In France, they have failed for 10% of HIV-positive persons. Moreover, the relative success of treatments must not overshadow the fact that their secondary effects are sometimes as disabling as opportunistic infections. Finally, the little will and energy that some of us recover is not enough to enable us to return to work.**

Since January 1999, Act Up-Paris has maintained a permanent reception office, open to all people living with HIV/AIDS in order to help them with social and legal procedures. By informing the sick of their rights, putting pressure on administrations, setting legal precedents favorable to people with HIV/AIDS, and by pointing out shortcomings of the law, the Social Rights reception center establishes a detailed map of the social problems facing infected persons. There are many battles to be fought.

### **Access to income**

Act Up-Paris is working for the upgrading of the Allowance for Handicapped Adults (3600 Francs per month). We are fighting to have the specific problems of people with HIV/AIDS — especially the secondary effects of treatment — recognized as full disabilities so that infected individuals may fully benefit from all services available to the handicapped (the A.A.H. — Allowance for Handicapped Adults — but also the Third Party Compensatory Allowance, the disability card, etc.). Moreover, we denounce the principle of a forced return to work, which excludes many sick people from the A.A.H. and obliges them to take jobs that they do not want or that they are unable to keep.

Finally, we support those people with HIV/AIDS who want to work by fighting for improvement of their working conditions, respect of confidentiality in

the hiring process and within the enterprise, non-discrimination and arrangements for sheltered jobs.

### **Improvement of living conditions.**

How can people take care of their health when they are poorly housed or when they cannot carry out our basic everyday tasks such as housework or errands? Housing policies, especially in Paris, exclude people who are in precarious health or sick, distance them from their treating hospitals, when they do not simply turn them out into the street. At the same time, provisions for home care (household help, home nursing care, among others) are being called into question by public authorities.

The Social Rights Commission is working actively with other associations to set up an efficient scheme for home care in respect of the needs of persons living with HIV/AIDS. Also, in the context of municipal campaigns, we will be engaging in real harassment of elected officials and mayoral candidates to ensure that housing policies finally take into account the situations of those who are in precarious health or sick.

### **Access to insurance**

The Agreement of 1991 effectively authorized insurers and financial backers to systematically exclude HIV positive people from insurance coverage. Act Up has strongly denounced this Agreement. This year a committee, the « Belorgey Committee », has worked to propose a reform. It is now to the government to act. and to guarantee the insurability of people with HIV.

### **Access to equal health care for all**

Universal Healthcare Coverage was presented as an example of social progress, but in reality it legitimizes and systematizes health care inequalities. It excludes all undocumented foreigners. Income ceilings create threshold effects that oblige the poorest people to contribute in order to obtain the full reimbursements for health care that were totally free of charge in the past. Act Up-Paris is fighting for true universality of this coverage and integration into its system of all those in need.





# Prévention



**Depuis 11 ans, Act Up-Paris réclame des campagnes ciblées et permanentes dans les médias grand public qui parlent ouvertement des pratiques à risque et des moyens de se protéger. Il aura fallu attendre l'été 1999, près de vingt ans après le début de l'épidémie, pour voir enfin, à minuit, un homosexuel parler de sida et de sexualité à la télévision dans le cadre d'une campagne de prévention.**

Le dispositif de communication qui s'adresse à « tout le monde » — pourvu que l'on ne soit ni drogué, ni pédé, que l'on ne se prostitue pas, que l'on n'aille pas voir les prostituéEs, que l'on ne trompe pas sa femme ou son mari, que l'on ne soit pas incarcéréE, ni étrangerE, que l'on ait plus de 18 ans mais pas dépasséE 35, reste la politique des institutions sanitaires françaises en matière de prévention. Les spots de prévention qui ciblent les homosexuels sont systématiquement relégués à des heures de faible audience quand ils ne font pas l'objet d'une censure du gouvernement. Les populations les plus exposées au risque de contamination sont tout simplement absentes des campagnes destinées aux médias grand public sous le prétexte de ne pas les stigmatiser. L'argument de la stigmatisation n'est rien d'autre que la version hypocrite d'une politique d'exclusion. C'est reconnaître implicitement que la prévention ne doit être menée qu'à partir du moment où ce sont des hétérosexuels blancs qui sont touchés et tant pis pour les autres qu'on sacrifie sans

regret. Ouvrir le droit aux noirs, aux maghrébins, aux homosexuellEs, aux usagers de drogues, aux femmes, aux prisonnierEs à une représentation aux yeux de tous, et n'ont plus seulement à leurs propres yeux dans des publications spécialisées, serait rappeler à tous que le sida est le problème de chacun. Toutes les études montrent qu'on se préserve d'autant plus qu'on se sent moins exclu. Ainsi, le secrétariat d'Etat à la Santé ne s'adresse aux étrangers qu'à l'occasion de maigres partenariats avec des radios communautaires ; aucun dispositif de prévention n'a inclu les détenus : Dominique Gillot a abandonné la prévention VIH à l'Administration Pénitentiaire.

Autre signe de l'indifférence des pouvoirs publics vis-à-vis des populations les plus touchées par l'épidémie : l'absence d'une véritable épidémiologie. Depuis deux ans, faute d'un traitement centralisé des données, personne ne connaît le nombre de personnes séropositives en France. Nous disposons au mieux d'informations fragmentaires à partir desquelles on devine par extrapolation l'évolution de l'épidémie, sans mesurer l'ampleur réelle des nouvelles contaminations. On interprète la remontée des MST dans la communauté homosexuelle comme l'indice d'une plus grande prise de risque sans savoir combien de personnes ont pu être contaminées. Entretien cet état d'ignorance, les pouvoirs publics légitiment leur inaction. Sans véritable épidémiologie, l'épidémie n'existe plus et les exigences en matière de prévention sont balayées.

Ces critiques, Act Up-Paris n'a de cesse de les faire entendre au comité de pilotage de prévention mis en place par la DGS et chargé depuis un an de définir les priorités des campagnes.

# Prevention

**For 11 years, Act Up-Paris has been demanding targeted, continuous mass media campaigns that would speak openly both about practices creating risk of AIDS and means of self-protection. It was only in the summer of 1999, nearly twenty years after the beginning of the epidemic that one could finally find a homosexual speaking on television, at midnight, about AIDS and sexuality as part of a prevention campaign.**

The prevention policies of French health institutions still determine the means used to communicate with « everybody », which means people who do not prostitute themselves, who do not frequent prostitutes, who are not unfaithful to their spouses, who are neither incarcerated nor foreign, who are over 18 years old but under 35. Prevention messages targeting homosexual audiences are systematically relegated to low viewing times, assuming they first escape government censorship. Population groups with the highest risk of infection are simply absent from mass media campaigns on the pretext of not wanting to stigmatize them. The stigmatization argument is nothing more than a hypocritical version of a policy of exclusion. It is an implicit admission that prevention efforts should only be undertaken when it is a matter of white heterosexuals being affected; too bad for the others, who are sacrificed without regret. Allowing blacks, North Africans, homosexuals, drug users, women and prisoners to be presented to the general public, not just to their own groups in specialized publications, would be a reminder to all that AIDS is a problem that concerns each one of us. All studies show that one takes better care of himself/herself when he/she feels less excluded. However, prevailing attitudes mean that the Secretary of State for Health only addresses foreigners on the occasion of meager partnerships with regional radio stations; no means of prevention has included prisoners: Dominique Gillot has abandoned HIV prevention to the care of the Prison Administration.

There is another sign of the indifference of public authorities vis-à-vis populations that are the hardest hit by the epidemic: the absence of any real epidemiology. For the past two years, no one has known the number of HIV

positive persons in France for lack of a centralized data processing system. At best, there is fragmented information from which the evolution of the epidemic is estimated by extrapolation, without measuring the true magnitude of new infections. The resurgence of STDs in the homosexual community is interpreted as an indication of a rise in risk-taking behavior, without knowing how many people may have been infected. By maintaining this state of ignorance, public authorities legitimize their inaction. Without real epidemiological data, the epidemic no longer exists, and demands for prevention can be swept away.

Act Up-Paris incessantly presents these criticisms to the pilot prevention committee set up by the General Health Directorate (DGS), which for the past year has been responsible for establishing campaign priorities.

**SAUNA HAMMAM  
JACUZZI**

**Etu 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<sup>er</sup>**

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

**Vous venez d'être contaminé par le VIH.**

**Vous avez peut être été contaminé par un virus muté, qui peut entraîner des résistances aux traitements. Lorsque vous prendrez un traitement, celui-ci pourra alors être inefficace. Des tests, les tests génotypiques, permettent d'identifier ces mutations et de choisir le traitement le plus approprié. N'attendez pas l'échec de votre premier traitement pour que votre médecin se préoccupe des résistances éventuellement acquises lors de votre contamination. Exigez de votre médecin un test génotypique.**



## C'EST AUSSI SIMPLE QUE CELA

**Le virus du sida peut muter et développer des résistances aux traitements. Les thérapies deviennent alors inefficaces. Actuellement 40 à 50 % des séropositifs ont un virus muté.**

**Les mutations du virus peuvent se transmettre lors d'une contamination : vous baisez sans capote, vous risquez d'être contaminé par le virus du sida et par un virus qui aura muté. Vous pouvez ainsi dès le début de votre infection développer des résistances aux traitements.**

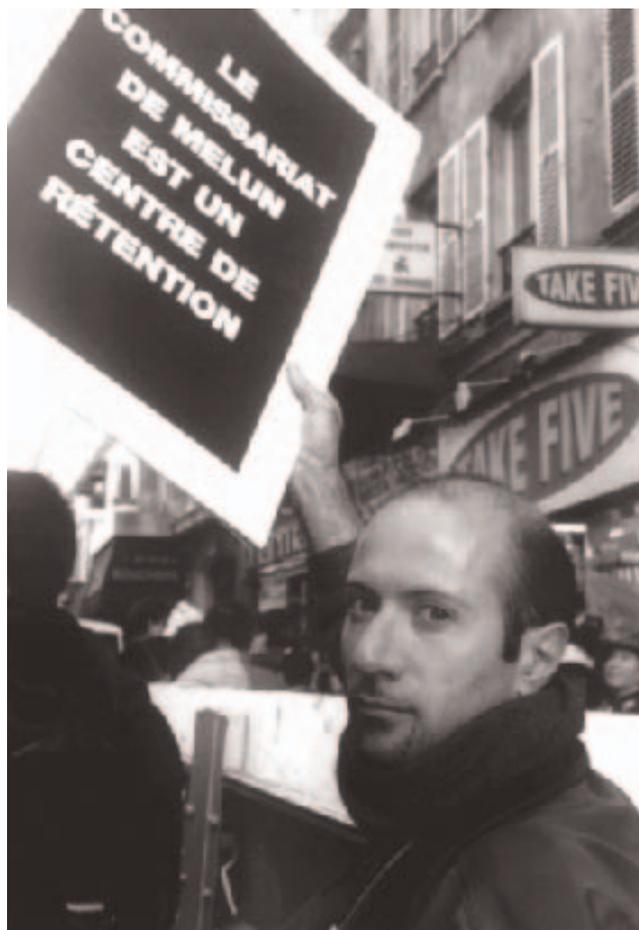


# Etrangers

**La Commission Étrangers d'Act Up-Paris a été créée pour défendre les droits des malades étrangers vivant en France.**

Participant à la mobilisation contre les lois sur l'immigration, lois Debré puis Chevènement en 1997 et 1998, elle a contribué en 1997 à l'inscription dans la loi de l'inexpulsabilité des personnes atteintes de pathologies graves. Aujourd'hui, un malade du sida ne peut légalement plus être expulsé vers un pays où il ne pourra obtenir les traitements et le suivi médical que son état de santé requiert.

Depuis 1998, les personnes malades peuvent obtenir un droit au séjour pour soins, mais l'application de ce droit se heurte à l'arbitraire des décisions préfectorales. En outre, les personnes sous le coup d'une « double peine » ne sont plus expulsées — du moins lorsqu'elles ont les moyens de faire valloir leur état de santé — mais sont assignées à résidence, c'est à dire clouées à un territoire restreint (en général un département) et à une situation d'extrême précarité : exclues du droit au travail et aux revenus. Cette entrave à la liberté de circulation est lourde de conséquences pour les personnes malades dont l'état de santé impose des déplacements (hôpitaux, analyses médicales, etc.).



Avec la commission Droits sociaux, elle travaille à améliorer l'accès des malades étrangers aux prestations sociales servies en France. Elle participe avec d'autres associations à la surveillance de l'application des textes législatifs et administratifs au sein de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers et de l'Observatoire des droits des usagers des institutions sociales. C'est dans ce cadre que la commission dénonce l'exclusion des étrangers sans-papiers du nouveau dispositif de « couverture maladie », la C.M.U.

La commission défend également l'inexpulsabilité et l'attribution sans délai de titres de séjour pour les étrangers engagés dans un PaCS et continue de se battre pour l'inexpulsabilité et la régularisation de tous les sans-papiers.

Assurer la défense du droit à l'entrée et au séjour des malades étrangers, de l'égalité de tous face aux soins et à la protection sociale, et affirmer les droits des homosexuels étrangers par un PaCS, tels sont les objectifs de la Commission Étrangers d'Act Up-Paris. Avec le projet d'étendre ces droits à l'ensemble de l'Union Européenne.





# Foreigners

**The Foreigners Commission of Act Up-Paris was created to defend the rights of foreigners living in France who are sick.**

Participating in the mobilization against immigration laws, first the Debré then the Chevenement laws of 1997 and 1998, it contributed in 1997 to having the law include stipulation of the non-deportability of seriously ill people. Today, a person with AIDS (PWA) may not be legally deported to a country where the necessary treatment and medical supervision are lacking. Since 1998, foreigners who are sick

may obtain permission for temporary residence on medical grounds, but the application of this right comes up against the arbitrariness of prefectoral decisions. In addition, individuals subject to a « double penalty » are no longer deported (at least when they have the means to prove their state of health) but are placed under house arrest i.e. confined to a restricted area (generally a department) and to an extremely precarious situation: excluded from the right to work and to an income. This interference with the right to free movement is fraught with consequences for sick people whose state of health requires travel (hospitals, lab tests, etc.).

Along with the Social Rights Commission, the Foreigners Commission works on behalf of foreigners who are sick in order to improve their access to the social benefits available in France. It participates with other associations in watching over

the application of legislative and administrative texts within the Observatory for Foreigners Right to Health Care and the Observatory for the Rights of Users of Social Institutions. It is within this framework that the Commission denounces the exclusion of undocumented foreigners from the new « health care coverage » scheme, the C.M.U. The Commission also defends their non-deportability and the immediate granting of residence permits for foreigners engaged in a PACS (Civil Pact of Solidarity) and continues to fight for the non-deportability and regularization of all undocumented foreigners.

To ensure the defense of rights of entry and residence of foreign nationals suffering from illnesses and the equality of all with regard to health care and social protection, and to affirm the rights of foreign homosexuals through PACS: these are the objectives of the Foreigners' Commission of Act Up-Paris, with the added intention to have these rights extended throughout the European Union.



# Le fric, l'air, la vie.

**Aujourd'hui, la France compte quelque 60.000 personnes incarcérées — soit 50 % de plus qu'en 1983. La hausse de la population carcérale ne correspond que trop bien à une tendance générale en Europe : la criminalisation de la pauvreté, politique qui conduit de fait à une paupérisation croissante des milieux pénitentiaires. Cette dernière frappe les détenus, qui sont confrontés à des conditions de survie alarmantes (manque d'hygiène, nourriture mal équilibrée, bâtiments crasseux et délabrés).**

Une telle misère n'est pas sans incidence sur la politique de soins menée dans les prisons. Indéniablement, des progrès ont été réalisés : depuis 1994, les structures de soin des milieux pénitentiaires sont ainsi rattachées aux hôpitaux de proximité, permettant ainsi théoriquement un accès au soin équivalent à celui de l'extérieur. Cette réforme était indispensable — mais elle ne suffit pas : concrètement, les conditions d'accès aux soins en prison restent précaires. Les traitements antirétroviraux nécessitent un suivi médical rapproché, une posologie stricte et un environnement stable. Ils exigent trois conditions difficiles, sinon impossibles, à respecter dans les conditions carcérales actuelles. Comment, en effet, réussir à concilier les horaires de prise de ces traitements avec ceux, rigides, des repas ? Comment garder secrète sa séropositivité quand on partage ses 12 m<sup>2</sup> avec trois co-détenus, et que les médicaments sont délivrés en cellule ?

Le manque de moyens et la surpopulation carcérale influent donc directement sur l'observance des détenus séropos. A ces difficultés propres aux structures de la détention vont s'ajouter les obstacles que le travail en prison impose : les séropos sont en effet contraints de taire leur maladie et de cacher leurs traitements s'ils veulent obtenir un emploi. Cet emploi, peu formateur (ah, les joies du pliage de cintres...), est sous-rémunéré (le SMIC n'est pas appliqué en détention) et précaire (pas d'assurance maladie, ni d'assurance chômage) mais il constitue pour la plupart l'unique source de revenus : le RMI disparaît 60 jours après l'incarcération, l'allocation adulte handicapé tombe à 12% de son montant extérieur, soit légèrement plus de 450 francs par mois.

Les vitamines ne sont pas gratuites, pas plus que les compléments nutritionnels, les produits frais ou le matériel d'entretien et d'hygiène. Tous ces achats indispensables au maintien en bonne santé ont un coût, que les séropos incarcérés ne peuvent pas assumer. Les pouvoirs publics doivent donc d'urgence étendre le système de minima sociaux au milieu carcéral, et revaloriser l'AAH. Il est plus que temps de rompre avec ce mythe du détenu nourri/logé/blanchi.

Le seul recours pour les personnes malades qui voient leur état de santé se détériorer est de demander une grâce médicale. Or, son obtention passe par un système long, complexe, et n'aboutit presque jamais. Voici maintenant 4 ans que des mesures de réformes de ce système a été demandé.

La commission Prisons d'Act Up-Paris a été créée en 1991 afin de faire entendre la voix des personnes incarcérées séropositives et malades auprès des institutions concernées.

Au sein de la commission plusieurs militants d'Act Up correspondent avec les détenus qui nous sollicitent. Nous rencontrons les médecins responsables des unités de soin en milieu carcéral de la région parisienne, voire au delà (Châteauroux et Orléans). Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Observatoire International des Prisons, ainsi qu'avec d'autres associations impliquées dans les milieux pénitentiaires (AC !, Aides, Génepi, Syndicat de la Magistrature, etc.). Outre le soutien que nous apportons aux détenus dans leurs démarches administratives et afin de faire respecter leurs droits, les cas particuliers que nous suivons nous permettent d'identifier les blocages et les difficultés concrètes que les personnes incarcérées rencontrent dans les conditions actuelles de détention. C'est surtout vers les pouvoirs publics (Administration Pénitentiaire, Direction Générale de la Santé, IGAS) et les parlementaires qu'Act Up-Paris se tourne pour exiger l'amélioration des conditions de vie des détenus et le développement d'alternatives à l'incarcération pour les personnes atteintes de pathologie grave.





## Prisons: money, air, life.

***There are now some 60,000 incarcerated persons in France — i.e. 50 % more than in 1983. The rise in the prison population corresponds only too well to a general tendency in Europe: criminalization of poverty, a policy that in itself leads to a growing pauperization of the prison milieu. The latter phenomenon hits the inmates, who are confronted with alarming survival conditions (lack of hygiene, poorly balanced nutrition, and grimy, dilapidated buildings).***

Such misery is not without repercussions on the health care policy followed in prisons. Undeniably, progress has been made: since 1994, prison health care structures have been linked to nearby hospitals, thus theoretically allowing access to health care equivalent to that in the outside world. This reform was indispensable — but is not sufficient: in fact, health care conditions in prison remain precarious. Treatments with antiretroviral products require close medical supervision, strict dosage and a stable environment. The three requirements together are difficult, if not impossible to respect under prevailing conditions in the prison system. How, indeed, can treatment schedules be reconciled with rigid meal schedules? How can inmates keep their HIV-positive status confidential while sharing 12 m<sup>2</sup> with three cellmates, with medications delivered to the cell?

Consequently, lack of means and prison crowding directly affect the compliance of HIV positive prisoners. Added to the problems caused by prison organization itself, are obstacles imposed by work in prison: prisoners with HIV/AIDS have to hide their disease and their treatment if they want to obtain jobs. These jobs are hardly skill-enhancing (ah, the joys of making hangers...); they are underpaid (the SMIC or guaranteed minimum wage is not applied in prison) and insecure (no health or unemployment insurance), but for most prisoners they are the only source of income: the RMI (minimum subsistence allowance) stops 60 days after incarceration and the Allowance for Handicapped Adults falls to 12% of its normal amount, i.e. slightly over 450 Francs per month.

Vitamins are not free any more than are nutritional supplements, fresh produce or cleaning and hygiene products. All these items that are indispensable to staying in good health have a price that prisoners with HIV/AIDS cannot afford. Therefore, it is urgent that public authorities extend the subsistence allowance system to the prison system and raise the A.A.H. It is more than time to give up this myth of the prisoner who, provided with room and board, has no other needs to meet.

The only recourse for sick prisoners who see their health deteriorating is to apply for a pardon on medical grounds. However, the procedure for obtaining it is long and complex and it is almost never granted. It has now been 4 years since a report with recommendations for the reform of this system was requested.

The Prisons Commission of Act Up-Paris was created in 1991 in order for incarcerated persons with HIV/AIDS to be given a voice within the relevant institutions. Several Act Up militants on the Commission correspond with prisoners who request our help. We meet with the head doctors of medical units within the prison system of the Paris region and even beyond (Châteauroux and Orléans). We work in close collaboration with International Prison Watch as well as with other associations involved with the prison system (AC !, Aides, Génépi, the Judges Union, etc.). In addition to helping prisoners with administrative procedures and ensuring respect of their rights, following particular cases allows us to identify bottle necks and practical difficulties that incarcerated persons encounter in current prison conditions. Beyond that, Act Up-Paris addresses public authorities (Prison Administration and the General Directorate for Health) and members of Parliament to call for improvements in the living conditions of prisoners and the development of an alternative to incarceration for people suffering from serious illnesses.



# PaCS : victoire amère pour les séropos

Le 13 novembre 1999, le PaCS (Pacte Civil de Solidarité), qui organise la vie des couples non mariés hétérosexuels ou homosexuels, était adopté au Parlement.

Après avoir inscrit le PaCS à l'agenda politique sous la pression des associations, le gouvernement et les députés de la majorité de gauche n'ont eu de cesse d'en repousser l'adoption. La lâcheté des députés de la majorité s'est notamment manifestée par leur absence à l'Assemblée nationale lors du premier vote de la loi, le 9 octobre 1998, comme par leur silence face aux déchaînements homophobes des parlementaires du Sénat et de l'Assemblée. Lionel Jospin, le Premier ministre, a préféré se porter garant d'un « ordre symbolique » que les couples homosexuels menaceraient, plutôt que de répondre aux attaques de la droite.

Aujourd'hui le PaCS, dont l'urgence s'est imposée dans le contexte de l'épidémie de sida, ignore en grande partie la situation des personnes touchées par le VIH. Les séropositifs et les malades du sida percevant l'Allocation Adulte Handicapé devront, en effet, choisir entre le PaCS et le maintien de cette allocation. En outre, ce texte livre une nouvelle fois les partenaires étrangers à l'arbitraire des décisions de l'administration : ils restent à la merci d'une reconduite à la frontière.

En revanche, grâce à l'action et à la vigilance d'Act Up-Paris et d'autres associations, les délais de carence sur les droits de succession ont pu être supprimés.

Au cours des débats, un observatoire du PaCS, regroupement associatif d'usagers du pacte (Act Up-Paris, ACI, Aides Fédération nationale, Aides Paris Ile de France, Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens, Association pour la Reconnaissance des Droits des personnes Homosexuelles et Transsexuelles à l'Immigration et au Séjour, Centre Gai et Lesbien de Paris, Prochoix), s'est constitué afin d'exercer une surveillance permanente de sa mise en oeuvre. L'Observatoire collecte et rend public l'ensemble des difficultés rencontrées par les usagers : problèmes d'enregistrement, de délivrance des titres de séjour, d'attribution de prestations sociales, d'habilitation pour l'adoption, etc.

En pointant, de manière systématique les incohérences et les indéterminations du texte, l'Observatoire entend participer à la constitution d'une jurisprudence répondant aux besoins des usagers.

Act Up-Paris n'entend toutefois pas se satisfaire de la reconnaissance symbolique des couples homosexuels à laquelle se réduit le PaCS. Pour l'égalité sexuelle, Act Up-Paris revendique l'ouverture du mariage à tous les couples. Par ailleurs, dans le cadre de la réforme générale du droit de la famille, le gouvernement Jospin doit maintenant prendre en compte des questions que le PaCS a soigneusement évitées : famille homoparentale, adoption, aide médicale à la procréation. Enfin, le gouvernement doit encourager l'élaboration d'une loi contre l'incitation à la haine homophobe.

## Actions d'Act Up-Paris pendant les débats parlementaires pour l'adoption du PaCS :

- 17 octobre 1998 : manifestation et conférence de presse pour dénoncer l'absence des députés de la gauche au vote du PaCS à l'Assemblée nationale.
- 31 janvier 1999 : réveil matin de Christine Boutin, député UDF, homophobe et ultra-catholique.
- 31 janvier : déroulement de la banderole « Homophobes » à l'arrivée de la manifestation anti-PaCS.
- Mars 1999 : Act Up-Paris menace de « Outer » un député homosexuel de l'Assemblée présent à la manifestation anti-PaCS.
- Octobre 1999 : Zap du Sénat en réaction aux propos homophobes des parlementaires.

## Souvenirs : florilège homophobe

Lors de la seconde lecture au Sénat, Emmanuel Hamel (RPR) a proposé de rebaptiser le PaCS « Pacte de contamination sidaïque », François Abadie (Radical) a considéré que « les citoyens normaux n'ont pas à payer pour les pédés », Bernard Seillier (sans étiquette) a professé que la loi, « quête pathétique des homosexuels à l'égard du mariage, allait précipiter la société vers une aggravation de ses pathologies, déjà perceptibles par la drogue, les suicides... ».

Ces déclarations s'ajoutent à celles des députés Pierre Lellouche (RPR) qui a cru voir dans le PaCS « un fil tiré par un lobby, repris par les partis de gauche » et conseillé de stériliser les couples homosexuels. Dominique Dord (UDF) a proposé la direction des cliniques vétérinaires comme lieu de signature. S'indignant qu'un texte de loi prenne en considération les couples homosexuels, Jacques Myard (RPR) s'est étonné qu'on ne légifère pas aussi pour les zoophiles et François Vanson (RPR) pour les animaux.

Christine Boutin a soutenu que « toutes les civilisations qui ont reconnu et justifié l'homosexualité comme un mode de vie normal ont connu la décadence » et ses amis, lors de la manifestation anti-pacs du 31 janvier, ont réclamé que l'on envoie « les pédés au bûcher ».



Ils/Elles zappent by night



# PaCS: bitter victory for HIV-positives

On November 13, 1999, the French Parliament passed a civil solidarity pact « PaCS » (Pacte Civil de Solidarité), which provides a legal structure for unmarried heterosexual and homosexual couples.

After having put the PaCS on the political agenda due to pressure from public interest groups, the government and members of Parliament on the left continued to hinder its passage. This cowardliness on the part of the majority members has been notably manifested by their absence from the National Assembly when the law was first voted on October 9, 1998, as by their silence in the face of the homophobic outbursts by members of the Senate and the Assembly. Prime Minister Lionel Jospin preferred to be the guarantor of a « symbolic order » threatened by homosexual couples rather than respond to the right-wing attacks.

Today the PaCS, for which the urgency was created in the context of the AIDS epidemic, ignores for the most part the situation of persons affected by HIV. Persons with HIV or AIDS presently receive the Allowance for Handicapped Adults (Allocation Adulte Handicapé) but now must in fact choose between the PaCS and receiving this allocation. Moreover, the text of the bill once again submits foreign partners to arbitrary decisions by the administration: they remain subject to being escorted over the border.

However, due to the action and vigilance of Act Up-Paris and other public interest groups, the waiting period for inheritance rights has been deleted.

During the course of the debates, a PaCS watch group that brings together users of the Pact (Act Up-Paris, ACI, Aides Fédération nationale, Aides Paris Ile de France, Association des Parents et futurs parents Gays et lesbiens, Association pour la Reconnaissance des Droits des personnes Homosexuelles et Transsexuelles à l'Immigration et au Séjour, Centre Gai et Lesbien de Paris, Prochoix), was created for the purpose of permanently monitoring its application. The watch group collects and makes public all of the difficulties encountered by the users: problems with registration, residency cards, allocation of social services, allowing for adoption and so forth.

By pointing out in a systematic manner the incoherence and vagueness of the text, the watch group intends to participate in the creation of case law responding to users' needs.

Nonetheless Act Up-Paris does not intend to be satisfied with the symbolic acknowledgement of homosexual couples provided by the PaCS. For sexual equality, Act Up-Paris demands that all couples be allowed to marry. Moreover, within the framework of the general reform on family law, the Jospin government must now take into account the questions that the PaCS carefully avoided: homoparental family, adoption, medical aid for procreation. Finally the government must encourage the drafting of a law against the incitement of homophobic hatred.

## **Actions taken by Act Up during the parliamentary debates on the passage of the PaCS:**

October 17, 1998: demonstration and press conference to denounce the absence of members of the various left wing parties from vote on the PaCS in the National Assembly.

January 31, 1999: « early morning wake up » of Christine Boutin, UDF member of Parliament, ultra-Catholic and homophobe.

January 31: unfolding of « Homophobes » banner upon the arrival of the anti-PaCS demonstration.

March 1999: Act Up-Paris threatened to « Oust » a homosexual member of the Assembly present at the anti-PaCS demonstration.

October 1999: zap of the Senate in reaction to members' homophobic remarks.



## **Souvenirs: an anthology of homophobia:**

During the second reading in the Senate, Emmanuel Hamel (RPR) offered an amendment to rename the PaCS « Pact for AIDS Contamination », François Abadie (Radical) argued that « normal citizens don't have to pay for queers », Bernard Seillier (independent) offered the view of the law as a « pathetic quest of homosexuals for marriage that would plunge the society into a worsening of the pathologies already perceptible by drugs, suicides ... ». These statements were in addition to those by Assembly members Pierre Lellouche (RPR) who believed to see in the PaCS « a string pulled by a lobby, recaptured by the left parties » and advised the sterilization of homosexual couples. Dominique Dord (UDF) offered the proposal that the Department of Veterinary Clinics be designated the place of signing. Indignant that a legal text would take into consideration homosexual couples, Jacques Myard (RPR) expressed surprise that one does not legislate for bestiality and François Vannson (RPR), for animals.

Christine Boutin maintained that « every civilization which had recognized and justified homosexuality as a normal way of life had experienced decadence », and her friends, during the anti-PaCS demonstration on January 31, had stated that they were going to send the « queers to the stake ».

Pub télémedia 185x133  
allogay

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



100 Francs

(+ 20 francs frais de port)

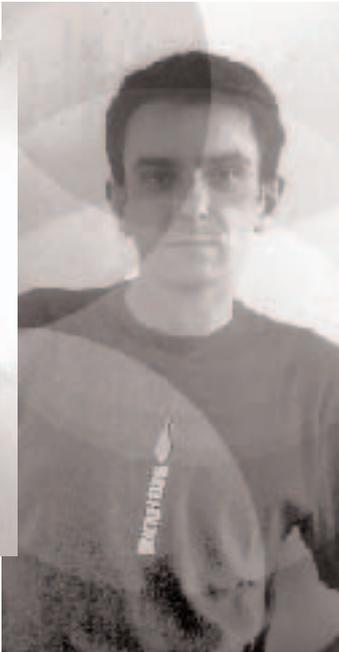
Foule orange sur fond noir

Deux personnages et louisette sur la manche (kaki (U, XL), noir, bleu nuit)

Ln XLn

Sn Mn Ln XLn

# 10



## TEE-SHIRTS

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

\* ce modèle existe en bleu foncé  , bleu ciel  , vert  , rouge  , orange (S)  , violet (14 ans, S ou M)

## SWEAT-SHIRTS

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

## TEE-SHIRTS 10 ANS

Barbar Bui***	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	150 F	<input type="checkbox"/>
Paul Smith (blanc)	M <input type="checkbox"/>	100 F	<input type="checkbox"/>
José Lévy (marine) existe aussi en débardeur	S <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	100 F	<input type="checkbox"/>

\*\*\* ce modèle existe en blanc (L)  , marine  , pierre (L)  , kaki  , gris (S)

## BADGES

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

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 .....

► *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 16 74

3215 edup129@fr.fr

Email: adup@compuserve.com

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

tel: 034 935 98 00 05 - 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 PRÉFÈRE, ACT UP.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT :

J'AUTORISE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DE MON COMPTE À PRÉLÉVER SUR CE DÉBITEUR SI NEUQU'IL LE PERMET, TOUTES LES PRÉLÈVEMENTS  
 ORDONNÉS PAR LE CRÉANCIER DÉSIGNÉ EN BAS DE CETTE SUR UN PRÉLÈVEMENT JE POURRAI EN FAIRE SUSPENDRE L'ÉCARTONNEMENT  
 SIMPLEMENT EN DEMANDANT L'ÉVALUATION TENEUR DE MON COMPTE. JE RÉCLAME LE DIFFÉRENDEMENT 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).

3615 JH  
AGL

# CONNECTION PUB