

Action

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris, n°85

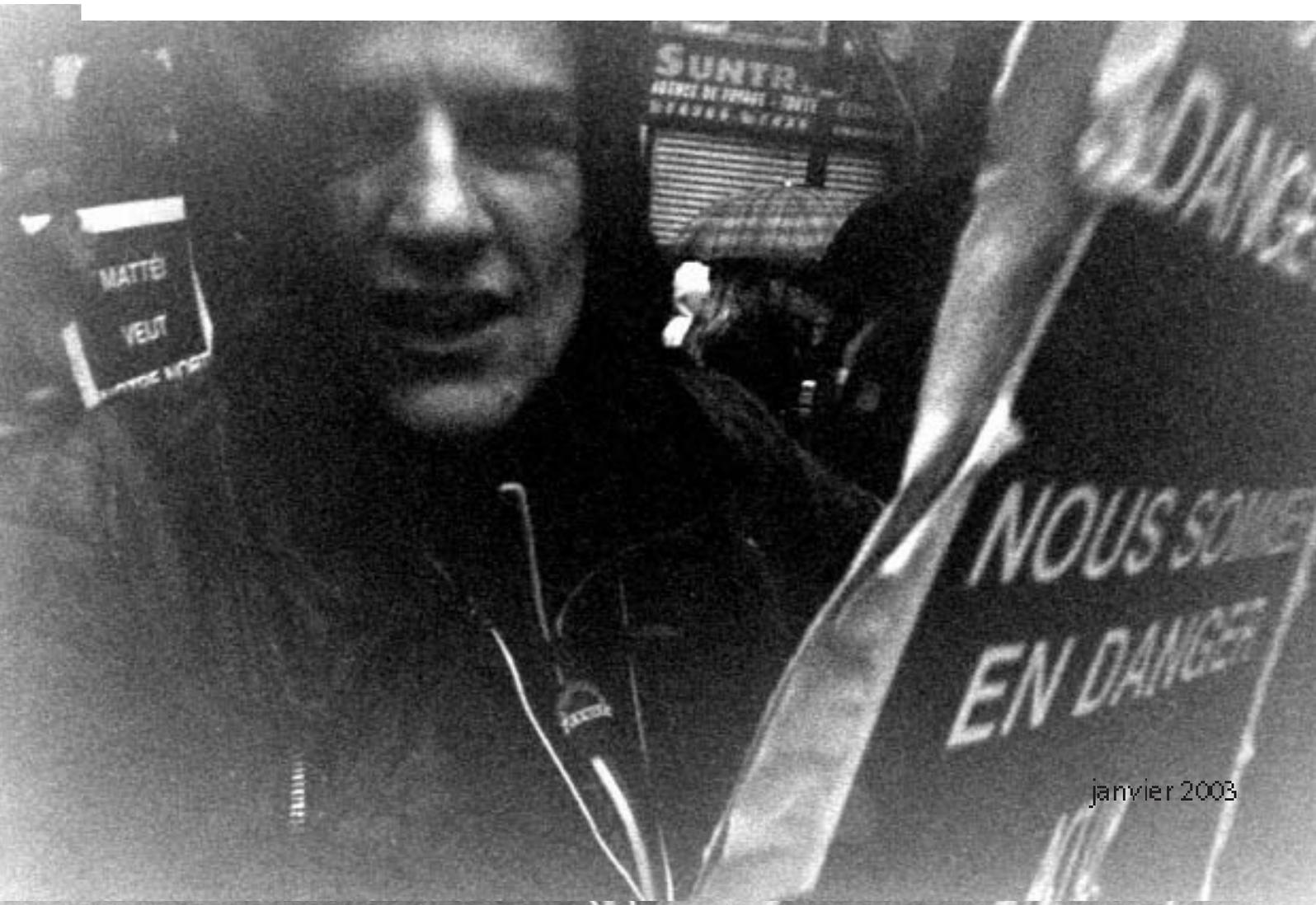
Dossier Prévention : Politiques

Pédés, Lesbiennes

Dépistage

Porno

Extraits



janvier 2003



Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directrice de Publication :
Victoire Patouillard.

Rédactrice en chef :
Claire Vannier.

Comité de Réd'Action :
Jean Cazentre - Chloé Forette - Xavier Héraud -
Charles Roncier - Claire Vannier.

Ont participé au numéro :
Malika Amaouche - François Berdougo - Alain
Bessaha - Jean Cazentre - Sylvain Dambrine - Elodie
Dorfiac - Khalil Elouardighi - Chloé Forette - Xavier
Héraud - Olivier Jablonski - Catherine Kapusta - Mikael
Quilliou - Gaëlle Krikorian - Valérie Laurent Pavlovsky -
Didier Lestrade - Jérôme Martin - Sibylla Peron -
Fabrice Pilorgé - Médéric Pouyé - Michel Raduget -
Charles Roncier - Anne-Sophie Rousset - Gérald
Sanchez - Antonin Sopena - Grégory Tchalikian.

Icono :
Rachel Easterman Ulmann - Hortense Patouillard -
Cassandre Pinto - Claire Vannier.

Imprimerie :
Autographe, 10 bis rue bisson, 75020 Paris.

10.000 exemplaires

Date : janvier 2002.

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.



Sommaire :

page 3 - Edito
page 4 - Act Up en actions
page 6 - Dossier : Prévention
page 7 - Dossier : Politiques
page 8 - Dossier : Pédés
page 9 - Dossier : Lesbiennes
page 10 - Dossier : Dépistage obligatoire
page 11 - Dossier : L'invitée de la semaine
page 12 - Dossier : Porno et Extraits
page 13 - Homophobie
page 14 - D&U : Piqueries
page 14 - T&R : Annonce RéPI
page 15 - T&R : Pétition ANRS
page 16 - Act Up en France et Soirée
page 17 - Remerciements
page 18 - AS : Ostéodensitométrie
page 19 - AS : Double dispensation
page 20 - AS : Réforme du médicament
page 21 - N/S : Campagne et Brèves
page 22 - N/S : Elections à l'OMS
page 23 - N/S : ADPIC maussade
page 24 - N/S : Retour du Botswana
page 25 - Prostitution : répression
page 26 - Santé Répression : AME
page 29 - Prisons : projet Bédier - Perben
page 30 - Vente par correspondance

Pour garder le contact

- Abonnez vous à la lettre mensuelle d'Act Up-Paris, 1 an : 18 €, abonnement de soutien : 24 €

Nom Prénom

Adresse

.....

Libellez vos chèques à l'ordre d'Act Up-Paris - BP.287 - 75525 Paris cedex 11

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

- Consultez notre site internet : <http://www.actupp.org/>



La fin d'année fut bien sombre. Réduire l'accès aux soins, faire payer les malades étaient les objectifs poursuivis et assumés par le gouvernement dans le dossier de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Ils faisaient écho, au cours des négociations de l'OMC, aux tentatives des Etats-Unis de dévoyer le texte de Doha et restreindre ainsi l'accès aux soins et aux traitements pour les malades des pays pauvres. Nous avons été pris de court. Le gouvernement a en effet utilisé la technique du «cavalier» pour faire voter très rapidement un article sur l'AME dans le cadre du projet de loi de finances rectificative. Le zap du ministère de la Santé le 19 décembre n'a pas suffi à faire sortir Jean-François Mattéi de son silence. Le Parti Socialiste, seule formation à disposer d'un groupe parlementaire suffisant pour saisir le Conseil Constitutionnel et contester les nouvelles dispositions au nom de l'égalité des soins, s'y est refusé malgré un lobby interassociatif incessant et un zap rue de Solferino le 31 décembre. Une telle mesure est dictée par un principe d'économie particulièrement obscène puisqu'il s'agit de faire des économies sur les plus pauvres (l'AME est accordée sous plafond de ressources). L'aide médicale d'Etat couvrait jusqu'alors un «panier de soins» limité mais entièrement pris en charge. Un «ticket modérateur» ou le forfait hospitalier resteront désormais à la charge du malade. Or, cette participation financière auprès du médecin généraliste, du pharmacien et dans les hôpitaux peut atteindre des montants considérables même pour des pathologies bénignes. La «dispense d'avance des frais» se voit également supprimée. Le dispositif général est rendu plus complexe. Il en résultera donc très concrètement un renoncement plus fréquent aux soins. Dans ce contexte, les arguments utilisés par Alain Lambert, le ministre du Budget, sont abjects : prétendre «responsabiliser les sans-papiers dans leur consommation de soins» quand les seuls «excès» de dépenses résultent de leur éloignement des soins et de la dégradation avancée de leur santé lorsqu'ils sont pris en charge médicalement ; évoquer comme unique financement de l'AME la «générosité des français», quand les sans-papiers contribuent à la richesse nationale sans bénéficier en retour d'aucune prestation sociale ; feindre de croire que les sans-papiers bénéficieraient d'avantages que leur envieraient les assurés de nationalité française («La France est attachée au principe d'égalité et cet article traite tout le monde de la même manière selon le droit commun, pour éviter que nos compatriotes n'aient la tentation de se faire passer pour des étrangers en situation irrégulière») quand les quatre millions d'assurés sous le plafond de ressources de la CMU ont un «ticket modérateur» totalement pris en charge. Tenus lors de la discussion au Sénat le 16 décembre 2002, ces propos font d'Alain Lambert un ennemi et une cible pour Act Up.

La conférence de Doha en novembre 2001 avait fixé un délai d'un an à l'OMC pour apporter une solution à la situation des pays sans capacité de production pharmaceutique, confrontés à une situation d'urgence sanitaire. Ne pouvant produire eux-mêmes des copies de médicaments, ils devaient être autorisés à en importer dans un cadre fixé par l'OMC. La pression des Etats-Unis est allée pendant les négociations dans le sens d'une double réduction de l'accès aux médicaments : tout d'abord en limitant la portée de ce droit à trois maladies (le sida, la tuberculose, la malaria) à l'exclusion des médicaments essentiels et de traitements exigés par toute autre urgence sanitaire ; en limitant ensuite le nombre de pays bénéficiaires aux plus pauvres parmi les plus pauvres. Cette double restriction de l'accès aux médicaments n'a aucun sens en terme de santé publique et de lutte contre le sida, elle ne vise qu'à protéger les intérêts des grands groupes pharmaceutiques. Les négociations n'ont donc pas abouti. Les pays pauvres n'ont pas emporté une manche en résistant aux multiples pressions exercées pour signer un texte annulant les avancées de Doha. Mais il y a urgence aujourd'hui, alors que l'épidémie explose, à permettre à ces pays d'y faire face. Je nous souhaite pour cette nouvelle année une vie merveilleuse et beaucoup d'ardeur.

Victoire Patouillard.

ME



obtenir la position du ministre sur l'AME.



mobilisme volontaire sur la question de l'AME



ZAP de protestation contre l'ambassade de Suisse sur les négociations de l'OMC

2	DÉCEMBRE (12)
0	Dominante® : 25 novembre : ZAP Mairie de Paris
0	Dossier Prostitution : 26 novembre : Zap en Belgique directeur de l'ONG / accès aux génériques de Sida
1	D
2	L
3	M
4	M
5	J
6	V Zap Ambassade Suisse
7	S Protocoles 26
8	D
9	L
10	M
11	M Soirée House Ball 5
12	J
13	V
14	S
15	D
16	L
17	M
18	M Zap mail Députés / AME
19	J / AME Occupation ministère Santé
20	V
21	S
22	D
23	L Zap Phone Fax PS / AME
24	M
25	M NOËL
26	J
27	V
28	S
29	D
30	L
31	M Occupation PS / AME



Quelle prévention pour 2003 ?

Cet automne et ce début d'hiver ont vu revenir la prévention du sida au cœur du débat. D'abord avec le débat sur la «réduction des risques sexuels», ensuite avec la reconduction du dispositif Alerte Syphilis et enfin, avec la campagne nationale d'incitation au dépistage diffusée à la télévision. C'est l'occasion pour Act Up-Paris de faire le point sur la prévention et de rappeler ses positions sur le sujet, celles-là même que nous défendons depuis des années.

Prévention : où en est la DGS.

Une campagne plutôt bien fichue, ciblée, et qui passe sur des médias grand public à des heures décentes. C'est le résultat du travail de la DGS et de l'INPES, quand ils écoutent les associations de lutte contre le sida. Où en est la prévention au niveau de l'Etat ? Réponse.

Enfin. Il aura fallu attendre 20 ans d'épidémie pour voir une campagne publique de prévention digne de ce nom. La direction générale de la santé (DGS) et l'Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé (INPES) font diffuser sur les chaînes de télévision des spots d'incitation au dépistage. Pour la première fois, les associations ont été consultées pour donner leur avis sur le spot qui allait être diffusé : auparavant, consultées avant la conception des spots, les associations en découvraient le résultat en même temps que le public. Cette fois-ci, c'est exactement ce que nous exigeons depuis des années : de la prévention grand public ciblée, diffusée à des heures décentes (c'est-à-dire pas en plein été en fin de soirée). Lorsque nous l'avons rencontrée, Anne-Claude Crémieux, directrice de la division sida de la DGS, est d'abord revenue sur le débat que nous avons lancé au moins de juin sur une expérience de Aides, dite de « réduction des risques sexuels », dans un sauna marseillais. Elle nous a expliqué être fermement opposée à la généralisation de ce type d'expérience, contestant au passage la scientificité du dispositif, pourtant validé par l'Inserm. Ensuite, elle nous a éclairé sur la stratégie de la DGS en matière de prévention pour l'année 2003 : au niveau des campagnes grand public, l'accent sera mis cette année sur l'incitation au dépistage. Le spot qui a été diffusé au mois de décembre dernier devrait être rediffusé au cours de l'année ; et le dispositif Alerte Syphilis, mis en place à Paris en mai 2002 est d'ores et déjà reconduit sur Paris et étendu à un bon nombre de villes françaises. Il y a d'ailleurs sans doute une ironie à se concentrer sur l'incitation au dépistage au moment même où le dispositif de déclaration obligatoire entre en fonction. Reste qu'une politique de prévention efficace ne saurait se limiter à de l'incitation au dépistage. Il faut répéter encore et toujours – répéter n'empêche pas de trouver des moyens originaux et renouvelés de communiquer – l'impératif de se protéger, en toutes circonstances pour avoir une sexualité totalement safe. Il faut aussi rappeler le discours de réduction des risques à l'intention des usagers de drogues, sérieusement remis en cause par le gouvernement Raffarin et le nouveau directeur de la MILDT, Didier Jayle. Ces discours ont fait leurs preuves. Les abandonner alors que les pratiques à risques se font de plus en plus nombreuses chez les homos et que le sida touche de plus en plus les hétéros, relèverait de l'irresponsabilité la plus totale. Autre dispositif lancé par la DGS : des consultations de prévention sexualisée destinées aux séropositifs. La DGS a enfin compris ce que nous martelons depuis des années, à savoir la nécessité de faire aussi de la prévention en direction des séropositifs. Le dispositif prévu par la DGS est à l'état de test. Ces consultations seront menées par des professionnels formés à la fois en sida et en sexologie. Elles seront testées dans plusieurs lieux. Déjà mises en place au Kiosque Info Sida, elles devraient être présentes dans les CDAG parisiens et dans certains services hospitaliers (Hôpital Tenon, Hôpital Bichat, à Nice et à Toulouse). Une évaluation sera présentée lors des journées de Sida Info Service, prévues pour Juin.

Suite à l'AG de la prévention, nous avons rédigé une lettre ouverte avec Aides, le SNEG et l'inter-LGBT (signée aussi par le CGL) pour demander un rendez-vous au ministre de la Santé. La lettre est bien parvenue au ministère, le directeur général de la santé l'a lue dans une réunion épique au mois de décembre dernier. Depuis toujours pas de réponse du ministre. Officieusement, il n'a pas eu le temps de se pencher sur le dossier. Il est vrai que tous ceux qui étaient présents lors de la conférence de presse du professeur Delfraissy à la conférence de Barcelone se souviennent de cette phrase mémorable à propos de la prévention : « *Il n'y a pas de tabou, il ne faut heurter personne.* » Dans ces conditions, on serait presque heureux qu'il ne se penche pas sur le dossier... et qu'il laisse la DGS et l'INPES travailler avec les associations.



Charte de responsabilité : les premiers signataires



Depuis la mi-décembre, vous avez peut-être lu dans la presse identitaire gratuite (Illico, Mâle à Bars, e-m@le) des encarts du SNEG présentant la liste des premiers établissements parisiens à avoir signé la Charte de responsabilité. Avec plusieurs semaines de retard (voir les n°80 et 83 d'Action), nous disposons enfin d'un outil de prévention ambitieux pour les lieux de rencontres sexuelles.

Les établissements signataires s'engagent à agir face à l'épidémie de sida et aux autres IST par différentes procédures : mise à disposition de matériel de prévention dans tous les parcours sexuels (préservatifs, gel à base d'eau, préservatifs de documentation) ; éclairage suffisant dans les backrooms et les cabines ; accueil «d'associations de santé» ; respect des règles d'hygiène définies dans des protocoles propres à chaque établissement ; formation du personnel relative au sida et aux IST et nomination d'un référent de prévention dans chaque lieu ; diffusion de vidéo safe ; garantie des droits des salariés atteints par le VIH, et constitution d'un comité d'évaluation. Dix-sept établissements parisiens ont d'ores et déjà accepté le contenu de la charte, sur trente-huit. Le SNEG poursuit son travail de présentation et d'explication du texte pour arrêter une liste définitive au cours du premier trimestre 2003. Ce n'est qu'alors que nous ferons connaître les établissements qui ont refusé de signer la charte et les résultats de nos premières évaluations. Nous disposons de tous moyens pour évaluer les conditions d'accueil et les dispositifs de prévention. En cas de manquements graves aux règles de prévention et de santé publique, nous en informerons la presse identitaire gay ainsi que les pouvoirs publics.



Il est par exemple anormal qu'un des plus grands saunas parisiens, près de la Gare du Nord, ne mette à disposition de ses clients qu'un seul préservatif à l'entrée de l'établissement. Aucun

distributeur de gel et de capotes n'existe sur les trois niveaux de parcours sexuels ; une backroom y est quasiment obscure ; la documentation de prévention est totalement absente. Notre objectif est que la recherche du profit maximum par les établissements ne se fasse pas au détriment de la prévention. La progression des IST, en particulier la syphilis, qui favorisent celle du VIH/sida, doit être combattue par tous les établissements de rencontre sexuelle qui sont des lieux privilégiés de transmission des maladies. La charte n'est qu'un élément incitatif parmi d'autres pour faire avancer la lutte contre le VIH, si elle est prise au sérieux, et pas seulement comme un label de qualité attribué par le comité d'évaluation. La durée de vie de la charte ne dépend donc que de la volonté réelle des signataires à appliquer leurs engagements de manière durable.

Act Up-Paris assumera sa part en cherchant toujours à promouvoir les outils de prévention, d'information et de lutte contre les discriminations.



La liste des premiers établissements signataires : Bastille Sauna, Café Moustache, La Station, Le Dépôt, Le Keller's, Le King Sauna, Le Mic-Man, Le One Way, Le QG, Le Steamer, Le Transfert, Les Docks, L'Impact, The Rangers, Le Tilt Sauna, Univers Gym, The Big Shop.

Quelle prévention sida pour les lesbiennes ?

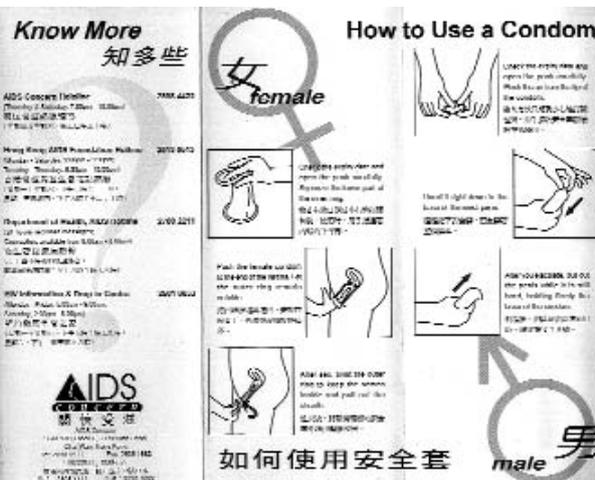
Quel doit être un discours de prévention en direction des lesbiennes ? De quels outils parler ? Doit-on prendre en compte plus globalement les autres IST ?

En préparant ce dossier, la commission prévention est revenue sur le discours, que nous tenons depuis des années, en direction des lesbiennes. Nous avons le sentiment qu'il devait évoluer. Et c'est pour cela que nous avons invité des associations lesbiennes à débattre avec nous lors d'une de nos Réunions Hebdomadaire. Ce qui est ressorti de ce débat, c'est que nous devons d'abord lutter contre les discours de victimisation, pour nous concentrer sur la prévention. Ensuite il nous semble plus pertinent d'aborder la question du VIH chez les lesbiennes au travers de la prévention des IST dans leur ensemble. Les lesbiennes et les bisexuelles prendraient plus de risque en matière de comportements sexuels que les pédés. Principales raisons à cela, une moindre information sur les pratiques dangereuses et un moindre suivi gynécologique, puisque souvent celui-ci est associé à un suivi contraceptif. De nombreuses lesbiennes ont des pratiques à risque sans avoir conscience des dangers d'infection, par le virus du sida mais aussi par d'autres maladies sexuellement transmissibles.



Prendre conscience

Au-delà de la faiblesse des données épidémiologiques, l'enjeu pour les lesbiennes est de prendre conscience d'un risque individuel en matière de santé. Personne ne peut affirmer à 100% qu'il n'existe aucun risque de transmission du VIH lors de rapports sexuels de femme à femme. Or en l'absence de certitude, il reste nécessaire de se protéger. Lors de rapports sexuels buccaux tels que le cunnilingus ou l'anulingus, les risques sont faibles mais tendent à devenir plus importants en période de règles ou s'il existe des lésions dans la bouche d'une des deux partenaires. L'échange de godemichés est également une pratique à risque de contamination. L'ensemble de ces pratiques, si elles sont non protégées, peuvent transmettre, de manière beaucoup plus fréquentes, et certaine, d'autres IST, type chlamydia, herpès, gonorrhée etc., sans oublier les hépatites. Il ne s'agit surtout pas de faire émerger une visibilité lesbienne à partir d'une problématique sida. Une prévention en direction des lesbiennes passe nécessairement par le



fait de nommer les pratiques, de les expliquer, et pour chacune d'elles de mettre en avant les outils de prévention adaptés. Au-delà de la fameuse digue dentaire, à accompagner d'un discours d'explication pour faire d'une pratique safe un acte réellement simple, ne négligeons pas une panoplie d'outils adaptés aux pratiques lesbiennes pour prévenir et éviter les risques d'IST : la découpe d'un préservatif dans le sens de la longueur peut être un remplaçant simple d'une digue souvent introuvable, l'utilisation de film alimentaire (attention à ne pas utiliser celui destiné à la cuisson au micro-onde, trop poreux), de gants en latex, à superposer et à retirer un à un au fur et à mesure des doigtés ou fists ; ou l'utilisation de préservatifs neufs sur un godemiché avant chaque changement de partenaire.

Des initiatives de prévention lesbiennes existent, mais elles sont encore trop peu nombreuses. C'est pour cette raison que nous travaillons actuellement sur un projet de brochure prévention santé lesbiennes. Affaire à suivre, donc.

UNE MUTUELLE POUR LE FÉMIDOM

Le fémidom est un outil de prévention indispensable pour lutter contre la propagation du sida et d'autres IST. Véritable alternative à la capote, il est censé offrir aujourd'hui «*le choix des armes*». C'est ce slogan qu'a choisi la Mutuelle des Etudiants pour lancer le 1er décembre une campagne de promotion du préservatif féminin en partenariat avec Sida Info Service. La Mutuelle diffuse 50 000 fémidons dans les universités et CHU français accompagnés d'un dépliant d'information et d'un questionnaire de veille sanitaire. Elle reprend ainsi mot à mot les arguments qu'Act Up développe depuis des années : la revendication d'une réelle accessibilité du fémidom, la baisse d'un prix de vente prohibitif, l'approvisionnement des services de santé scolaires, et la mise au point de campagnes d'information grand public. Que fait le gouvernement pendant ce temps ? Rien. Pire, il devient de plus en plus difficile pour les associations de lutte contre le sida d'obtenir des fémidons. Les 5 distributeurs parisiens, installés en grande pompe il y a un an, ne fonctionnent plus depuis des mois. Et la DGS se montre «*sceptique*» quant à cet outil de prévention. Il est vrai que le fémidom inconnu, mal diffusé et trop cher, est peu utilisé. Il n'en reste pas moins un outil efficace dans la lutte contre le sida. Question de priorités.

Non à la criminalisation des séropositifs

Le projet de loi Sarkozy prévoit un dépistage obligatoire du suspect lors d'un viol, soi-disant pour «protéger les victimes», au mépris de toute réalité scientifique.

L'Assemblée nationale prévoit d'instituer le dépistage systématique du VIH chez les personnes suspectées de viol. Approuvée par le gouvernement, cette mesure, qui doit être discutée en Commission des lois début 2003, constituerait une atteinte inédite au principe de volontariat qui, depuis plus de 15 ans, régit la politique d'incitation au dépistage. Elle représenterait une menace grave en matière de santé publique. Il s'agirait d'améliorer la prise en charge des victimes de viol. En connaissant le statut sérologique des auteurs, présumés ou coupables, de viol, on pourrait le cas échéant suspendre le traitement d'urgence, lourd et contraignant, qu'il est recommandé d'administrer aux victimes pour éviter une contamination par le virus du sida.

Mais une connaissance de base suffit pour montrer que cette mesure n'aide en rien les victimes. D'une part, il faudrait que l'auteur du viol soit à la disposition de la justice en temps et en heure pour éviter à la victime un traitement d'urgence. D'autre part, un diagnostic de séronégativité ne permet pas de conclure à une absence totale de risques de contamination pour la victime : la fenêtre de séroconversion, c'est-à-dire la période entre la contamination et l'apparition des anticorps que les tests peuvent dépister (entre quelques jours et quelques semaines), oblige les victimes à continuer la prise du traitement d'urgence, même si l'auteur est reconnu séronégatif.

L'Académie de Médecine contre les séropos

On apprend les principes de l'infection à VIH et de son déroulement en quatrième. Des collégiens pourraient vous dire qu'une telle mesure est inutile. Elle a pourtant été défendue par l'Académie de Médecine. Il est affligeant de voir des «scientifiques» et des «médecins» défendre un tel dispositif, au mépris des connaissances sur le VIH et des règles primaires de déontologie. Mais l'Académie de

Médecine n'en est pas à sa première tentative contre les séropositifs. En mai 1994, déjà, elle s'était prononcée pour un assouplissement du secret médical en cas de séropositivité. En 1994, comme aujourd'hui, le but de cette noble institution, relayée par des politiques, est le même : faire de la séropositivité une arme et des personnes atteintes des êtres dangereux qu'il faut combattre à tout prix. Car derrière une façade humanitaire, c'est bien la criminalisation de la séropositivité qui est visée. Les défenseurs de cette mesure entretiennent une confusion systématique entre l'auteur d'un viol et une personne suspectée, donc présumée innocente. Diagnostiquer le statut sérologique d'une



personne suspectée de viol, et qui en est innocente, ne peut en rien servir la prise en charge des victimes. Cette confusion n'a donc qu'un but : faire de la séropositivité un motif aggravant du viol. En ce sens, la comparaison avec les tests ADN qu'il est possible de pratiquer sur des

suspects est révélatrice des intentions réelles d'une telle proposition. Cette comparaison a été faite par l'Académie de Médecine comme par les parlementaires. Elle est plus qu'inquiétante : les tests ADN sont pratiqués pour confirmer ou infirmer l'innocence d'un suspect. Le test de dépistage du VIH n'a rien à voir avec la culpabilité ou l'innocence d'une personne accusée de viol. Là encore, cette confusion permet de faire de l'infection à VIH un motif d'aggravation pénale. À quand le fichier de séropositifs présumés délinquants sexuels ?

Une fois de plus, le ministre de la Santé est resté silencieux. Depuis 10 ans, cette mesure n'a jamais été défendue par des partis républicains, quelle que soit la majorité au pouvoir. Seule l'extrême-droite l'a prônée. La droite prend les victimes de viol comme alibi pour criminaliser la séropositivité. Elle insulte les personnes violées en leur faisant croire à une amélioration de leur prise en charge. Elle menace directement les personnes atteintes du VIH. Plus de 20 ans après, il faut encore le répéter : le sida n'est pas une arme, c'est une maladie.



Catherine Kapusta, membre de la commission Femmes d'Act Up-Paris, a été l'invitée de la semaine de l'Humanité au lendemain du 1er décembre. Cet article a été publié le mercredi 4 décembre 2002.

«Il y a deux semaines, le ministre de la Justice, Dominique Perben, proposait devant l'Assemblée nationale d'introduire dans une prochaine loi l'obligation d'un test de dépistage du sida, pour les personnes reconnues coupables d'agressions sexuelles. Chaque fois qu'un homme (politique en plus, et issu de la droite dure) décide d'employer les grands moyens pour protéger les victimes, féminines de surcroît, la scène me laisse perplexe. Mais cette fois, elle me plonge dans l'horreur.

Je suis une femme et je suis séropositive. Deux choses qui font que je devrais comprendre mieux que quiconque la douleur et la rage dans lesquelles peuvent être plongées les femmes violées. Et pourtant il m'est impossible d'accepter, de cautionner une idée pareille. Parce que je suis séropositive, la simple idée que l'on qualifie de délit la contamination par le VIH me terrifie.

Pourquoi pas, après, aller encore plus loin, et punir les personnes suspectées d'avoir transmis le VIH alors qu'elles se savaient séropositives ? D'où parlent-ils, ces gens qui voient dans le sida une arme, alors que nous essayons de survivre avec une maladie ? En somme, il faudrait que je choisisse entre une trahison envers ces femmes qui ont été violées, et une trahison envers les séropositifs. Comment se sortir de ce genre de choix ? Ce serait sans compter avec la perversité de ces propositions législatives.

Le Garde des Sceaux invoque un souci de «santé publique», des associations de victimes avancent que l'imposition de ce test est nécessaire *«en particulier pour éviter aux enfants [victimes de viol] des traitements très lourds»*. Mais nous, qui nous sommes battus pour que chacun et chacune puisse avoir accès aux traitements, dits *«prophylactiques»*, susceptibles d'empêcher la contamination s'ils sont administrés dans les 48h après une exposition au VIH, savons bien que ce n'est pas vrai. Non seulement parce qu'il faudrait, pour pouvoir épargner ce traitement très lourd à la victime, que le violeur soit à la disposition de la justice, mais parce qu'en plus, il faudrait faire abstraction de *«la fenêtre de séroconversion»* pendant laquelle le virus est indétectable. Quand on sait par ailleurs que les personnes suspectées qui sont à la disposition de la justice dans le délai nécessaire consentent presque toutes au dépistage, et que les tribunaux tiennent compte, déjà, de la circonstance aggravante que constitue la contamination par une maladie sexuellement transmissible, on se prend à douter.

Dominique Perben semble bien avoir avant tout un souci de répression. Une fois de plus, au nom de la soi-disant protection des victimes, on prend des mesures sécuritaires et criminalisantes. Hypocrisie. Tout cela ne change rien pour la victime, pour qui on ne parle pas plus de soutien que de prise en charge.

Faudrait-il que je revienne sur des certitudes que j'ai en disant *«ni coupable, ni victime»* ? Lorsque je suis avec des femmes séropositives, ces mots prennent alors une autre dimension. Si j'essaie de me mettre à la place d'une femme qui vient d'être violée, c'est toute la dimension du mot, domination, qui me saute de nouveau à la figure.»

L'an dernier, Studio Replay nous vantait avec ses films «100 % jus de racaille» et «Racailles contre salopes», les mérites de la baise «100% jus» (pour ceux qui n'auraient pas compris, vous n'y verrez pas beaucoup de capotes). Depuis, la tendance ne cesse de se confirmer : on voit apparaître de plus en plus de pornos pédés où les mecs ne se protègent pas. Ce genre de films devient même une catégorie à part entière : il y avait les films blacks, rebeus, SM, il y a maintenant les films bareback. Sur son site, Jean-Noël René-Clair aiguille même les amateurs du genre, avec sa rubrique Nokapote. À IEM, l'un des plus gros vendeurs de films de cul, on explique que «de toute façon, ces films se vendraient». Et puis, il paraît que la demande est importante... Cela dit, les films nokapote, cela n'a rien de révolutionnaire : dans le porno hétéro, c'est la norme. Concernant ces films, il ne s'agit pas pour nous de rentrer dans un débat sur l'influence de l'image sur les comportements, et dans ce cas du porno safe ou non, sur la sexualité. Ce qui nous préoccupe le plus, c'est que les réalisateurs de porno qui font tourner leurs acteurs et actrices sans capote leur font prendre

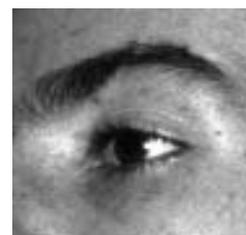


des risques. On le sait, dans le porno hétéro par exemple, qu'on exige de chaque acteur un test sérologique avant chaque tournage. Premièrement, c'est de la discrimination vis-à-vis des malades, puisqu'un acteur séropositif est considéré comme «inapte au travail». Deuxièmement, cela ne tient pas compte de la fenêtre de conversion : un acteur peut bien avoir un test séronégatif datant d'une semaine, rien ne dit qu'il n'a pas été contaminé le mois qui a précédé. Les réalisateurs de films nokapote mettent donc délibérément en danger la vie de leurs acteurs.

Les pornos pédés s'étaient mis à la capote (pour la pénétration uniquement) à la fin des années 80. Aujourd'hui, c'est un retour en arrière qui s'amorce. Le porno hétéro, lui, continue toujours à ignorer l'hétérosexualisation croissante de la maladie et continue à imposer à ses acteurs la norme nokapote. En juin 1999, à Act Up, nous avons posé la question : «*baiser sans capote, ça vous fait jouir ?*», aujourd'hui, on pourrait la paraphraser en disant «*Regarder des acteurs qui mettent leur vie en danger, ça vous fait jouir ?*»

Extraits de « Act Up, une histoire » de Didier Lestrade, publié chez Denoël.

« Ça commence comme ça : un beau jour, vous faites le test pour une raison quelconque et il est positif. En une fraction de seconde, votre vie n'est plus la même. (...) Vous commencez par faire des bilans. Vous vous habituez à aller à l'hôpital, où vous n'avez jamais foutu les pieds depuis cette appendicite, un été en vacances à St Brieuc quand vous aviez treize ans. Dans la salle d'attente, il y a des malades qui ne rigolent et dans la pièce où vous faites vos prises de sang, l'infirmière qui est en stage de formation rate trois fois la piqûre (le sang gicle) pendant qu'un autre malade, à côté, se fait faire une perfusion d'un produit que vous ne connaissez même pas et qui donne à sa peau cet aspect brunâtre si particulier. (...) »



Ensuite, vous prenez l'habitude de vous réveiller le matin en vous regardant sous toute les coutures dans le miroir. Vous surveillez le moindre bouton, la moindre rougeur parce que s'il y a bien une chose que vous ne voulez pas développer, c'est bien un kaposi. Votre peau commence à sécher, des petites choses arrivent comme des crises d'herpès de plus en plus rapprochées et puis toutes ces fatigues inexplicables. Un jour vous faites un zona. Ça vous écrase pendant trois mois, ce qui vous donne un sentiment de découvertes : vous déclinez, c'est normal. Si tout va bien, vous allez perdre 60 à 100 CD4 en moyenne tous les ans. C'est pratique, vous pouvez calculer votre espérance de vie. Si ça va mal, il faudra commencer un traitement. Et aujourd'hui, on ne rigole plus : c'est la trithérapie d'emblée. Vous allez tomber dans le traitement standard, d4T + 3TC = indinavir. Et puis, avec des vitamines et les autres traitements, vous allez devoir vous habituer à prendre des pilules par poignées. Et là, vous allez vraiment le sentir. Trois mois pour vous en remettre : des maux de tête, des nausées, l'épuisement, la perte d'appétit, les douleurs dans les membres et le ventre, les éruptions cutanées et je passe les autres effets secondaires qui tiennent en trois pages. (...) »

Au bout d'un an de trithérapie, votre corps se modifie. Vous perdez cette adorable petite graisse qui enrobait vos bras, vos jambes et votre cul, qui avait tellement de succès. Votre visage change littéralement de forme. Vous devenez plus maigre et le pire, c'est que votre ventre grossit, de manière incompréhensible. Vous ressemblez à une grenouille ou à un autre représentant du règne animal. Vous vous sentez vraiment affaibli et difforme, vous perdez d'un coup quatre points dans votre estime personnelle qui n'en possède que dix sur l'échelle normale. (...) »

De toute façon, il faut être franc, vous ressemblez déjà à un vieux : vos cheveux tombent ou alors ont perdu tout leur éclat. Vos ongles se cassent pour un rien. A cause du 3TC, votre visage est complètement rouge. Vous êtes tellement faible que le fait d'aller acheter un Figolu au supermarché vous épuise (et pourtant ça ne pèse que 165 grammes). Personne n'est là pour vous aider à faire les courses. Vous avez des neuropathies périphériques : vos bras et vos jambes sont transpercés d'aiguilles, ça vous pique et ça vous fait tellement mal que vous ne pouvez plus dormir : vous vous réveillez à 4 heures du matin à cause de crampes impossibles à décrire qui vous font crier de douleur. Le pire, c'est le sexe. Au passage, vous avez perdu votre libido. Soit le choc traumatique post-hôpital, et vous devez aller chez le psy, soit ce sont les lipodystrophies. Les quoi ? Vraiment, vous n'êtes au courant de rien. (...) »

Quelques mois passent, ou même un an ou deux pendant lesquels vous êtes atteint d'une déprime tellement puissante que vous ne tenez presque plus debout. Heureusement que le Prozac est là. (...) »

Voilà ce que c'est que le sida. Il y a des millions de gens qui sont morts avant vous et vous croyez que vous êtes unique. Maintenant, allez baiser sans capote. »





Le dimanche 15 septembre 2002, le corps d'un homme a été retrouvé dans la pièce d'eau du parc Léo-Lagrange de Reims. Peu de temps après, trois jeunes gens, âgés de 16 à 20 ans ont reconnu avoir assassiné François Chenu, 30 ans, parce qu'il était homosexuel. Les meurtriers ont reconnu être venus «*casser de l'arabe et du pédé*». La ligue des Droits de l'Homme, SOS Homophobie et Act Up-Paris ont décidé de se porter partie-civile. François Chenu a trouvé la mort après avoir été tabassé et jeté à l'eau du haut d'une passerelle. Des taches de sang étaient visibles sur le plancher et la rambarde de la passerelle. Retiré de l'eau, le cadavre présentait d'importantes lésions à la tête. Il était torse nu, sans aucun papier sur lui. Les trois jeunes, étiquetés extrême droite, ont été formellement accusés d'assassinat. L'un des agres-

seurs, mineur, avait emporté le portefeuille et le téléphone cellulaire de la victime ; ses parents ont détruit le portefeuille et utilisé le cellulaire jusqu'à leur arrestation. Ils ont été inculpés pour vol et destruction de preuve. Le parc Léo Lagrange

est un lieu de drague très connu dans toute la région. Ce n'est pas la première fois qu'un homosexuel y est agressé. Il y a un an, le 9 septembre 2001, cinq hommes qui se rendaient au parc avaient été interpellés en possession d'une hache, deux couteaux et deux battes de base-ball. Ils voulaient eux aussi «*casser du pédé*», selon leur propre expression. Une association homosexuelle locale avait même demandé à la ville de renforcer l'éclairage public pour diminuer les risques d'agressions. Rien n'a été fait. Aujourd'hui, la vie d'un homosexuel ne vaut pas le prix d'une simple ampoule.

Meurtre homophobe à Reims, Act Up se porte partie civile.

«Piqueries» ou salle d'injection à moindre risques ?

L'association LUDIC (Libres Usagers de Drogues, Informés et Citoyens), est un nouveau groupe d'autosupport de Mulhouse, à qui on doit toutes les réflexions et la mise au point du premier " Kit de sniff ", version française, commercialisé depuis par le laboratoire Terpan sous le nom de Strawbag®. D'ailleurs, la DGS n'a toujours pas débloqué les financements suffisants qui permettraient aux associations de réduction des risques de diffuser cet outil indispensable. Sur le site web de LUDIC (<http://www.ludic-mulhouse.org/>), vous pourrez trouver nombre d'informations et d'actualités pertinentes et impertinentes. LUDIC a organisé le 30 octobre 2001, à Mulhouse, une journée débat sur «*la réduction des risques et les salles d'injection à moindres risques*». C'était la première fois qu'en France, une mairie acceptait l'idée de soutenir l'organisation d'un débat sur ce sujet brûlant, les salles de shoot, que les instances prohibitionnistes onusiennes préfèrent qualifier de «*piqueries*». Cette journée a été l'occasion de débats fructueux et d'échanges d'informations capitales, à partir des exemples transfrontaliers comme l'expérience du programme suisse, qui a ouvert récemment sa 24^{ème} salle de shoot. Les actes de cette journée sont depuis peu téléchargeables sur le site de LUDIC à l'adresse suivante : http://www.ludic-mulhouse.org/actes_30oct2001.pdf

Dans ce rapport, vous pourrez trouver tous les détails remarquablement présentés sur une des salles de shoot de Bâle, mais aussi la nature des attentes de certaines associations comme ASUD, Act Up-Paris, AIDES ou encore l'AFR. Nous vous offrons au passage l'affiche de LUDIC, sur la prévention des «*risques liés à l'ignorance des salles de shoot*». Ne prenez pas de risques, lisez ce rapport.



TRAITEMENTS & RECHERCHE

Recherche VIH : où en est-on ?

Après les grands effets d'annonce d'il y a six ans, les chercheurs sont retournés à leur paillasse : l'idée de l'éradication du virus a disparu, l'immunothérapie déçoit, la mauvaise répartition des graisses est une réalité pour beaucoup de malades. Les dernières conférences n'ont pas annoncé de grandes avancées, en termes de résultats intéressant directement les malades. Et pourtant, la recherche progresse. Sur quelles pistes travaillent les chercheurs ? Quelles sont les perspectives de la recherche ? Quand serons-nous enfin guéris ?

Viendront faire le point sur l'état de la recherche et répondre à vos questions :

Jacques Leibowitch, Hôpital Raymond Poincaré, Garches.

Bruno Marchou, Hôpital Purpan, Toulouse.

Jacques Reynes, Hôpital Gui de Chauliac, Montpellier.

Le mercredi 22 janvier de 19h à 22h, Act Up-Paris vous invite à sa 41^{ème} Réunion Publique d'Information au Centre Wallonie Bruxelles, 46, rue Quincampoix, Paris IV^{ème}, Métro : Châtelet Les Halles ou Rambuteau.



Perspective d'avenir

Oui au renouvellement de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS)

L'avenir de la recherche française sur le sida est étroitement lié à l'avenir de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) dont le sort doit se décider d'ici le mois d'avril 2003. Or nous craignons que ses activités ne soient pas renouvelées.

Depuis sa création en 1992, l'ANRS a œuvré pour :

- une recherche de qualité, reconnue au plan international,
- l'adéquation de la recherche aux besoins des personnes séropositives, possible notamment grâce à leur participation aux commissions de l'ANRS,
- une approche multidisciplinaire qui fait son originalité et son efficacité,
- un engagement en faveur de l'accès aux traitements dans les pays du Sud.

Le non-renouvellement des activités de l'ANRS dans sa forme actuelle signerait l'arrêt de mort de la recherche française sur le sida. A l'heure où les pouvoirs publics envisagent la création d'une Agence de recherche sur le cancer, la disparition de l'ANRS serait incompréhensible. Cette décision manifesterait, une fois de plus, que le sida n'est plus une priorité de santé publique.

Pourtant, la recherche sur le sida doit se poursuivre car l'épidémie est plus que jamais active :

- l'échec thérapeutique et les effets indésirables à long terme des traitements antirétroviraux sont un problème majeur au Nord
- plusieurs milliers de personnes se contaminent chaque année en France et il importe de mieux cerner les comportements qui sont à l'origine de ces contaminations afin d'imaginer de nouvelles stratégies de prévention,
- l'accès aux traitements dans les pays du Sud, trop fragile, doit être accompagné par des recherches permettant d'optimiser les programmes nationaux de prise en charge,
- la recherche vaccinale et prophylactique est plus que jamais une nécessité.

POUR CES RAISONS, M. le Premier Ministre

Je vous demande de poursuivre votre engagement dans la lutte contre le sida

Je vous demande de pérenniser la structure de l'ANRS

NOM.....Prénom.....

Organisme / Association (facultatif)

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Signature

Retour de la pétition AVANT LE 20 MARS 2003 à : Véronique Collard – TRT-5 – Tour Essor – 14 rue Scandicci – 93508 Pantin cedex. Le groupe TRT-5 (Act Up, Actions Traitements, Aides, Arcat, Dessine Moi Un Mouton, Nova Dona, Sida Info Service, SolEnSi) transmettra toutes les pétitions simultanément au Premier Ministre.

Conformément à l'article L.27 de la loi du 6/1/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant.



Soirée House Ball 6

En partenariat avec le PASTT

avec Patrick Vidal,
Dimitri from Paris, Roussia

Le mercredi 12 février

à partir de 23h,
Open bar de 23h à minuit

Au Rex Club,

5, bd Poissonnière, Paris 2^{ème},
Métro : Bonne Nouvelle

Venez nombreux et soutenez
le PASTT et Act Up-Paris

8 € entièrement reversés
aux deux associations.

Act Up-Brest

Maison des Associations - Boîte n°20
1, rue Proudhon - 29200 Brest
Tel : 06 64 88 35 73
actup.brest@caramail.com

Act Up-Lyon

BP 1100 - 69202 Lyon Cedex 01
Tel : 06 81 53 32 65
actuplyon@free.fr

Act Up-Marseille

La Bessonnère - 40, rue Sénac de
Meilhan - 13001 Marseille
Tel : 04 91 94 08 43

Act Up-Toulouse

c/o Guy Molinier - 8, rue Bialar
31200 Toulouse
Tel : 05 61 14 18 56
actuptoulouse@wanadoo.fr

Act Up-Paris

BP 275 - 75525 Paris Cedex 11
Tel : 01 48 06 13 89
actup@actupp.org

SAUNA HAMMAM
JACUZZI



*"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 2 h
20/22 rue des Bons Enfants - Paris 18^e

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

Pour leur participation à la Tombola d'Act Up :

Restaurants

Chez Jenny, Au pied de cochon, L'Amazonial, Le petit prince, Aux trois petits cochons, OFF, Le loup blanc, Madame Sans Gêne, Homosapiens, Le champ des voyelles, La canaille, Le vagabond, La Coupole, L'arbuci, Les épicuriens du marais, La Taverna, Le Wepler, Le charbon, L'Alcazar, Le carré, Le petit Keller, L'arc en ciel.

Repas Spectacles

Le Lido, Le Moulin rouge, Le Crazy Horse, Le don Camillo, Chez Michou, Music Hall Adam, Le Brazil tropical, Pau Caraïbes, Artishow, Le paradis latin. Les Vins du domaine de Changarnier.

Théâtres, Parc à thème

Edouard VII, Opéra comique, Théâtre Montparnasse, Pépinière opéra, Théâtre de l'oeuvre, Théâtre Tristan Bernard, Les Folies Bergères, Théâtre Marigny, La comédie française, Théâtre St Georges, Futuroscope, Parc Astérix.

Coiffeurs, Couturiers et Parfums

Central Parc, Gui Daniel, Rocco Réa, Interparfums, Guy Laroche, Carven, Versace, Ungaro, Givenchy, Jean Paul Gauthier, Pierre Balmain, Paul Smith, Torrente, José Lévy, Calvin Klein, Hom, Bowmen, Eminence, Athéna, L'habilleur, Dim, Sorotex, Sweetman.

Musiques

Virgin, Polidor, Universal, Mercury, Epic, Mute Label, Radio France, Sony Music, Noir Désir, Cheb Mami, Orchestre National de Barbès, Orlando productions, Flor del Fango, Doc Gynéco, Jean Louis Aubert, Renaud, Tarmac, Les yeux noirs, Rachid Taha, Faudel, Pascal Obispo, Manu Chao, Etienne Daho, Barbara, Miossec, Laurent Garnier, Miro.

Magazines, Jeux et Vidéos

Géo, Têtu, Sciences & Vie, Psychologie magazine, Max, Elle, Infogrammes, French Art, IEM, JMB Productions, Warner Vision, Smaïn, L'Ultima Récital, Franck Dubosc, Laurent Ruquier, Anne Roumanoff, Sillig, Muriel Robin, Pierre Palmade, Guy Bedos.

Pour leurs dons en nature :
Agnès b, Air France, Apple France, Bruneau, Carrefour Solidarité, CTI Informatique, Colgate Palmolive, Henkel France, OCE France, Xerox France.

Pour leurs pubs dans Action :
AGL, Connection, Europe Multimédia, French Art, Cadinet, IEM Services, Univers Gym.

Pour leurs dons et subventions
Ensemble Contre le Sida, Pierre Bergé et la Crest Fondation, Direction Générale de la Santé, Agence Nationale de Recherche sur le Sida, Agnès b, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Chiron, Gilead Sciences, GlaxoSmithKline, Merk Sharp & Dohme - Chibret, Schering-Plough, Tepmare.

Pour leurs soirées :
Le Wagg, Le Rex, Le nouveau casino, Jérôme Viger Kohler, Vincent Bergerat, Romain Bno, Daniel Wang, Adamski, Pedro Winter, Patrick Vidal, A man called Adam, Thomas Bourdeau.

Pour avoir accueilli nos stands :
Les yeux noirs, Noir Désir, La grande Sophie.

Pour des Open-Bars :
Absolut, Clan Cambell, Pernod Ricard, Coca-Cola, Champagne, Neuve Clicquet, Taittinger, Fuinrad, Mignon.

MERCI !



Os secours : l'ostéodensitométrie remboursée

Du nouveau pour les séropositifs : la Sécurité Sociale rembourse bientôt l'ostéodensitométrie.

En janvier 2000 une enquête menée par les militants d'Act Up auprès des principaux hôpitaux de Paris avait révélé qu'il fallait ajouter deux maladies des os, l'ostéoporose (atrophie du tissu osseux favorisant l'incidence de fracture spontanée) et l'ostéonécrose (nécrose des tissus osseux), aux déjà nombreux effets indésirables associés à l'infection à VIH, trouble du métabolisme des graisses, toxicité mitochondriale, neuropathies périphériques, etc.

À la suite de notre interpellation, la DGS s'était engagée à étendre cette enquête aux Centres Régionaux de Pharmacovigilance et à faire inclure l'ostéoporose et l'ostéonécrose dans les thèmes de travail de l'ANRS. Depuis, lors des études, tant en France qu'à l'étranger, ont montré que nos inquiétudes étaient fondées. La prévalence de l'ostéoporose est de 2% à 10% chez les séropositifs alors qu'elle n'est que de 0% à 2% dans la population générale. En outre, l'incidence de l'ostéonécrose est augmentée de 45 fois chez les personnes infectées par le VIH par rapport à l'incidence attendue.

Deux ans après notre alerte, l'édition 2002 du rapport Delfraissy (qui regroupe les recommandations officielles du ministère de la Santé sur la Prise en charge des personnes infectées par le VIH) recommande enfin un dépistage ciblé de l'ostéoporose par ostéodensitométrie chez les patients séropositifs.

Or, cet examen radiologique n'était pas jusqu'alors remboursé par la Sécurité Sociale. Au début du mois d'août dernier, soit à peine quinze jours après la sortie du rapport, nous avons demandé à Lucien Abenhaïm, directeur de la DGS, de prendre acte des recommandations médicales de son ministère en fai-

sant inscrire l'ostéodensitométrie pour les personnes séropositives dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, c'est-à-dire permettre son remboursement par la Sécurité Sociale.

Décision définitive

Dans une lettre du 5 décembre dernier, Bernard Basset, sous directeur de la DGS, nous informait que cette indication médicale avait été acceptée. En principe le ministre de la Santé Jean-François Mattéi devrait signer la décision définitive de remboursement avant la fin du mois, le dossier étant jugé prioritaire, nous a indiqué la direction de la Sécurité Sociale au ministère de la Santé.

Ce jour-là, même si nous avons tout lieu d'être satisfaits par cette décision qui répond à nos demandes répétées, le système de remboursement de la Sécurité Sociale ternira cette impression. Nous ne pouvons que nous réjouir de voir les soins et examens liés à la prise en charge du VIH être remboursés à 100% (que ce soit les effets indésirables de l'infection dans le temps, ou liés aux traitements). Mais pour modérer notre satisfaction, notons que comme pour d'autres actes médicaux ou examens, la base tarifaire de 43,90 € prévue par la Sécurité Sociale est fort éloignée des prix pratiqués dans la plupart des instituts de radiologie privés qui facturent les ostéodensitométries entre 75 et 100 €.

Cependant, les services de radiologie des hôpitaux qui ne peuvent facturer les actes à un coût supérieur à la cotation de la Sécurité Sociale, permettront par conséquent à tous ceux qui en ont besoin, de réaliser l'examen. Or, d'ores et déjà surchargés, il y a fort à parier qu'un long délai d'attente s'exercera entre la prescription de l'examen et sa réalisation. Restons vigilants.

Double circuit pour les hépatites

Les médicaments anti-hépatiques seront dorénavant disponibles en pharmacie de ville et d'hôpital.

Vous êtes coinfecté par le VIH et par au moins une hépatite. Vous êtes suivi par deux médecins spécialistes, un pour le VIH et un hépatologue, plus un médecin référent pour les autres problèmes de santé. Vous jonglez donc avec trois ordonnances, la trithérapie anti-VIH, la bithérapie peg-interféron + ribavirine contre le VHC, plus les autres médicaments pour tenter de calmer les effets secondaires de ces thérapies. Au total, une piqûre et au moins une centaine de pilules par semaine. Vous allez chercher vos médicaments anti-VIH en pharmacie de ville ou d'hôpital, c'est à vous de choisir, mais vous vous procurez le peg-interféron en pharmacie d'hôpital exclusivement et la ribavirine en officine de ville obligatoirement. Bref, vous êtes obligé de faire le double circuit : pharmacie de ville pour commander votre ribavirine car aucun pharmacien de France n'a de ribavirine en stock, puis pharmacie d'hôpital pour aller chercher au moins votre peg-interféron. Alors que vous êtes spécialement épuisé par votre maladie et vos traitements et que tout déplacement vous est devenu pénible, vous devez pourtant en effectuer deux fois plus que les «chanceux» mono-infectés VIH. Heureusement ça va changer !

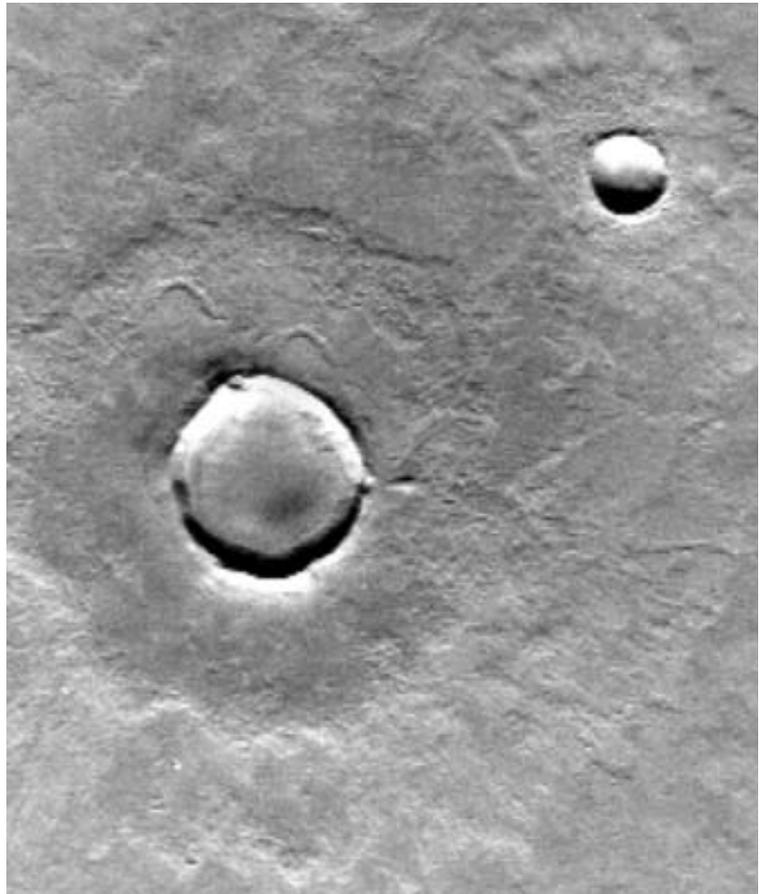
Calendrier

Lors d'un zap phone-fax d'Act Up sur la Direction Générale de la Santé avant l'été 2002, nous avons obtenu un rendez-vous avec Lucien Abenhaïm, le directeur général de la Santé. Un calendrier avait alors été ébauché pour faire en sorte de simplifier les démarches des malades et garantir l'accès aux médicaments pour les plus précaires. Or, le 5 décembre, nous apprenions que la décision ministérielle et la circulaire qui l'accompagne, autorisant la rétrocession hospitalière des médicaments anti-hépatites, étaient signées. En clair, la ribavirine sera ainsi disponible en pharmacie d'hôpital, et à terme, le peg-interféron sera disponible également en pharmacie de ville. La traduction dans les faits devrait être pour ce début d'année, tout dépend de la rapidité de mise en œuvre.

C'est une belle victoire dans un contexte très difficile : les hôpitaux et en particulier les pharmacies hospitalières sont dans des situations

difficiles en raison de l'application de la loi des 35 heures. Il manque beaucoup de pharmaciens qualifiés pour la dispensation hospitalière (une permanence doit être assurée 24h/24 pour les urgences) : les moyens manquent pour créer des postes et, pire encore, quand un poste est financé, on manque de candidats. Résultat : cet été, les pharmacies hospitalières ont fermé au moins deux demi-journées supplémentaires par semaine et les salles d'attentes se sont engorgées. De plus, certains chefs de pharmacies avaient décidé d'instrumentaliser les malades pour «faire entendre leur voix» à leurs administrations en refoulant des malades munis d'ordonnances d'autres hôpitaux. Malgré plusieurs zaps relatés dans les précédents numéros d'Action, les problèmes subsistent. Le dossier des pharmacies ne fait que s'ouvrir : si les pharmacies d'hôpitaux réduisent leurs horaires, le double circuit de dispensation des médicaments sera de moins en moins réel.

Pour ce dossier Accès aux soins comme pour de nombreux autres, nous avons besoin de vous et de votre aide. Rejoignez Act Up-Paris !





L'insécurité du médicament à Bruxelles

Le 2 décembre se tenait à Bruxelles le Conseil Européen des ministres de la santé, consacré au projet de règlement sur le médicament et aux critères de fonctionnement de l'EMA. Huit points étaient inscrits à l'ordre du jour, trois ont été discutés, un a été voté.

Le 21 novembre 2002, Act Up zappait au nom du collectif Europe et Médicament le ministère de la Santé pour connaître la position officielle de la France sur ces questions : l'enjeu est de taille, car les décisions prises seront valables pendant 10 ans. Nous souhaitons que la France, au-delà des discours, se prononce officiellement pour dire que le médicament n'est pas un produit de consommation courante. En ce début d'année, nous ignorons toujours la position de Jean-François Mattéi notre ministre de la Santé. Le premier point discuté, lors du conseil du 2 décembre concerne les autorisations de mise sur le marché des médicaments. Aujourd'hui, il existe pour les laboratoires deux procédures : l'homologation par un pays membre, puis son extension, par une procédure de reconnaissance mutuelle à tous les pays de l'Union, ou l'homologation centralisée par l'EMA. Nos politiques, garant de l'intérêt de Santé publique, s'opposent par une très faible majorité à la procédure centralisée à l'EMA. La directive discutée (homologation par un pays membre, puis extension), si elle est votée, sera donc valable 10 ans et concernera aussi tous les pays accueillis au sein de l'Union. Or, tous les pays candidats ne présentent pas les mêmes critères de fiabilité au niveau de leurs agences nationales, certains n'en possèdent d'ailleurs pas. Avec la première procédure, un Etat peut donc accepter n'importe quel produit, testé avec des critères mesurés à la louche, et permettre ensuite de le placer sur le marché européen. En attente du vote, c'est le *statu quo* sur ce point.

Contrôle

Le second point concernait la réévaluation quinquennale des autorisations de mise sur le marché. Ce point est d'une grande importance : il permet un contrôle des molécules après leur commercialisation. Aujourd'hui, ce contrôle est presque sym-

bolique, mais reste un garde fou pour éviter les dérives des firmes pharmaceutiques. Par contre, dans l'avenir, il nous semble possible de se servir de ce dispositif pour tenter d'imposer des essais de phase IV, permettant d'évaluer à long terme les effets secondaires des médicaments, le but étant de contraindre les laboratoires à réduire les effets indésirables de leurs molécules. Ce point a été voté et conservé, ce qui est pour nous positif. A noter cependant que les ministres ont donné aux autorisations une valeur à durée illimitée, une fois le contrôle des cinq ans effectué, excepté en cas de données nouvelles de pharmacovigilance...

Le dernier point est pitoyable. Après un déluge de bonnes intentions, en début de séance, sur la place primordiale des consommateurs - en l'occurrence des malades - les discussions sur la composition du Conseil d'Administration de l'EMA ont été laborieuses. Personne n'a osé proposer la présence des laboratoires, mais est-ce bien nécessaire ? Ils étaient déjà largement «représentés» autour de la table. La seule décision prise concernant ce point est que chaque pays y aura un représentant politique. Quant à la présence des associations, elle provoque une grande division, alors que celle des mutualistes est envisagée. Là encore, aucune conclusion n'a donc été adoptée sur ce point.

Le suivi des travaux du Conseil des ministres a montré combien il est difficile de faire entendre un point de vue de citoyens à des politiques à la botte des lobbies pharmaceutiques, très accaparés par la défense de leurs pré carrés nationaux. Face à des ministres ignorants (le nôtre en tout cas) et à des conseillers à peine mieux informés, il est nécessaire d'exercer une vigilance permanente sur les travaux en cours afin d'intervenir au bon moment pour permettre une politique du médicament de l'intérêt des malades et respectueuse du principe de santé publique. Prochaine étape : le projet de réforme de la politique du médicament qui sera discuté en seconde lecture, au Parlement européen, au premier trimestre 2003.

Et surtout, une bonne santé !

Jacques Chirac souhaite une bonne année aux trois millions de personnes qui vont mourir du sida en 2003.

Du 1er au 3 juin 2003, le G8 aura lieu en France, à Evian, sous la présidence de Jacques Chirac. Dans la perspective de sa préparation, la présidence française a organisé une première réunion de concertation avec des représentants de la société civile, le jeudi 19 décembre à l'Élysée. Elle avait pour but de nous présenter les thèmes que Jacques Chirac souhaite aborder lors du sommet de juin. Cette réunion marque le premier retour en arrière significatif du Président Chirac. Alors que l'Élysée avait largement communiqué sur l'inscription du sida parmi les thèmes majeurs à l'agenda du G8, en réalité, rien ne sera fait par la France pour atteindre cet objectif. Au registre de la «solidarité» figurent la conversion de la dette des pays les plus pauvres et des pays à revenus intermédiaires, l'accès à l'eau, l'accès des pays pauvres aux médicaments et la lutte contre le sida. Si en matière d'accès à l'eau ou de conversion de la dette, les objectifs de la France sont relativement définis, en matière de lutte contre le sida, le flou est total. Les ambitions de l'Élysée d'obtenir des états du G8, des engagements concrets semblent tomber aux oubliettes. À nos questions concernant le rôle moteur que la France est sensée jouer au G8 à propos de la contribution financière des pays riches à la lutte contre le sida et l'accès aux médicaments dans les pays en développement, l'Élysée n'a aucune réponse, ni sur le principe, ni sur un montant. Jacques Chirac renvoie tranquillement la question à une «conférence de donateurs» laquelle serait organisée pendant la Conférence de l'International Aids Society, qui aura lieu du 13 au 19 juillet à Paris. Bref, la France botte en touche. Contrairement à ce que prétend aujourd'hui l'Élysée, le G8 doit être un moment politique décisif dans la lutte contre l'épidémie de sida, à l'échelle internationale. Il y a deux ans,

lors du sommet du G8 à Gênes, les pays riches se sont engagés à contribuer au Fonds mondial à hauteur des besoins, c'est à dire 10 milliards de dollars par an. Cet engagement n'a pas été respecté. Aujourd'hui, après deux ans, la totalité des promesses de contributions ne s'élève qu'à 2 milliards de dollars, tandis que seuls 500 millions ont été versés au Fonds. La France s'est, à de multiples reprises, élevée contre l'injustice et l'absurdité que représente la disparité d'accès aux traitements entre pays du Nord et du Sud. Lors du 1er décembre dernier, Jacques Chirac, une fois de plus, communiquait sur ce sujet et se présentait comme le défenseur des droits universels. Pourtant à peine quelques semaines plus tard, l'Élysée voudrait réduire à néant, et ses ambitions, et l'opportunité que représente cette réunion du G8 en France, pour faire évoluer de façon déterminante la lutte contre l'épidémie de sida dans le monde.

Dix mille personnes meurent chaque jour. Cette réalité s'explique principalement par le refus des États à prendre leur responsabilité et contribuer financièrement de façon adéquate aux besoins. Nous n'accepterons pas que la France sabote le sommet d'Evian. Son devoir est de contribuer à hauteur de 1 milliard d'euros par an à la lutte contre le sida dans le monde et de peser de tout son poids pour que l'ensemble des membres du G8 s'aligne sur ce type de contribution.

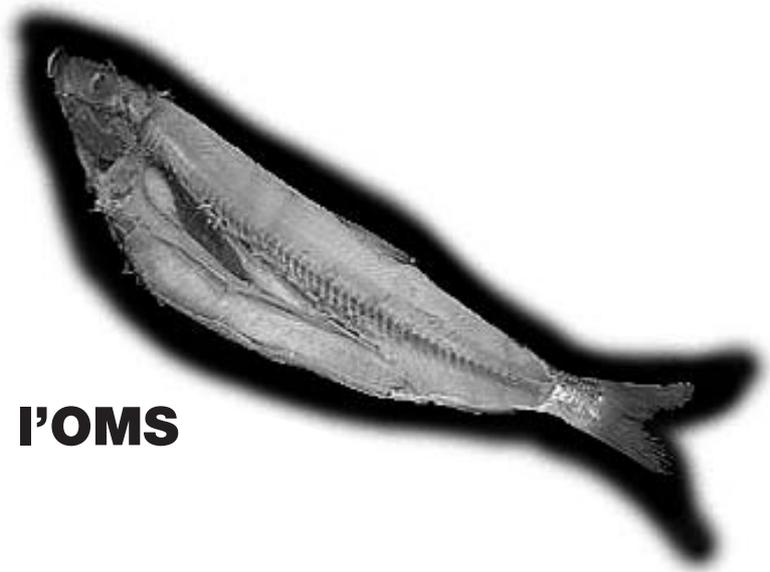
GPO-vir les produits de marque

Malgré les pressions américaines, le ministère de la Santé thaïlandais poursuit la fabrication de médicaments génériques. Il a récemment indiqué que la trithérapie générique GPO-Vir®, un comprimé unique de trois ARV (névirapine, 3TC et d4T) conçu par l'office pharmaceutique public GPO serait disponible dans 400 hôpitaux du pays et concernerait 13 000 personnes. Le GPO-Vir® est l'équivalent du Triomune® du génériqueur indien Cipla. Il a la particularité, d'être commercialisé en deux dosages de d4T (30 et 40 mg). À raison de 2 comprimés par jour, GPO-Vir® coûte au patient 26 € par mois alors qu'utiliser des produits de marque similaires reviendrait à 455 € par mois, soit 17 fois plus cher. Cette mise à disposition dans les hôpitaux se fait dans le cadre d'un essai visant à démontrer l'efficacité du GPO-Vir® et devrait être étendue ensuite à 800 hôpitaux dans les deux prochaines années. GPO s'est déclaré prêt à produire 15 millions de comprimés par an, soit 21 000 traitements. La quantité reste insuffisante en regard des 670 000 personnes séropositives en Thaïlande, mais GPO produit d'autres antirétroviraux génériques. Reste aussi le fait que la trithérapie ne soit pas gratuite.

Grève de la faim des activistes de NAPWA

Les activistes sud africains de la National Association of People living With Aids (NAPWA) ont mis fin le 2 janvier à leur grève de la faim, après 7 jours passés devant le siège social de GlaxoSmithKline à Midrand. La grève faisait partie de la campagne de protestation «Seven Days Black Christmas». Les membres de NAPWA entendaient ainsi forcer les multinationales pharmaceutiques à fournir des ARV gratuitement. Nombre d'activistes ont connu de graves troubles de santé : diarrhées, crampes d'estomac et infections opportunistes dues au manque de nourriture. Ils ont été conduits à l'hôpital dès l'action suspendue. L'association attendait aussi du gouvernement qu'il uniformise les affectations des subventions sociales.





Changement à la tête de l'OMS

La directrice générale de l'Organisation Mondiale de la santé ne se représentera pas. Tant mieux, au vu de ses échecs.

Gro Harlem Brundtland, directrice générale de l'Organisation Mondiale de la Santé ne briguera pas un second mandat. Son entourage s'est déclaré « choqué et attristé » à cette annonce. Cet avis n'est pas partagé par tous. Aujourd'hui, l'OMS est en permanence sous la menace de coupes budgétaires des pays riches – les Etats-Unis en sont le premier débiteur – et est également de plus en plus dépendante de bailleurs privés (à hauteur de 2/3 du budget). Cette situation a été nettement renforcée par les partenariats public/privé encouragés par Gro Harlem Brundtland. Rien d'étonnant alors que l'OMS développe une action plus encline à satisfaire certains Etats ou certains lobbying industriels plutôt qu'à favoriser l'accès aux soins et aux traitements des populations. En attendant le choix du prochain directeur général par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2003 (sur proposition du Conseil exécutif de l'OMS), retour sur un parcours jalonné d'échecs et de promesses non tenues.

Liste des médicaments essentiels Il aura fallu plusieurs années de lutte pour obtenir enfin que l'OMS reconnaisse le caractère essentiel de traitements aussi vitaux que les antirétroviraux et qu'elle les inscrive dans la liste des médicaments essentiels. De même, sans la pression des ONG, les versions génériques de certains de ces traitements n'auraient vraisemblablement ni été prises en compte, ni préqualifiées. Aujourd'hui, seules 11 versions génériques sont pré-qualifiées par l'OMS, alors qu'indubitablement les prix et formules (voir brève GPO-vir) représentent l'alternative aux médicaments de marque.

Accelerating Access Lancée en 2000 par l'ONUSIDA et poursuivie depuis la fin de l'année 2001 sous l'égide de l'OMS, cette initiative était supposée permettre un accès aux médicaments aux prix les plus bas pour les pays en développement. Elle était aussi supposée apporter le soutien technique à la mise en place d'un accès national aux traitements antirétroviraux. Plus de deux ans après son lancement, seules quelques 25 000 personnes dans le monde ont, à un moment ou un autre, eu accès à des antirétroviraux par l'intermédiaire d'«Accelerating Access» - soit 0,25% des 10 millions de personnes séropositives dont l'état de santé nécessite une mise sous traitement.

L'échec est patent. En outre, l'OMS s'est montrée incapable de garantir un cadre de négociations transparent entre pays en développement et laboratoires pharmaceutiques, le respect de standards éthiques minimum, ainsi qu'une quelconque obligation de résultats. Les compagnies pharmaceutiques ont mené leurs négociations directement avec les gouvernements, pays par pays, de façon indépendante les unes des autres et sans aucun contrôle des agences des Nations Unies. Ces compagnies pharmaceutiques ont proposé des rabais lorsqu'une concurrence avec les génériques existait, tandis que ces mêmes traitements lorsqu'ils étaient en situation de monopole restaient inabordables pour les malades du sida de ces pays. Elles ont pu imposer des conditions inacceptables aux gouvernements comme l'obligation de ré-achat de stock sur plusieurs années ou l'exclusion des producteurs de génériques. Enfin, l'OMS n'a pas joué son rôle d'assistance technique auprès des pays.

Fonds mondial contre le sida, le paludisme et la tuberculose

On n'est jamais mieux servi que par soi-même. Gro Harlem Brundtland répondait récemment à un journaliste : *«je crois que j'ai participé à sa création (du Fonds mondial) parce que j'ai réussi à mettre en avant la santé à l'agenda politique et faire que le secrétaire général de l'ONU qui, plus que jamais, fait de l'enjeu de santé qu'est le sida, un élément essentiel de son agenda.»* Pourtant, en tant qu'organisme fondateur, l'OMS ne bénéficie plus que d'une place de simple observateur sans droit de vote. Gro Harlem Brundtland a laissé faire, comme elle laisse, par exemple, les pays riches limiter par tous les moyens l'utilisation du Fonds mondial pour l'achat de traitements antirétroviraux et de versions génériques.

Trois millions de personnes sous traitement antirétroviraux en 2005

Lors de la conférence mondiale de Barcelone, Gro Harlem Brundtland se fixait un objectif précis : 3 millions de personnes sous ARV pour 2005. Quand nous l'avons interpellé sur qui était impliqué dans ce projet et quels étaient les moyens mis en place par l'OMS, sa seule réponse a été : *«Vous savez, nous lançons l'initiative ; ce qui est sûr, c'est que seuls nous n'y arriverons pas. Il faut que toutes les dynamiques entrent en synergie, blablabla, etc.»* Aujourd'hui, l'OMS a uniquement achevé la rédaction d'un guide de recommandations. L'organisation « espère que les Etats-membres se serviront

(de ce guide) pour atteindre l'objectif mondial de 3 millions de personnes sous thérapie antirétroviral en 2005 ». Mais au-delà de cette parution, quels seront les engagements de l'OMS pour atteindre cet objectif ?

Négociations à l'OMC Lors des dernières négociations à l'OMC sur la question de l'accès aux génériques pour les pays n'ayant pas de capacité de production, Gro Harlem Brundtland n'est jamais intervenue pendant que les pays riches menaient une véritable politique d'intimidation et de pression sur les pays en développement. Alors qu'un accord clairement en opposition avec un objectif de santé publique mondiale se profile, Gro Harlem Brundtland s'est laissée

écarter des négociations. Le principe, théoriquement et symboliquement acquis à Doha il y a un an, de refuser la soumission de la santé publique aux intérêts commerciaux est à nouveau menacé. Et avec lui, la vie de millions de personnes. La seule vraie réussite de Gro Harlem Brundtland, c'est sans doute la mise en place de la convention contre le tabac qui prend valeur d'obligation dans tous les pays qui la ratifient. Dommage que l'OMS n'ait pas cherché à mettre en place une initiative similaire permettant d'imposer le droit à l'accès aux soins et aux médicaments.

Noël à l'OMC : 15 millions de morts

L'échec cuisant des négociations à l'OMC portant sur l'exportation de génériques s'explique simplement. Pendant un an, un certain nombre de pays riches n'ont poursuivi qu'un objectif : revenir sur le principe acquis à Doha selon lequel la santé publique doit primer sur les intérêts commerciaux.

Les États-Unis, reprenant la position du Syndicat mondial de l'industrie pharmaceutique, ont tout fait pour restreindre le champ de la discussion à quelques pathologies. Une position contraire à la déclaration de Doha et totalement injustifiable d'un point de vue sanitaire. L'Union européenne s'est efforcée d'imposer un dispositif dont la complexité et la pesanteur en limiteraient radicalement l'usage et donc la circulation de génériques.

À aucun moment ces pays n'ont respecté le mandat qu'ils s'étaient eux-même fixé : permettre au plus vite l'accès à des copies à tous les pays dans lesquels l'application stricte de la propriété intellectuelle constitue une entrave majeure à l'accès aux soins et aux traitements.

Ces dernières semaines, dérogeant au principe même des négociations, ces pays ont eu recours à toutes les formes de pression et d'intimidation possibles pour contraindre les pays en développement à accepter un accord. Un accord parfaitement impropre à répondre aux besoins sanitaires des pays en développement, mais qui permet aux pays riches d'enterrer définitivement la question tout en renforçant le pouvoir des multinationales pharmaceutiques.

Un accord qui limite au maximum la portée de la déclaration de Doha et réaffirme un respect hégémonique de la propriété intellectuelle partout dans le monde.

Au bout d'interminables réunions, parce que la prise en compte de trois pathologies uniquement ne pouvait être acceptée par les pays en développement, les États-Unis, intransigeants, ont préféré bloquer le processus.

L'heure est au bilan. En un an, 15 millions de personnes sont mortes de maladies infectieuses. Il a été démontré que l'application aveugle, dans les pays en développement, des règles de protection intellectuelle qui prévalent dans les pays du Nord est inadaptable. Dans le domaine de la santé, les multinationales n'ont pas besoin des marchés des pays en développement pour rentabiliser la recherche et le développement de leurs produits et faire d'énormes profits. En revanche, leurs monopoles tuent.

Les négociations à l'OMC devaient permettre d'aménager le cadre des accords internationaux à la réalité et aux besoins des pays en développement dans un domaine fondamental : la santé publique. Il n'en a rien été.

L'OMC se montre incapable de garantir un cadre équitable de négociations ne servant pas uniquement l'intérêt de compagnies privées mais celui d'États membres de cette organisation. L'accord TRIPS s'avère impropre à prendre en compte d'autres intérêts qu'économiques.

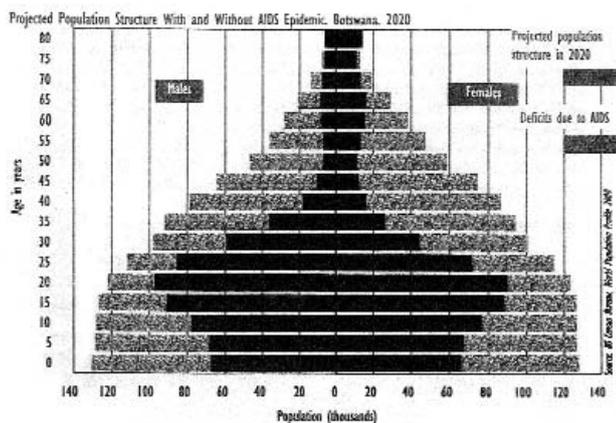
Les pays riches, en refusant une véritable réflexion et de véritables négociations, ont prouvé l'inefficacité et la dangerosité du système qu'ils ont souhaité imposer au reste du monde.



Retour de mission

Au Botswana, 19% de la population totale est séropositive, soit 300 000 personnes. Le pays a pourtant répondu rapidement à l'épidémie.

Act Up était au Botswana en novembre dernier. Cette démocratie de plus de 1,6 millions d'habitants est au cœur de la région la plus touchée par l'épidémie de sida. Le Botswana a le triste privilège d'avoir la plus forte prévalence au monde : 38,8 % des femmes enceintes adultes sont atteintes, 19% de la population totale est séropositive, soit 300 000 personnes. Cette véritable catastrophe sanitaire met en jeu l'avenir du pays. L'espérance de vie n'est plus maintenant que de 46 ans et devrait tomber à 29 ans en 2010 si la tendance se poursuit. Les services de santé sont débordés, tous les secteurs d'activité sont atteints.



Projection de la population du Botswana en 2020, avec ou sans VIH

Le gouvernement actuel, en place depuis 1998, a pourtant répondu rapidement à l'épidémie. Le Président de la République s'est engagé publiquement et plusieurs associations sont actives dans la lutte contre le sida. Il existe une prévention de la transmission mère-enfant, nationale et gratuite, depuis plusieurs années. Le Botswana a été l'un des pays les plus engagés dans le combat pour l'accès aux génériques. Mais depuis la conférence mondiale de Durban, en 1999, la situation a changé. Un partenariat gouvernemental avec la fondation Bill Gates et le laboratoire pharmaceutique Merck a été signé : 100 millions de dollars ont ainsi été proposés au pays, notamment pour la mise en place d'un programme de traitements antirétroviraux utilisant des produits de marque et non des génériques.

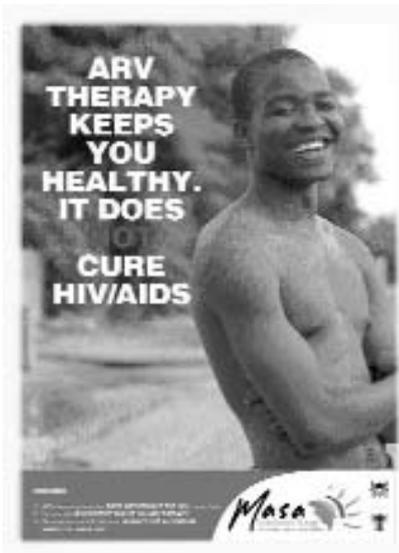
Deuxième phase

Après une phase pilote en 2001 concernant 200 personnes, le programme national d'accès aux ARV passe maintenant à la deuxième étape : soigner 110 000 malades sur 4 villes (19 000 la première année, puis 20 000 par an sur 5 ans). Le program-

me prévoit au final de mettre sous ARV l'ensemble des séropositifs qui en auront besoin. Le projet, lancé en janvier 2002, a pris du retard. Le premier site, celui de la capitale, est entré en activité fin avril. Fin novembre, 2 400 personnes, sur les 6 500 prévues sur ce site, étaient sous ARV, et le deuxième site venait alors juste d'ouvrir. Le retard est dû en partie au manque de personnel qualifié (médecins, infirmiers, laborantins). On peut aussi s'interroger sur la durabilité du financement Merck-Gates, mais l'objectif de 110 000 personnes ne sera pas atteint dans les temps prévus.

La prise en charge est gratuite et les standards de soins sont occidentaux, exception faite du nombre de lignes thérapeutiques et de l'observance encadrée par le "buddy programme" : un membre de la famille, un ami ou encore un membre associatif vient aux consultations et aide le malade à suivre son traitement dans la durée. La mise sous traitement se fait si les CD4 sont inférieurs à 200 ou en cas d'infection opportuniste. La première ligne est composée d'AZT+3TC associés à la névirapine ou l'éfavirenz. Dans les faits, l'éfavirenz est prescrit aux hommes et la névirapine aux femmes. En cas d'échec, le protocole suivi est alors ddI+d4T+ nelfinavir. D'autres molécules peuvent aussi être utilisées : saquinavir + ritonavir ou abacavir.

Pour le directeur des services de santé, le coût du programme prévu en 2003 est exorbitant et les ressources nationales sont insuffisantes. Les médicaments engloutissent 46% du budget et le Botswana a besoin de financements étrangers. Même si le pays reste ouvert à l'achat de génériques, l'aide occidentale reste jusqu'ici conditionnée à l'achat de médicaments de marque. Elle permet au final au Botswana de fournir des traitements à un plus grand nombre de personnes que s'il se contentait de ses propres ressources et se fournissait en ARV auprès des génériqueurs indiens. L'approche est donc pragmatique, au moment même où son puissant voisin, l'Afrique du Sud, pourtant victorieux au procès de Pretoria, tergiverse encore pour soigner ses millions de malades.



Le PS, filiale de l'UMP ?

La situation est de plus en plus alarmante pour les prostituéEs. Et à Lyon comme à Paris, les positions défendues par le Parti Socialiste offrent un soutien objectif à la droite sécuritaire. Aux dépens des prostituéEs.

À la veille du passage du projet de loi sur la sécurité intérieure de Nicolas Sarkozy à l'Assemblée nationale les exactions policières commises à l'encontre des prostituéEs se généralisent. En particulier et plus violemment, dans deux municipalités socialistes, Lyon et Paris. A Lyon, un arrêté municipal anti-prostitution a été pris en juillet 2002 par Gérard Collomb, maire PS. L'exercice de la prostitution est désormais interdit à 100 mètres des établissements scolaires et dans certaines zones englobant des axes de circulation et des lieux de prostitution. Ce sont strictement les mêmes mesures que celles prises par plusieurs municipalités de droite comme Orléans, Strasbourg ou Nice. Sous le prétexte fallacieux du maintien de l'ordre public et de la tranquillité des riverains, ces mesures répondent à la même hystérie sécuritaire, et ce, au mépris des prostituéEs et de la santé publique. En effet, dans ces villes, on assiste à un déplacement de la prostitution aux périphéries de l'espace urbain. Les prostituéEs sont alors condamnés à la clandestinité et à l'invisibilité, sans accès aux actions de prévention et de soutien. La négociation du préservatif face aux demandes de pratiques non protégées devient plus difficile et les risques d'agressions augmentent. Avec ces mesures, la municipalité lyonnaise a anticipé la politique de Nicolas Sarkozy.

Paris, capitale de la répression

À Paris, nous avons interpellé deux fois Anne Hidalgo, première adjointe au Maire, sur les pressions que subissent les prostituéEs, comme la confiscation de préservatifs et de traitements antirétroviraux, l'aspersion au gaz lacrymogène ou le refus d'enregistrer des plaintes pour viol. À la tête du comité de pilotage sur les prostitutions, Anne Hidalgo continue cependant à imposer le silence sur ces faits. Arguant de son impuissance à influencer sur les forces de l'ordre, elle nous renvoie au ministère de l'Intérieur et à la Préfecture de Police. Pourtant, le travail avec la police était une des priorités de son comité de pilotage, lequel comprend d'ailleurs des représentants des services de police. De même, la Mairie collabore avec la Préfecture dans l'établissement du Contrat local de sécurité. Lors d'un rendez-vous, Anne Hidalgo nous a néanmoins confirmé que la Mairie de Paris avait, il y a deux mois, demandé une enquête à l'Inspection Générale des Services. Est-il utile de préciser que nous n'attendons pas beaucoup du rapport de l'IGS ?

Amalgame

Par ailleurs, en reconduisant l'amalgame entre prostitution et trafic d'êtres humains, les positions d'Anne Hidalgo font le jeu du projet de loi Sarkozy : cette assimilation cautionne les mesures d'éloignement prévues pour les prostituéEs étrangèrEs. De plus, en réduisant les prostituéEs à des victimes, Anne Hidalgo occulte l'existence et la parole des prostituéEs autonomes, se permettant au passage de mentir sur les chiffres. Là où, à Paris, les associations de terrain évaluent la proportion de prostituéEs indépendantes entre 40 et 60%, elle n'en reconnaît que 5%.

Les prostituéEs dans le projet de loi Sarkozy

Le projet sur la sécurité intérieure de Nicolas Sarkozy prévoit de punir le racolage par 6 mois d'emprisonnement – 2 mois dans la version amendée par le rapporteur – et 3 750 € d'amende. Il prévoit également l'expulsion du territoire pour les prostituéEs étrangèrEs, avec retrait de la carte de séjour pour les étrangèrEs régulariséEs. Ce projet soumet, pour ces mêmes prostituéEs étrangèrEs, la délivrance d'une Autorisation Provisoire de Séjour au dépôt d'une plainte ou au témoignage contre leurs proxénètes, au titre de leur «participation» au démantèlement de réseaux.

Par pur souci idéologique, la première adjointe au Maire de Paris est donc prête à sacrifier la moitié des prostituéEs travaillant à Paris à son comité de pilotage. D'autre part, les seules mesures qu'entend prendre Anne Hidalgo pour la protection des prostituéEs étrangèrEs et des victimes de réseaux se limitent à l'établissement d'un réseau d'appartements sécurisés et à la réinsertion professionnelle. Ces mesures sont strictement conditionnées à la sortie de la prostitution. Il s'agit là d'une véritable régression en acte sur le terrain des droits : droit au logement, à la santé, au travail, à la retraite, à l'anonymat en ce qui concerne le fichage policier, droit au séjour et à la libre circulation. Seules la reconnaissance et l'ouverture de ces droits permettraient d'améliorer concrètement les conditions de vie des prostituéEs. Ce n'est qu'à partir de l'octroi systématique d'un titre de séjour, sans condition de plainte ou de témoignage, aux prostituéEs étrangèrEs et aux victimes de trafic, que l'on pourra protéger ces personnes. À l'heure actuelle, dans les cas de procès pour proxénétisme et de démantèlement de réseaux, c'est aux associations d'assurer la protection des personnes à qui l'on demande de dénoncer leurs proxénètes.

Enfin, Anne Hidalgo se dit favorable aux mesures de pénalisation du client, défendues il y a quelques mois par Christophe Caresche, adjoint au maire chargé de la prévention et de la sécurité, et député PS. De telles mesures reposent sur la même criminalisation de la prostitution que le projet de loi Sarkozy. Condamner les prostituéEs à la clandestinité, c'est les exposer à la violence et à l'insécurité. Pour cautionner son projet de loi liberticide, le ministre de l'Intérieur n'aurait pas pu trouver meilleurs alliés. Rien ne sert d'augmenter le nombre de préservatifs mis à disposition dans Paris si, dans le même temps, les mesures concernant la prostitution précarisent les prostituéEs.

Act Up-Paris exige :

- la levée des arrêtés municipaux anti-prostitution ;
- la condamnation et l'arrêt immédiat de la répression envers les prostituéEs ;
- la reconnaissance de droits (santé, logement, travail, retraite, séjour, etc .) pour touTEs les prostituéEs;
- l'octroi systématique d'un titre de séjour SANS CONDITION pour les prostituéEs étrangèrEs et les victimes de réseaux ;
- la prise en compte des enjeux de santé publique dans les mesures relatives à la prostitution ;
- la prise en compte de la parole des prostituéEs dans ces mêmes mesures.



Aide Médicale d'Etat payante : pas de santé pour les sans-papiers

En quelques semaines, la droite a détruit deux des seuls droits auxquels pouvaient prétendre les sans-papiers : la gratuité des soins et l'inexpulsabilité des personnes atteintes de pathologies graves. Le gouvernement continue donc sa guerre aux minorités.

Avec l'article 31-A de la loi de finances pour 2002 rectificative, le gouvernement contraint les sans-papiers à payer pour se soigner. Le paiement d'un ticket modérateur (une contribution aux frais de santé) et d'un forfait hospitalier sera dorénavant exigé. C'est donc le principe d'une Aide Médicale d'Etat gratuite qui est remis en question. Ce dispositif est ouvert aux seuls sans-papiers depuis janvier 2000. Mais là où la CMU permet la gratuité de la plupart des soins, y compris la médecine de ville, l'AME, elle, ne concerne presque exclusivement que les soins hospitaliers. En tant que dispositif spécifique, l'AME était donc déjà très critiquable même si elle permettait un accès gratuit à la médecine hospitalière. L'argument essentiel est simple : rigueur budgétaire. Le ministre du Budget, Alain Lambert l'a défendu devant le Sénat le 16 décembre 2002 en tenant des propos inqualifiables. Il y a rappelé combien coûte l'AME et a rajouté : «*Il n'y a pas de générosité d'Etat : la générosité, c'est celle des français, avec leur argent, parfois le fruit du travail des plus pauvres.*» Un ministre de droite «*républicaine*» se permet donc d'opposer les précaires nationaux aux précaires étrangers, en sous-entendant que ces derniers seraient des «*parasites*» qui bénéficieraient de la «*générosité*» des français. Alain Lambert justifie ses petites économies par

La lâcheté des socialistes

Seuls les parlementaires socialistes étaient en nombre suffisant pour saisir le Conseil Constitutionnel et demander l'abrogation de cette loi. Cette saisine se justifiait amplement. Sur la forme, l'adoption de ce texte a été entachée de nombreuses irrégularités : des amendements ou des corrections ont ainsi été apportés aux parlementaires de l'opposition au dernier moment, en pleine nuit. Sur le fond, la loi remet en question le principe de l'égalité des soins pour tous, inscrit dans le droit constitutionnel. Les députés et sénateurs socialistes avaient 15 jours à partir de l'adoption de loi pour saisir le Conseil. Nous le leur avons demandé, ainsi que d'autres associations (GISTI, MSF), dès le 20 décembre. Ils ne l'ont pas fait. Pour leur montrer notre colère, nous avons occupé le siège du PS rue de Solferino le mardi 31 décembre. Alors que pendant dix jours, il nous avait été impossible de contacter le moindre responsable, François Hollande et Jean-Marc Ayrault se sont rendus disponibles. Le porte-parole du PS, Vincent Peillon, s'est engagé à réunir les signatures nécessaires. Un peu tard : la loi était promulguée le jour même, le recours n'était plus possible. La droite est bien secondée. La principale force de «*l'opposition*» s'est allée objectivement à l'UMP pour porter ces coups aux étrangers clandestins. Après avoir refusé quand ils étaient au pouvoir de régulariser les clandestins, d'abolir la double peine ou d'intégrer les sans-papiers à la CMU, les socialistes ont contribué aujourd'hui à aggraver leur situation. Quand les socialistes vont-ils enfin tirer les enseignements de leur défaite électorale ? Quand vont-ils être présents, en temps et en heure, pour défendre les minorités menacées par la droite ? Il n'y a pas de mots pour décrire le dégoût que nous inspire la lâcheté des socialistes.

un discours lepéniste. Il fait semblant d'oublier que les sans-papiers paient des impôts – la TVA par exemple – et qu'ils contribuent pleinement aux recettes de l'Etat. Alain Lambert a-t-il eu les mêmes scrupules et la même attention pour les précaires quand son salaire de ministre a augmenté l'été dernier de 50 % ? Alain Lambert a également affirmé devant les sénateurs que «*le ticket modérateur (n'avait) pas pour but de sanctionner les étrangers malades en situation irrégulière, mais de les soumettre au droit commun*». Mais la seule façon d'intégrer les sans-papiers au droit commun, c'est de les régulariser et les faire bénéficier de la CMU. Le gouvernement applique



une politique de santé fondée sur un principe de préférence nationale : à revenu égal, un étranger sans-papier se retrouve obligé de payer alors qu'un français ou un étranger régularisé ne paieront pas. Comment oser parler d'égalité ou de droit commun dans ces conditions ? À moins, bien sûr, que le gouvernement n'ait l'intention de revenir sur la gratuité de la CMU...

Mensonges

Le gouvernement prétend apporter des garanties en rappelant sans cesse que les soins resteront gratuits pour les mineurs, les femmes enceintes ou encore les personnes atteintes de pathologies graves. Il affirme également que l'accès à la médecine de ville sera facilitée. Ce sont autant de mensonges. Les mineurs, enfants de sans-papiers, bénéficiaient auparavant de la CMU ; les intégrer à l'AME est donc une régression. La gratuité des soins pour les femmes enceintes ne concernera que les 4 derniers mois de la grossesse et l'accès à la médecine de ville restera totalement théorique dans la mesure où cela nécessiterait d'augmenter les budgets. Enfin, la gratuité de la prise en charge de pathologies lourdes comme le sida est pour le moins un minimum. Mais pour une prise en charge optimum d'une pathologie lourde, il faut pouvoir la dépister le plus tôt possible. Ce dépistage se fait très souvent au cours de consultations pour des problèmes bénins. En faisant payer un ticket modérateur sur ces consultations, le gouvernement empêche un peu plus l'accès à ce dépistage. Quand vous êtes sans papiers, sans droit, sans revenu, vous ne pensez pas prioritairement à votre santé, tant qu'une maladie grave ne handicape lourdement votre vie. En faisant payer une partie des soins, la droite renforcera ce phénomène. Les sans-papiers ne découvriront leur séropositivité que quand ils seront atteints d'une tuberculose, d'une pneumopathie, d'un CMV ou d'une toxoplasmose. Belle victoire pour la santé publique.

Le 19 décembre 2002, jour de l'adoption de cette loi à l'Assemblée, une quinzaine de militants d'Act Up ont occupé le hall du ministère de la Santé pour être reçus par des membres du cabinet

et pour que Jean-François Mattéi défende la gratuité des soins pour les sans-papiers. Aucun responsable n'a voulu nous recevoir, prétextant que le fonctionnement de l'AME était du ressort du ministre des Affaires Sociales : nouvel exemple de la profonde inutilité de Jean-François Mattéi. Nous avons été donc reçus par des responsables du cabinet de François Fillon. Patricia Sitruk, conseillère technique, nous a assurés le 24 décembre que les décrets d'application ne seraient pas rédigés sans une consultation de l'ensemble des associations. La Secrétaire d'Etat à l'exclusion, Dominique Versini, a pris

les mêmes engagements le 26 décembre. C'est un peu tard. L'ensemble des associations avait dénoncé cet article de loi, du Gisti à Médecins du Monde, de Médecins sans Frontières au Samu Social, en passant par l'Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers et en commençant par les collectifs de sans-papiers. Si l'intention de la droite était d'écouter les associations, elle aurait dû le faire avant et abroger cet article de loi.

La circulaire du 19 décembre 2002

Le 19 décembre fut un jeudi noir pour les sans-papiers. Tandis que l'Assemblée décidait de faire payer les sans-papiers pour se soigner, le ministre de l'Intérieur, Nicolas Sarkozy, envoyait à l'ensemble des préfectures une circulaire visant à modifier les conditions d'application de la loi Chevènement du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers. Le paragraphe concernant les sans-papiers malades ne fait ni plus ni moins que d'empêcher les personnes malades d'accéder à leurs droits. Dans cette circulaire, Nicolas Sarkozy préconise de nouveaux obstacles administratifs, sur le soupçon, infondé, que les sans-papiers sont toujours des fraudeurs en puissance. Il prétend que les médecins traitants qui rédigent les certificats médicaux des personnes concernées sont trop laxistes. Il se propose enfin, avec le ministre de la Santé, d'établir une liste des maladies les plus significatives et un recensement des pays dépourvus d'infrastructures sanitaires. Les associations se sont toujours opposées à l'établissement de telles listes, qui ne pourront jamais englober l'ensemble des situations. Nous demandons aux médecins concernés de se prononcer sur la façon dont Nicolas Sarkozy a remis en cause leur professionnalisme. Jusqu'à présent, les sans-papiers atteints de pathologies graves pouvaient prétendre à l'inpulsabilité et à des autorisations provisoires de séjour selon l'article 25-8 de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée. Ces papiers n'ouvrent aucun droit à un revenu, à un emploi ou à un logement et donnent simplement à l'étranger atteint d'une pathologie grave la possibilité de bénéficier de soins.



Connaissez vos ennemis

RMIstes d'Indre et Loire, votre député vous apprend que «rien n'est gratuit».

Jean-Jacques Descamps, 3^{ème} circonscription de l'Indre et Loire, maire de Loches, UMP, a réagi à notre zap du ministère de la Santé le 19 décembre 2002, par mail.

«Désolé mais nous ne sommes pas destinés à accueillir sans contrôle toute la misère du monde Je ne vois pas pourquoi un ticket modérateur minimum ne serait pas demandé à ceux qui touchent le RMI ou autres allocations pour qu'au moins ils sachent que rien n'est gratuit votre chantage au FN est inacceptable Mais les bons sentiment , c'est facile quand on n'est responsable de rien! Bien à vous malgré tout

J.J.Descamps»

(La ponctuation est le fait de M. Descamps)

Act Up rappelle au député que l'AME concerne les étrangers sans papiers, qui n'ont pas droit au RMI, et lui recommande donc de travailler ses dossiers avant d'émettre une opinion hors de propos. Mais nous avons pris acte de sa générosité envers les précaires. Nous les tenons informés des intentions de JJ Descamps à leur égard.





Mais cela est apparemment déjà trop pour le ministère de l'Intérieur.

Le principe de l'inexpulsabilité a été adopté par l'Assemblée, dans le cadre des lois Pasqua (1995), puis Debré (1997). Avec cette circulaire, qui n'a aucune valeur juridique, le ministre de l'Intérieur remet donc en cause un article de loi, voté à deux reprises par l'Assemblée (en 1995 et 1997), alors que la majorité était déjà à droite. Nicolas Sarkozy impose un texte réglementaire qui modifiera les pratiques administratives en toute illégalité. Après avoir empêché les sans-papiers de bénéficier de l'AME, le gouvernement, au mépris de la loi et de tout principe démocratique, leur envoie un nouveau signe fort : ils doivent partir, ou mourir en France, sans soins et sans droits.

Nous exigeons du gouvernement :

- L'envoi à toutes les préfectures d'une nouvelle circulaire annulant celle du 19 décembre 2002 et rappelant les conditions d'application de l'article 25-8 de l'ordonnance de 1945.

- L'abandon de toute liste établissant des pathologies graves «significatives» au détriment d'autres maladies.

- L'abandon de toute liste établissant les pays susceptibles de pourvoir aux demandes de soins de ses ressortissants.

- L'abrogation de l'article 31-A de la loi de finances 2002 rectificative qui remet en cause l'AME et oblige les sans-papiers à payer pour se soigner.

- La régularisation de tous les sans-papiers et leur intégration dans la CMU.

Connaissez vos ennemis II

----- Message transféré

De : "Guy Geoffroy" <ggeoffroy@assemblee-nationale.fr>

Date : Tue, 7 Jan 2003 17:39:42 +0100

Objet : Réponse

Monsieur,

J'ai reçu votre message électronique et je voudrais, puisque vous en semblez désireux, vous apporter quelques précisions sur le sujet évoqué.

La réduction de l'AME obéit à une logique purement arithmétique qui consiste à stopper une dérive insurmontable pour les finances publiques.

Vous devez le savoir, lorsque cette aide a été instituée, le gouvernement de l'époque avait prévu que la dépense serait limitée à environ 40 millions d'euros. Or c'est un crédit de 455 millions d'euros qui a été ouvert dans le collectif d'été.

Quand à l'accès à une médecine de qualité pour les français comme pour les étrangers, le gouvernement n'a nulle intention de ne pas souscrire à cette exigence républicaine.

Ainsi, aussi bien pour les français que pour les étrangers, les pathologies lourdes et les hospitalisations de longue durée seront évidemment prises en charge à 100 %.

Enfin, votre allusion à l'UMP comme «filiale du Front National» est non seulement mensongère mais scandaleuse. Entant que gaulliste, je ne peux vous laisser proférer de telles monstruosité.

Ma famille politique appartient à une culture de résistance qui s'ancre dans les moments les plus tragiques de l'histoire de France. De la Résistance à la barbarie nazie, incarnée par le Général de Gaulle au sursaut républicain du printemps dernier, il y a une filiation qui ne doit rien au hasard. Les extrémistes d'extrême droite se sont toujours acharnés à combattre le gaullisme : Sous Vichy, ils condamnaient à mort De Gaulle et livraient à la Gestapo les soldats de l'ombre ; Au commencement de la Ve République, ils tiraient sur le Général en souhaitant abattre un régime qui les condamnait ; Maintenant, ils haïssent le Président de la République avec une obsession insupportable.

Votre analogie rappelle des méthodes peu glorieuses qui s'accommodent mal de la démocratie.

Guy GEOFFROY



Ils construisent des prisons neuves, plus que jamais

La politique sécuritaire que Nicolas Sarkozy a mise en place à son arrivée au gouvernement, avec le constat, dès le mois d'août, d'une hausse de près de 40 % des détentions, ne pouvait se solder que par la mise en place d'un «programme immobilier de construction de nouvelles prisons». Le projet a été officiellement annoncé par Dominique Perben et Pierre Bédier le jeudi 22 novembre. D'abord on instaure des lois sécuritaires, ensuite on crée les places en prison qui vont concrètement servir une telle politique. Chaque jour est l'occasion pour nos «responsables» de proposer un nouveau projet de loi, de multiplier la création de nouveaux délits, qui tous, visent frontalement les minorités. Criminalisation du racolage passif, criminalisation de la mendicité, criminalisation des étrangers, criminalisation de la séropositivité, etc. La liste est longue qui renforce progressivement l'arsenal législatif à même de soutenir une politique alarmante. Lutter contre cette politique, c'est d'abord en identifier la vraie nature, derrière les écrans rhétoriques que ses défenseurs dressent. Un tel arsenal juridique, l'accord total et absolu d'une Assemblée nationale vide de toute opposition, le quadrillage du territoire par de nouvelles prisons : Le Pen n'aurait pas pu mieux faire. Lutter contre une telle politique, c'est aussi dénoncer les arguments mensongers qui l'appuient. Chacun de ceux utilisés pour l'annonce du programme de 13 200 places est fallacieux. Il ne s'agit pas de créer «une prison plus humaine», mais seulement de créer de l'emprisonnement. Il ne s'agit pas d'améliorer la «qualité» de la prison, mais seulement d'en optimiser le rendement quantitatif, rendement à la mesure des délits sécuritaires d'enfermement de nos «responsables». Quand Dominique Perben et Pierre Bédier appellent la mise en place de «conditions de vie appropriées» pour les détenus malades, âgés ou souffrant d'un handicap, on s'interroge sur la façon dont une vie marquée par la pathologie peut trouver dans l'enfermement des «conditions appropriées». La prison est inhumaine. Toute nouvelle prison construite est destinée à être remplie. Toute personne qui sait ce qu'est la prison, qui voit ce qui s'y passe, qui écoute ceux qui y sont sait cela. De deux choses l'une : soit le gouvernement ne le sait pas, et son incompetence est criminelle quand ce sont des années, voire des vies, dont il est question. Soit, et cette solution est très probable, il sait. Mais il faut alors qu'ils assument leur irresponsabilité. Lutter contre cette politique, c'est rappeler ce que subissent aujourd'hui ceux qui sont détenus.

Exemples

X est incarcéré en maison centrale. Il est atteint par le VIH et par le VHC, sous quadrithérapie pour le premier, sous bithérapie pour le second. Son médecin a rendu un avis médical qui confirme que «son état de santé est précaire» et que «ses pathologies et leurs conséquences rendent difficiles les soins appropriés» en prison. L'état de santé de X rend sa sortie urgente, au minimum pour accéder aux soins dont il a besoin. Il y a quelques semaines, la cour d'appel lui a refusé sa libération conditionnelle.

Y est atteint de graves pathologies mentales, directement incompatibles avec la détention. Souffrant de schizophrénie et de psychose chronique délirante, il est pourtant incarcéré pour six mois pour avoir été passager dans un véhicule volé. La COTO-REP a estimé son taux d'incapacité à 80 %. Tous les recours pour raisons médicales n'ont rien donné. Les avis médicaux affirment pourtant, ici aussi que son état de santé est incompatible avec la détention. Y a tenté à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours. Il est aujourd'hui toujours en détention et finit de purger sa peine. Toutes les instances juridiques considèrent qu'il doit rester en prison. La seule et unique réponse du magistrat est l'incarcération. Enfermer une personne qui devrait bénéficier de l'irresponsabilité pénale ; refuser sa libération au moment où son état mental est clairement incompati-

ble avec l'enfermement : l'irresponsabilité de tels jugements est purement criminelle.

Les détenus malades devraient pouvoir bénéficier, de la loi du 4 mars 2002, comme en a bénéficié Maurice Papon. D'après l'article 720-1 du code de procédure pénale, la suspension de peine peut également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de peine restant à subir, et ce pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour tous les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux.





	Taille	Prix	Couleur	Qté	Montant
- Tee-Shirt Silence=Mort, Colère=Action, Action=Vie	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt logo Act Up-Paris [bleu nuit (S, XL), bleu clair (S, XL), vert, jaune, bordeaux, blanc (S, M)]	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon [noir, bleu nuit, vert (S), rouge (XL)]	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon (col V) [noir, bleu ciel, kaki, rouge,]	XS n	15 €			
- Tee-Shirt Ignorance is your enemy [noir, bleu nuit, bleu ciel, rouge]	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt Ignorance is your enemy (col V) [noir, bleu ciel, kaki, rouge]	XS n	15 €			
- Débardeur Knowledge is a weapon, bretelles [noir, rouge]	XS n	15 €			
- Débardeur Ignorance is your enemy, bretelles [noir, kaki, rouge]	XS n	15 €			
- Sweat Act Up-Paris sur manches, sans capuche [noir, bleu nuit, rouge (M, L)]	M n L n XL n	28 €			
- Coupe-Vent Act Up-Paris devant [vert, bleu nuit(S)]	S n M n L n	25 €			
Remplir les cases et préciser le montant total de l'achat en incluant les frais de port.	Frais de port :	3 €		Total :€



	Taille	Prix	Couleur	Quantité	Montant
- Noir Désir T-shirt Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune [noir]	S n M n L n XL n	15 €			
- Noir Désir T-shirt Le vaisseau de l'espace, motif noir et jaune [rouge]	S n M n L n XL n	15 €			
- Noir Désir T-shirt manches longues Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune [noir]	S n M n L n XL n	20 €			
- Noir Désir Sweat-shirt capuche Le vaisseau de l'espace, motif rouge et jaune [noir]	S n M n XL n	35 €			
- Noir Désir Sweat-shirt capuche Le vaisseau de l'espace, motif noir et jaune [bordeaux, kaki]	M n L n XL n	35 €			
Remplir les cases et préciser le montant total de l'achat en incluant les frais de port.	Frais de port :	3 €		Total :€

Complétez et retournez le ou les talon(s) ci-dessus accompagné(s) du règlement à l'ordre d'Act Up à Act Up-Paris / VPC - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11.

avec vos coordonnées : Prénom - NOM

Adresse complète

Vous pouvez nous joindre au mail : actupventes@noos.fr

Rejoignez Act Up-Paris

Réunion Hebdomadaire chaque mardi à 19 heures à l'Ecole des Beaux arts, 14 rue Bonaparte, 6ème, M° St Germain des Prés.

EN KIOSQUE DÉCEMBRE — JANVIER 2003



Le magazine de la société sexuelle

Voici le deuxième numéro de Nudus. Enfin ! Enfin, parce qu'on avait aimé le charme, la classe et la liberté du premier. La liberté : parlons-en, justement oui, il y avait enfin un magazine réellement libre, sur une thématique faussement libérée. La liberté sexuelle est la seule liberté réfutée, refusée, refoulée. On la confond volontairement avec la licence et avec le mépris, avec la bestialité, avec le vice. Difficile d'en préserver l'élégance et l'exigence de respect, difficile d'en faire

