

Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris n°54, juin 1998

Gay Pride - mariage mode d'emploi - lettre à Guigou - Toxipride - activisme en Afrique - hepatitis C

un an après ...



**pédés, lesbiennes,
toujours aussi nus de droits.**

Sommaire

Gay Pride/gouverné par l'hétérocentrisme	p.4
Mariage : mode d'emploi	p.7
Toxipride	p.11
Nord/Sud : Get Ready	p.14
Hépatite C	p.16
Abusé de çà de là (feed back)	p.18
Lesbiennes : questionnaire	p.19

Action. La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directeur de publication :

Philippe Mangeot

Rédaction en chef :

Gaëlle Krikorian • Stany Grelet

Ont participé à ce numéro :

Victoire Patouillard • Rachel Easterman-Ulmann (artiste) • Samuel Somen • Jean Cazentre • Antonin Chamolle • Sophie Poinot • Aude Lalande • Christophe Martet • Liza Delaby • Yves Tevessin • Stephanie Vaugeois • Gérald Sanchez • Nicolas Maalouly • Véronique Le Tallec • Dominique Blanchon • Claire Vannier • Yves Ménager • Marc Nectar

Couverture : Aaron Neubert (Jürgen Baldiga)

Commission paritaire en cours, ISSN 1158-2197, dépôt légal à parution.
Ce journal, cofinancé par Ensemble contre le Sida, est réalisé par les militants d'Act Up-Paris. Il ne peut être vendu.
La reproduction des articles de ce numéro est autorisée à la condition de citer la source : Action, la lettre mensuelle d'Act Up-Paris.

Ces temps-ci, on aura vu Act Up accrocher la fierté à toutes les boutonniers. Le numéro 51 d'Action titrait « Précaire Pride » ; nous sommes résolus à faire de la manifestation interassociative du 7 juin une Toxipride. Nous serons présents à la Gay Pride comme nous l'avons toujours été depuis 1989 – c'est là que nous sommes nés, lors d'un *die in* fondateur auquel s'étaient jointes quelques dizaines de personnes. C'était déjà tout un programme : la volonté d'inscrire le combat contre le sida dans la lutte pour les droits et la visibilité des gays et des lesbiennes ; la conviction que ce combat devait passer par une inscription forte dans une communauté qui, frappée en première ligne, pouvait assurer une prise en charge collective de la prévention et de la solidarité ; l'intuition que l'esprit de communauté ferait passer la compréhension de sa maladie du statut de fatalité individuelle à celui de combat collectif et politique.

Pride [praɪd]. Le mot ne sonne sans doute pas très français, et l'on verra une fois encore les tenants d'un républicanisme étroit monter sur leurs grands chevaux en affirmant qu'une partie du mouvement social est sous perfusion de l'étranger ; on lira certainement d'un œil fatigué les mêmes éditoriaux hypocrites et affolés, brandissant le spectre d'une apocalypse américaine largement fantasmée : la dictature des minorités, l'impératif catégorique de la correction politique, le risque de « balkanisation » de la nation, etc. Mais ce ne devrait pas être la moindre des fiertés des pédés et des gouines que d'avoir fait rentrer « pride » dans le lexique de cette gauche dont nous faisons partie, et qui est en train de renouveler profondément les pratiques et le paysage politique français : il y a de la *pride* chez les sans-papiers qui sortent de l'invisibilité où les confine leur clandestinité en investissant les églises et les lieux publics, comme chez les chômeurs qui ne peuvent plus se résoudre aux discours fatalistes des responsables politiques, des syndicats et des associations caritatives. Ce sont eux, du reste, qui le disent, comme le collectif d'occupation de la rue Vicq d'Azir qui proposait, l'été dernier, d'organiser une Précaire Pride. On sait, depuis le printemps, quelle forme elle a prise.

Pride. Cette année comme toutes les précédentes, on trouvera encore mille arguments qui contestent le terme, et dont on ne saura toujours pas très bien s'il faut les mettre sur le compte de l'imbécillité ou de la mauvaise foi. Tendez un peu l'oreille, vous les entendez déjà : pas de quoi être fier de son homosexualité, de la précarité contre laquelle on se débat pourtant, de l'usage qu'on fait des drogues quand on sait les ravages de la toxicomanie, etc. Des petits marquis, croyant faire de l'esprit, se gausseront volontiers en imaginant le contre-feu grotesque d'une « Hétéropride »,

Abonnez-vous, recevez

Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

11 numéros par an = 80 F.

Nom prénom

Adresse

.....

.....

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

PRIDE ETC.

d'un défilé de séronégatifs, ou de l'expression de fierté, déjà très courue, de ceux qui ont su dire non à la drogue.

Ceux-là n'auront rien compris. Ils ne voudront pas voir ce que le mot recèle de promesses d'avenir : *Pride* est une nécessité minoritaire ; *Pride* est un geste politique ; *Pride* est une expression collective.

Une *pride* est toujours la prise de parole inédite de tous ceux qui s'affrontent, dans leur vie, dans leurs pratiques, dans leurs désirs ou dans leurs drames, aux normes, aux conduites et aux discours majoritaires. C'est pourquoi la *pride* doit être comprise comme un processus : le refus résolu de la honte d'être une gouine ou un pédé, un malade du sida, un chômeur, un sans-droit; la volonté d'en finir avec un sentiment d'infériorité souvent intériorisé ; une sortie du placard. Il s'agit de contester les pouvoirs de toutes sortes, non pas tant parce qu'ils nous laisseraient pour compte que parce qu'ils nous confisquent le droit de parler pour nous et en notre nom : les homosexuels, après tout, ont toujours été une préoccupation des psychanalystes, les séropositifs des médecins, les chômeurs des gouvernements, les toxicomanes des travailleurs sociaux et les sans-papiers des policiers. En ce sens, la *pride* exprime à la fois une colère et une joie : la colère dirigée contre une parole d'experts qui sait toujours mieux que nous ce qui nous concerne ; la joie de pouvoir enfin l'exprimer et de parler sa langue. S'il n'y a *a priori* aucune fierté à être séropositif, homosexuel, toxicomane ou sans papier, il y a une fierté à le dire et à le montrer, à refuser les exigences répétées de discrétion et de pudeur, régulièrement assorties de déclarations faussement charitables et toujours lénifiantes. La *pride* a donc pour vocation d'être collective : on ne fait pas de fête dans son coin ; des voix longtemps étouffées auront d'autant plus de chances de se faire entendre qu'elles se rassembleront ; l'agglomération de parcours individuels hétéroclites peut seule donner corps à une révolte fructueuse et festive.

Rendez-vous donc le 7 juin à notre Toxipride. C'est le nom que nous donnons à notre participation à la manifestation du Collectif pour l'abrogation de la loi de 1970, que nous avons contribué à fonder. Son titre officiel – « Drogues : Légalisez le débat » –, auquel nous souscrivons pleinement dans le cadre de notre combat contre l'article L630, a toutefois la mollesse des compromis intersociatifs. Ce jour là, nous défilerons en tant qu'usagers de drogues, résolus d'en

découdre avec les catégories cliniques et juridiques du toxicomane. Nous l'avons écrit cent fois dans ces pages et nous le répétons encore dans ce numéro : ces catégories, qui permettent de nous considérer au pire comme des délinquants et au mieux comme des malades, continuent d'empêcher toute lutte sérieuse et efficace contre le sida dans la population des usagers de drogues. Le 7 juin, nous nous présenterons comme ce que nous sommes : des usagers hédonistes, réguliers ou non, le plus souvent non dépendants, qui savent exiger, pour eux et par eux-mêmes, un accès légal à des produits contrôlés et une information sur les plaisirs, les usages et les dangers des ces produits.

Rendez-vous également le 20 juin à la Gay Pride. En regard de la Toxipride, cette *pride* là fait figure de dinosaure. Sans doute, elle a jusqu'à présent beaucoup servi, beaucoup permis, beaucoup obtenu. Elle a été une pièce maîtresse du combat pour la visibilité des pédés et des lesbiennes. Elle est encore ce moment unique où l'on perçoit ce qu'est ou ce que pourrait être une communauté homosexuelle rassemblée dans toutes ses dimensions et dans toutes ses pratiques. Et pourtant, cette année, il semble que le bât blesse : quelque chose comme la menace d'une gigantesque débandade. On n'épiloguera pas sur le parcours tristounet, la mollesse des structures chargées de l'organisation, la disparition de la fête de clôture – ce mois-ci, tous les médias gays le font très bien à notre place. Mais on prendra au moins le mot d'ordre choisi par le conseil de la Gay Pride – « Droits de l'Homme moins droits de lesbiennes et des gays égale homophobie » – comme un symptôme : en moins alambiqué, il aurait pu servir pour toutes les Gay Pride précédentes. Du coup, il est comme l'aveu un peu las de notre échec. Rappelez-vous : il paraît que nous étions 250 000 l'an dernier. La gauche plurielle venait d'accéder au pouvoir avec plusieurs promesses à la clé : bientôt, nous aurions un contrat d'union ; il y aurait enfin des campagnes de prévention en direction des homosexuels dans les médias grand-publics. Un an plus tard, aucune loi relative à un contrat dont pourraient bénéficier les lesbiennes et les gays n'a fait l'objet d'un projet du gouvernement. Diverses hypothèses fleurissent qui, si elles ont chacun leur intérêt, semblent n'occuper les pouvoirs publics que comme autant de bricolages permettant d'éviter l'ouverture du mariage à tous ceux qui le demandent. Pendant ce temps, on commence

à parler d'une reprise des contaminations chez les gays, d'autant plus inquiétante que certains virus seraient d'emblée résistants à des traitements habituellement prescrits en première intention. Aujourd'hui, des gays et des lesbiennes dépourvus de papiers sont menacés par l'expulsion parce qu'ils ne pouvaient rentrer dans les critères familialistes retenus par la circulaire Chevènement.

L'an dernier, nous étions 250 000 et nous n'avons rien obtenu. Quelle autre communauté pourrait s'offrir d'aussi imposantes manifestations et souffrir sans mot dire le camouflet que nous oppose depuis un an une majorité politique que beaucoup d'entre nous ont contribué à porter au pouvoir ? Comment admettre que nous ne soyons pas descendus massivement dans la rue quand le garde des sceaux a affirmé que le fait de nous accorder les mêmes droits qu'à tous mettrait en péril l'ordre symbolique ? C'est un jeu : reprenez les déclarations d'Elisabeth Guigou et remplacez « homosexuel » par « juif », par « femme », par « Antillais » ou par « communiste ». Imaginez la suite de l'histoire.

Ne nous leurrions pas : nous sommes responsables de notre faiblesse. Parce que nous ne savons toujours pas réagir collectivement, nous avons les politiques et le gouvernement que nous méritons. Il y a bien Act Up, il y a bien quelques autres groupes qui continuent d'y croire et travaillent d'arrache pied, mais nous ne sommes jamais que quelques centaines. Vue d'aujourd'hui, la Gay Pride de l'an dernier semble n'avoir été qu'une Gay Pride pour rien. De tout ce qui fonde la nécessité d'une *pride*, elle semble n'avoir gardé que le nom : une marque déposée, une fête qui ne serait pas en même temps une guerre, un carnaval un peu triste parce qu'il ne tirerait sa consistance ni de la puissance subversive et inquiétante de la visibilité, ni de l'exigence inconditionnelle de droits. C'est dire s'il importe que nous nous réveillions. Faute de quoi, nous continuerons d'autoriser les petits marquis, les républicains étroits et les pouvoirs publics à nous demander, l'air triomphant et la réponse toute faite aux lèvres, de quoi nous sommes fiers, au juste. Autant, dès lors, ne pas leur laisser la question, commencer par nous la poser. Fiers de quoi ? C'est de notre capacité à inventer à cette question des réponses collectives et offensives que la Gay Pride 98 sera digne de son nom.

Philippe Mangeot

Guigou : ne pas toucher aux choses

Elisabeth Guigou est une femme respectueuse des choses. En janvier 1998, aussitôt après avoir écrit à Jean-Paul Pouliquen qu'elle tient à " voir rediscuter dès 1998 un texte ayant pour objet d'améliorer la nécessaire solidarité entre deux personnes ayant un projet de vie commun ", elle précisera qu'il " faut faire très attention dans l'élaboration de ces textes pour qu'ils ne touchent pas à l'ordre symbolique des choses ". En août 1997, elle déclarait dans Le Monde qu'il " faut privilégier les alternatives à l'incarcération " ; mais le souci de ne pas toucher aux choses l'a conduit, en avril 1998, à s'opposer à une proposition de loi visant à limiter massivement le recours à la détention provisoire et à imposer le principe de l'encellulement individuel des prévenus. En mai 1998, elle déclarait dans la revue de l'OIP qu'il " faut permettre aux détenus un accès aux soins équivalent à celui de l'ensemble des citoyens " ; mais puisqu'il ne faut pas toucher aux choses, elle ne fera rien pour assurer en prison la mise à disposition de matériel d'injection stérile pour usagers de drogues, ni pour faciliter l'accès des détenus aux soins dentaires, ni pour permettre la libération anticipée de personnes atteintes de pathologies graves. Elisabeth Guigou, pourtant, sait prendre des risques et brusquer le réel : elle a rendu obligatoire l'affichage de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen dans les prisons françaises...



Jospin : le règne

La législation doit être modifiée chaque fo... ". C'est ce que Lionel Jospin écrivait au C... tion des homosexuels ; " il reste beauco... des droits pourtant garantie par notre co... notre société ". D'où la promesse d'abro... (1997) ; d'où la conviction que " la révisio... cembre 1970 peut et doit être envisagée... et des expériences menées chez nos vo... juin 1997). Tant de cynisme confond. Su... rien n'a changé, mais les résistances son... durci ; les couples homosexuels restent... prohibitionnistes essuient des condamna... rallier la " société du travail ", etc. En fait... très cohérents : ils épousent une ligne... béances que nos revendications minoritai...



Aubry : une femme qui ne varie pas

Le 1er juillet 1997, Martine Aubry écrit à Act Up-Paris. Elle tient à nous rassurer : " je me permets de vous préciser que j'ai été parmi les premiers signataires d'un appel en faveur du CUS publié dans Le Monde du 22 juin 1996. Il va de soi que ma position n'a pas varié depuis ". Rassurés, nous ne le sommes qu'à moitié. Après tout, cet hiver, elle n'a pas eu besoin de faire varier sa " position " pour passer de la lutte contre le chômage à l'évacuation des



chômeurs. A ce titre, Martine Aubry résume le rapport du PS aux minorités en luttes : carotte égalitaire pour remplir les urnes, bâton policier pour vider les rues.



de prévention grand public en dire... attendons toujours. Signataire de l... texte de la Coordination Radicale... l'organisation par l'Etat du marché c... à modifier la loi de 1970, n'oeuvre... de substitution et n'apporte aucun s... de la rue Beaurepaire. Bernard Kou... un réformateur esseulé en butte à l... souffre ; il s'agit plus probablement... assez banale de lâcheté.

RNE ET MENT



de la majorité

is qu'elle s'avère injuste ou insuffisante
SRH en mai 1997 à propos de la situa-
up à faire, ajoutait-il, pour que l'égalité
stitution ne soit pas un vain mot dans
nger les lois Pasqua-Debré (Bercy, mai
n de la loi sur la toxicomanie du 31 dé-
notamment à la lumière des pratiques
oisins européens " (Interdépendances,
r chacun de ces fronts, non seulement
it accrues : le droit des étrangers a été
exclus du mariage ; les militants anti-
ations pénales ; les chômeurs doivent
it, les reniements de Lionel Jospin sont
majoritaire et travaillent à refermer les
res ne cessent d'ouvrir.



Chevènement : le lapsus de la gauche plurielle

150 000 sans-papiers fichés dans les préfectures, 80 000 d'entre eux promis à l'expulsion, des grévistes de la faim qu'on laisse agoniser pendant 50 jours avant de négocier : de Jean-Pierre Chevènement, nous attendions le pire et nous l'avons eu. En juillet 1997, il demandait aux préfets d'appliquer sa circulaire de manière " ouverte et généreuse ". En sep-

tembre, les adjectifs chers à Jean-Louis Debré resurgissent : le projet de loi sur l'immigration proposé aux parlementaires sera " digne mais ferme ". Peu après Jean-Pierre Chevènement réhabilite la sécurité comme " droit républicain fondamental ". Il peut alors se lâcher : ceux qui enfreignent les lois de la République sont des sauvages à la solde de l'étranger qui répondront de leur incivisme lors du Jugement Dernier. N'ayant pas promis l'abrogation des lois Pasqua-Debré, il n'a pas eu à se renier : il mène depuis le début une politique de droite, dont la seule évolution consiste en l'abandon progressif d'un langage de gauche. A ce titre, Jean-Pierre Chevènement n'est pas un renégat, c'est un lapsus : le lapsus droitier de la gauche plurielle.

Kouchner : peu de bruit pour rien

oyons justes : Bernard Kouchner
e fait pas partie de ces soixante-
uitards qui ont renié leurs idéaux
e jeunesse en entrant dans les ca-
binets de la gauche officielle. C'est
e peut-être pire : en public ou en pri-
é, il persiste à afficher des posi-
ions progressistes, mais se refuse
obstinément à les mettre en pra-
que. Interviewé par Têtu peu après
a nomination, cet homme de
gauche envisage des campagnes
ction des homosexuels, que nous
appel du 18 juin et rédacteur d'un
Antipohibitionniste qui préconise "
des drogues ", il se refuse pourtant
pas à l'élargissement de la palette
soutien à la " boutique " menacée
ouchner aime à se présenter comme
l'inertie de ses collègues, et qui en
et plus prosaïquement d'une forme



Royal : la Christine Boutin du PS

Signataire de l'appel en faveur du CUS publié dans Le Monde en juin 1996, Ségolène Royal déclarait pendant l'été 1997 : " je suis favorable à une reconnaissance du couple homosexuel en alignant sa situation sur celle de l'union libre hétérosexuelle. " Après une telle audace, probablement rattrapée par un remords de mère, elle laissera ses préoccupations glisser de l'égalité juridique des couples vers la protec-

tion morale des familles. En sacrifiant au passage les exigences de la santé publique : au début de l'année, elle s'oppose à la diffusion d'une plaquette de prévention DGS/CFES destinée aux écoles primaires et aux collèges, sous prétexte " d'incitation à la débauche " ; en avril, elle dénonce l'irresponsabilité des signataires de l'appel des 111, coupables de donner le mauvais exemple à la jeunesse en matière de drogues. Le PS a trouvé sa Christine Boutin.





Il y a un an, le gouvernement a fait des promesses aux homosexuels en s'engageant à faire voter une reconnaissance juridique des couples de même sexe. Depuis rien n'a été fait. Il est urgent de mettre un terme aux discriminations instaurées par le droit entre couples homosexuels et couples hétérosexuels. Nous réclamons l'ouverture du mariage à tous sans aucune restriction. Nous allons nous marier et vous allez le faire avec nous. Voici le mode d'emploi : retirez un dossier à la mairie de votre domicile, remplissez-le, déposez-le. En cas de refus : Rejoignez-nous.

Vous allez vous marier ...

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

*Vous souhaitez vous marier prochainement et, aujourd'hui,
vous avez accompli dans votre mairie d'arrondissement
les premières démarches nécessaires à la préparation
de cet événement*

*La cérémonie aura lieu dans quelques semaines.
Auparavant, il vous sera demandé de déposer
un dossier de mariage, dont les pièces tiennent compte
de la situation de chacun.*

*Il m'a donc semblé utile de mettre à votre disposition
ce guide destiné à vous apporter toutes les informations
nécessaires et à faciliter les démarches préalables
à la célébration de votre union.*

*Le service d'état civil de votre mairie est également
à votre disposition pour vous recevoir et vous apporter
une aide personnalisée.*

*Dès à présent, je vous adresse tous mes vœux de bonheur
et mes chaleureuses félicitations.*



*Jean TIBERI
Maire de Paris*

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX CONCERNANT LE MARIAGE

Où peut-on se marier ?

Le mariage est célébré dans la commune où l'un des futurs époux a son domicile, ou sa résidence, établi par un mois d'occupation continue avant la date retenue pour la publication des bans. A Paris, le mariage est célébré dans la mairie de l'arrondissement de résidence de l'un des deux futurs époux.

Quelle date fixer ?

Vous êtes invités à ne pas arrêter la date avant d'avoir déposé les certificats prénuptiaux au guichet de l'état civil ; ces pièces sont, en effet, indispensables pour la publication des bans.

Par ailleurs, il est préférable de fixer le jour de la cérémonie après consultation du service de l'état civil de la mairie qui vous conseillera notamment sur les délais de délivrance des documents qui vous sont nécessaires.

Qui peut se marier ?

Le service de l'état civil de votre mairie vous apportera toutes les informations nécessaires à ce sujet.

L'officier de l'état civil doit s'assurer que les futurs époux :

- ont atteint l'âge de puberté légale (18 ans pour les hommes, 15 ans pour les femmes). Une dispense peut être accordée par le Procureur de la République ;
- peuvent se marier sans autorisation (le consentement du père, de la mère ou du conseil de famille est nécessaire pour les mineurs et les majeurs sous tutelle) ;
- ne sont pas engagés dans les liens d'un précédent mariage ;
- ne présentent pas de liens de parenté ou d'alliance susceptibles de valoir opposition.

LETTRE A GUIGOU

Lettre adressée au Garde des Sceaux le 6 mai 1998.

Depuis plusieurs mois un groupe de parlementaires travaille à des projets de contrat d'union. En elle-même, la succession des sigles (CUCS, PIC, PACS) témoigne de l'effort de réflexion engagé. Comme vous le savez, des associations homosexuelles, des associations de lutte pour les droits de l'homme, des syndicats, des mouvements familiaux et mutualistes, bref divers acteurs de la société civile, attendent toujours le dépôt d'une proposition de loi.

Jean Hauser, missionné par le gouvernement, a remis les conclusions de son rapport au ministère de la justice. Monsieur Michel Pinton lançait peu avant une pétition hostile au contrat d'union civile. Sa volonté de défendre la famille et la commune, "deux cellules encore saines" de notre "société malade" qui joue de métaphores douteuses, pollue aujourd'hui le débat.

En quelques mots, lors de votre intervention du lundi 27 avril 1998 sur France Inter, vous vous êtes déjà fait le porte-parole d'experts convaincus d'hétérocentrisme. L'ambiguïté que vous semblez dénoncer, c'est en fait vous qui la créez en manipulant le registre du symbolique et en agitant le "chiffon rouge" du mariage et de la filiation. Ces débats sont nécessaires mais excèdent l'objet du contrat d'union tel qu'il semble se dessiner. Ils excitent une prose réactionnaire qui dispose déjà de relais suffisants à l'Assemblée.

En reportant le dépôt d'un projet de loi, vous donnez à penser que le contenu pourtant essentiellement technique du rapport Hauser, bouleverse l'ordre social. Le gouvernement attend-il une occasion, une résistance qui puisse être un jour attribuée à l'opinion publique, pour justifier de l'abandon du projet ? Laissez-vous les crispations identitaires de la droite familialiste et homophobe, inspirées par les "bigots mondains" de l'Opus Dei, coloniser de nouveau le débat ?

Car enfin, la question de fond n'est pas tant de chercher auprès d'eux un label de bonne gestion socialiste que de toute façon ils vous refuseraient. Elle est, dans un souci d'égalité des droits, de régler les discriminations les plus flagrantes dont sont notamment victimes les malades du sida dans leur vie quotidienne. Le contrat d'union laissera par ailleurs entier le problème de la discrimination dont font l'objet les couples homosexuels.

Il devient urgent qu'une volonté politique en faveur de l'une ou l'autre des formules de contrat soit exprimée. Nous tenons aujourd'hui à vous faire part de notre détermination à voir ce dossier aboutir pour qu'une loi soit votée.

A ce sujet nous souhaitons vous rencontrer. Nous nous tenons donc à votre disposition pour fixer une date de rendez-vous.

Dans l'attente de ce moment, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre très haute considération.

(Rectificatif)

Suite à une erreur de retranscription de l'interview de Marcella Iacub publiée dans le numéro d'avril 98, à la place de "fidélité, cohabitation, qui sont des obligations purement morales", il faut lire : "fidélité, cohabitation qui seraient devenues des obligations purement morales".

TOXIPRIDE : LE DROIT AU PLAISIR

Toxipride de juin. Sans aucun doute faut-il prendre cette nouvelle pride des "toxs" comme telle, au sens propre d'une fierté à venir parler au grand jour. Et ce qui s'y joue aujourd'hui est avant tout pour nous le droit au plaisir : non seulement l'exigence d'une inscription juridique de ce droit (du "droit d'en parler" et du "droit d'en user" revendiqués depuis mars 1998 avec le Collectif pour l'abrogation de la loi de 1970), mais aussi celle d'une reconnaissance des plaisirs attachés à l'usage de drogues, et la remise en cause des vieux clichés, qui veulent voir derrière chaque consommateur de produits illicites la figure caricaturale et effrayante du "toxicomane" qui s'ignore. De ce point de vue, c'est une petite révolution qui voudrait se jouer dans la rue. Trente années de construction d'une figure patiemment élaborée de "malade" qui vacillent.

Vicieux et dégénérés au début du siècle, rebelles transgressifs dans les années 1960-70, au moins les "drogués" des époques antérieures s'étaient-ils vu reconnaître leur goût pour le plaisir. Aujourd'hui ce ne sont plus, dans l'imagerie officielle, que des malades et des victimes. Trente ans de menaces d'enfermement, de procédures d'injonction thérapeutique et d'"interdiction de présenter les drogues sous un jour favorable" auront réussi à évacuer toute notion de plaisir des discours tenus publiquement sur les drogues, quels qu'en soient leurs auteurs - médias, juges, médecins, intervenants en toxicomanie, consommateurs de drogues eux-mêmes. Gigantesque opération de transformation des usagers de produits illicites en victimes irresponsables. Gigantesque opération de déni qui n'aura cessé de conforter le tabou du plaisir, tout en conduisant à l'impasse d'une médicalisation totale du problème.

Aujourd'hui les usagers de drogues ont appris en effet à se présenter comme malades pour pouvoir bénéficier de l'indulgence des juges et des prescriptions des médecins - lorsqu'ils ne gardent pas simplement silence sur leur consommation pour échapper à la loi. Les médecins et les "intervenants en toxicomanie" ont appris à penser la consommation de drogues au travers des problèmes de santé présentés par les usagers qui fréquentent leurs structures ou leurs cabinets. Les juges, quand ils usent de la procédure d'"injonction thérapeutique", orientent encore vers des cures de "désintoxication" des consommateurs tout juste occasionnels. La police, chargée de la prévention auprès des écoliers, continue de voir dans l'usage de produits dits "stupéfiants" la privation de tout discernement et l'engrenage "infernal" de la dépendance. Les médias, enfin, achèvent de renforcer les effets de diabolisation et de médicalisation produits par le discours des autorités, sanitaires autant que policières. La presse peut en témoigner, elle qui vient de faire passer l'ecstasy, dans les six derniers mois, du statut de drogue "récréative" associée à des pratiques de fête (et ne produisant finalement que peu de phénomènes de dépendance) à celui de drogue "dure", avec des effets de dramatisation clairement critiqués par les spécialistes de la question.

Le plaisir des drogues, ici, n'existe pas. Il est annulé par tous les dangers énumérés à longueur d'articles ou de mises en garde. Ou quand il revient en force, dans la bouche des usagers de drogues les plus naïfs ou les plus provocateurs, il est doté d'une telle puissance qu'il annule à son tour tous les dangers. Le déni obstiné des plaisirs offerts par les drogues, le tabou entretenu à leur sujet, ont globalement rendu impensables les notions de plaisir, de danger et d'éducation.

La réflexion sur les plaisirs et les dangers liés à la consommation des drogues existe cependant : dans les milieux d'usagers eux-mêmes. On y apprend à gérer les fêtes et les excès, à adapter son comportement aux produits, à mesurer l'écart entre pratiques récréatives et dépendance - parfois à son corps défendant sans doute, mais avec les mêmes risques tout au plus que les amateurs d'alcool. On y apprend à choisir les substances, à les manier, à en contrôler les effets ou la puissance. A repérer aussi les paliers de descente, à répondre aux effets de manque, à contrôler les déplaisirs. S'y construisent en bref une véritable culture pratique des drogues, et une réflexion permanente sur l'éducation à l'usage de ces produits, autant que sur le désir, le plaisir ou le déplaisir qui leur sont liés. Mais cette culture indésirable est soumise à un environnement qui ne cesse de la remettre en question, quand elle ne cherche pas à la détruire. La circulation de produits frelatés, partout et de plus en plus, empêche de stabiliser les connaissances acquises et de démêler les effets dûs aux produits psychotropes de ceux des produits de coupage. L'absence intentionnelle de recherche fondamentale la prive de toute assise un peu solide. La répression de l'usage démantèle régulièrement les réseaux de consommateurs dans lesquels se transmettent les savoirs, et où se font les apprentissages. L'interdiction de "présentation des drogues sous un jour favorable" et la multiplication des procès contre les associations et organes de presse et d'édition qui y sont consacrés, ont pour but avoué, enfin, d'empêcher l'émergence de toute culture durable dans ce domaine.

C'est pourquoi nous nous sommes élevés tout d'abord contre l'article L630, qui interdit toute expression positive sur les drogues. Puis nous nous sommes associés au Collectif pour l'abrogation de la loi de 1970 et aujourd'hui à la manifestation du 7 juin, à laquelle prend part notre "Toxipride".

Mais sans doute la revendication du "droit au plaisir" résume-t-elle le mieux nos positions. Il s'agit de soustraire enfin la question du plaisir au tabou. D'afficher sans honte ni naïveté nos ambitions hédonistes. D'exiger que la qualité des produits soit contrôlée. Et de voir se développer une véritable culture de la drogue, consciente de ses attraits et de ses pièges, et capable autant d'éducation à l'usage des produits, que de prévention contre leurs mésusages.

De proposer en bref une attitude responsable face à la drogue.

*Au plus profond de mon coeur,
J'ai senti un coup subit :
La dard était divin,
Car il a opéré de grandes merveilles ;
Par le coup je fus blessée,
Et bien que la blessure soit mortelle,
Et cause d'une douleur sans égale,
C'est une mort qui donne la vie.
Si elle tue, comment donne-t-elle la vie ?
Et si elle donne la vie, comment fait-elle mourir ?
Comment guérit-elle, quand elle blesse
Et se voit-elle unie au dard ?
Ce dard a des artifices si divins,
Que dans sa cruelle agonie,
Il sort triomphant de la blessure
Et accomplit de grandes oeuvres.*

Sainte Thérèse de Jésus, dite d'Avila (1515-1582)



Sainte Thérèse extasiée ...
Le Bernin, 1647-1652. La Transverbération de
Sainte Thérèse.

**dimanche 7 juin 15h00
place de la bastille**

TOXIPRIDE

**nous sommes des usagers de drogues.
à un moment ou un autre de notre vie, nous avons consommé
des produits stupéfiants et nous l'assumons.
nous serons à la manifestation "drogues: légalisez le débat" ***



* manifestation à l'appel du syndicat de la magistrature, des verts, de la ligue des droits de l'homme, avec le soutien du collectif pour l'abrogation de la loi de 1970
Act Up-Paris est une association de lutte contre le sida. BP287 75525 Paris cedex 11. Tel : 01 49 29 44 75. Fax : 01 48 06 16 74. e-mail : actupp@cmpuserve.com. site internet : <http://www.actupp.org/>

Dix-septième Réunion Publique d'Information

**Mercredi 17 juin
de 19h à 22h**



centre Wallonie-Bruxelles
46, rue Quincampoix,
entre Beaubourg et le bd Sébastopol.
M° Châtelet-Les Halles ou Rambuteau.

Les effets secondaires des antiprotéases

Rejoignez Act Up-Paris
réunions tous les mardi à 19 heures 30
École Des Beaux-Arts, 14 rue Bonaparte, 6^{ÈME}, M° St Germain des Prés

Manifestation contre le sida le 17 mai 1998 dans les rues d'Abidjan. Les malades se mobilisent. Avec des réseaux comme Planet Africa ils ont de plus en plus les moyens de communiquer d'un pays à l'autre, d'un continent à l'autre et de s'informer. Les responsables politiques, les représentants des organismes internationaux et autres bailleurs de fonds ne pourront pas continuer d'ignorer la situation des personnes atteintes dans les pays en développement. Des stratégies communes entre malades se mettent en place. De plus en plus nous nous organisons.



DES MALADES DE MOURIR

Deux des membres de la commission Nord/Sud s Côte d'Ivoire est l'un des pays concernés par les l'ONUSIDA. Sur place le travail avec les associati avec les responsables des agences internationale situation pour les malades. A Abidjan à l'heure où rétroviraux, l'argent, indispensable à l'équipement au recrutement du personnel médico-social, n'est en Bactrim est un calvaire pour les malades les pl nationaux de la prendre en main en collaboration concernés. Encore faudrait-il qu'ils s'engagent enf

Novembre 1997, l'ONU rendait publiques ses dernières estimations sur l'état de progression du sida dans le monde : 5,8 millions de personnes infectées en 1997. Ce qui porte le nombre de personnes atteintes à plus de 30 millions dont presque 95% vivent dans les pays en développement et plus de 60% en Afrique. Dans certains pays d'Afrique centrale on flirte avec des taux de contamination de 40%, ce qui laisse prévoir une diminution de l'espérance de vie de moitié dans les 10 années à venir. En Inde, 3 à 5 millions de personnes sont déjà infectées. L'AFP l'annonçait le 7 mai 1998, les projections prévoient 10 millions de malades en Chine en 2010. Depuis l'arrivée sur nos marchés des nouvelles thérapies, s'il n'existe à proprement parler aucun traitement qui guérisse du sida, il est cependant possible de retarder la mort, d'améliorer les conditions de vie des malades. L'existence et l'efficacité de ces traitements, les antirétroviraux, sont connues de tous. Pourtant la majorité des malades du sida dans le monde ne disposent d'aucun traitement. Pas même de quoi traiter leurs maladies opportunistes. La plupart d'entre eux ignorent même qu'ils sont atteints.

En décembre 1997, pendant la Conférence Internationale sur le sida et les MST en Afrique, la Banque Mondiale demandait « des efforts de prévention plus intensifs contre le sida de la part des autorités africaines », tandis que l'Union Européenne répétait sa volonté ferme de cibler « la prévention avant toute chose ». Au mépris des malades et de la réalité, Banque Mondiale et Union Européenne espèrent préserver leur image en communiquant lors des grands rendez-vous internationaux sur les sommes engagées dans la prévention. Mais personne n'est plus dupe. Sans accès aux soins, l'efficacité des politiques de prévention reste forcément limitée.

Parce qu'ils sont les seuls traitements efficaces, les antirétroviraux sont les seuls traitements dont la dispensation peut avoir des effets réellement opératoires sur le plan symbolique (modification des représentations de la maladie), socio-sanitaire (réintégration des malades dans les systèmes de soins), médiatique (pression de l'opinion publique) et donc financier (nouveaux positionnements des grands bailleurs de fonds). La dispensation de traitements préventifs et la prise en charge des infections opportunistes, couplés à la perspective d'un accès à des traitements antirétroviraux, deviennent des actes stratégiques pour lutter enfin concrètement contre la maladie. L'introduction des antirétroviraux doit s'accompagner d'une diffusion plus massive de traitements moins coûteux et moins complexes à destination des personnes atteintes. On sait que 80% des causes de mortalité chez les personnes atteintes dans certains pays sont dues à la tuberculose. Les malades

QUI REFUSENT EN SILENCE

ont revenus récemment d'un voyage à Abidjan. Les programmes pilotes d'accès aux antirétroviraux de nos et des rencontres avec le personnel médical nous ont renseignés assez rapidement sur la gravité de la situation. Tout le monde parle de l'arrivée éventuelle des antirétroviraux, des centres de suivi des malades, à la formation et à la mise toujours pas mobilisée, le simple approvisionnement des centres pour les pauvres. Cette situation, c'est aux bailleurs internationaux et aux responsables politiques et les ministères concernés dans la prise en charge des malades.

qui ne pourront dans un premier temps bénéficier des nouvelles thérapies doivent être soignés; leurs infections opportunistes, et particulièrement la tuberculose, doivent être traitées. Cela s'inscrit dans une stratégie de survie à plus long terme et de restructuration des systèmes de santé publique.

Mais ceci ne se fera pas sans l'engagement des bailleurs internationaux, sans des efforts politiques considérables pour restructurer et décentraliser les structures sanitaires dans les pays. Les effets de politiques d'accès mal conduites pourraient être inverses à ceux attendus. Les bailleurs de fonds des gouvernements des pays en développement ont une forte responsabilité qu'ils doivent assumer en mettant en place les conditions nécessaires à la réalisation de politiques cohérentes et effectives.

Miser exclusivement sur la découverte d'un vaccin dans une dizaine d'années relève, de la naïveté ou de l'hypocrisie... La recherche du vaccin, indispensable, ne peut s'envisager sans que soient prises de véritables mesures curatives associées à des mesures préventives, notamment dans le cadre de la transmission de la mère à l'enfant. Les projections laissent prévoir des situations catastrophiques que les seules politiques de prévention ne pourront permettre d'éviter. Des études récentes sur le rapport coût/efficacité du traitement préventif de la transmission mère-enfant par l'AZT, les réductions de coût annoncées par le laboratoire pharmaceutique qui le produit, vont dans le sens de l'élargissement des stratégies de lutte contre le sida à l'accès aux traitements dans les pays en développement. Ces données ne peuvent être ignorées.

On ne peut refuser de prendre conscience de la situation et des conséquences de l'évolution de la maladie à une échelle planétaire, ignorer la demande de malades si nombreux et qui refuseront de mourir en silence.

La Banque mondiale, non sans cynisme, demandait aux pouvoirs publics africains, dans son communiqué de presse du 10 décembre 1997, de prendre en main la lutte contre le sida. Elle reconnaissait dans son rapport que « les gouvernements des pays (...) se heurtent (...) à la demande accrue de soins médicaux. » Nous exigeons, nous, que la Banque Mondiale comme l'Union Européenne, donnent les moyens aux pays en développement de mener une lutte efficace.

Act Up-Paris revendique l'accès aux traitements pour les malades et exige des bailleurs internationaux qu'ils se mobilisent pour que des mécanismes de financement et de gestion soient mis en place rapidement.

Act Up-Paris défendra l'intérêt des malades pour que les initiatives menées se fassent dans le respect des personnes atteintes et de l'éthique.

Dans un précédent numéro d'Action nous vous annonçons ce que nous avons vécu la naissance d'une Internationale des séropos lors de la conférence d'Abidjan en décembre. L'intuition se confirme. Les malades s'organisent et des contacts se nouent entre associations et organisations. A Genève on peut déjà imaginer que les malades des pays en développement seront trop peu représentés faute d'une volonté réelle des Etats, et surtout des Etats du nord et des multinationales pharmaceutiques, de leur permettre de venir participer à cette conférence.

Pour autant ils ne pourront être ignorés. Nous étions à Abidjan, nous serons à Genève pour la Conférence Internationale. Get ready.



L'HEPATITE C COMME CA

600 000 personnes contaminées en France, 75 % d'entre elles l'ignorent... Pourquoi Act Up-Paris s'intéresse-t-il au virus de l'hépatite C ? Parce que ce virus s'installe à vie dans l'organisme, qu'il touche des séropositifs VIH et que pour l'instant, sur l'information, la prévention, les traitements, tout reste à faire. Parce que la participation active des malades à la lutte contre cette épidémie est aujourd'hui nécessaire pour faire avancer les choses.

UN PEU D'HISTOIRE. Des virus d'hépatites C circulaient de manière certaine depuis la fin des années 70, ils étaient alors nommés: " non A-non B ". Le génome du virus de l'hépatite C a été identifié fin 1989. Il fut cerné car il circule par le sang. Il s'agit d'un virus mutant et à ARN (comme le VIH), mais il ne s'agit pas d'un rétrovirus. Il se réplique extrêmement rapidement, par millions d'unités journalières. Son extrême mobilité génétique lui permet d'échapper aux lymphocytes (les défenses immunitaires) et aux anticorps, présentant une résistance quasi permanente. La phase de primo infection est le plus souvent asymptomatique. Dans l'état actuel des connaissances, 6 génotypes (identité génétique), associés à des sous-types allant de *a* à *f* ont été identifiés. Certains génotypes prédominent selon les groupes de population touchés (transfusés, usagers de drogues, etc.) mais ces données varient selon les points du globe évincent toute tentation de catégorisation. L'hépatite C, plus silencieuse que l'épidémie de sida ne doit pas pour autant être négligée. Cette maladie est lente mais inexorable. Elle présente de surcroît d'éventuels troubles de la vie courante, fatigue cyclique (asthénie) troubles de l'humeur, baisse de l'activité sexuelle. On remarque chez la plupart des séropositifs VHC une profonde détresse et un isolement liés au manque d'information, seuls des articles sporadiques dans quelques médias ont effleuré le virus de l'hépatite C qui reste un grand méconnu. Des centaines milliers de personnes, contaminées depuis deux ou trois décennies, vont tomber malades au début des années 2000.

LES MODES DE CONTAMINATION. Le virus se transmet par le sang. Même si la transmission sexuelle reste faible, au vu des études (malheureusement trop peu nombreuses), l'usage du préservatif est conseillé en cas de sodomie, de rapports durant la période menstruelle, de lésions vaginales, de partenaires multiples, hétérosexuels ou homosexuels. La transmission materno-foetale reste faible, mais s'élève considérablement si la mère est co-infectée par le VIH. Le suivi d'un bébé né d'une mère séropositive VHC consistera à effectuer une PCR (mesure de la charge virale) à 6 mois et une sérologie à un an. 25% des séro-

positifs au VHC ignorent la circonstance de leur contamination. Les campagnes de vaccinations infantiles durant les années 50 ont pu favoriser la progression de l'épidémie. Les procédures invasives et les actes chirurgicaux (coloscopies, cathéters, etc.) peuvent être responsables. Le VHC, plus résistant que le VIH, persiste dans les tubes invasifs. L'endoscopie digestive fait dorénavant l'objet d'une attention particulière : l'utilisation de matériel immergeable, la stérilisation des pinces et la désinfection de l'appareil au glutaraldéhyde s'effectuent régulièrement.

LE DÉPISTAGE. Il est particulièrement recommandé pour ceux qui furent transfusés, dialysés avant 1992. Les personnes ayant subi des actes invasifs et chirurgicaux, ceux ayant effectués des piercings, tatouages, dans des conditions sanitaires douteuses doivent envisager de faire un test. Les usagers de drogues par intraveineuse et voie nasale doivent bénéficier d'une information précise sur l'intérêt du dépistage. Les tests de dépistages sont disponibles dans les CDAG. Ils sont alors anonymes et gratuits. Le médecin traitant peut également prescrire le test et il est pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale.



UNE INFECTION CHRONIQUE. Sur 100 sujets positifs, l'infection deviendra chronique chez 80% d'entre eux. Elle évoluera comme suit : 20% des séropositifs auront une hépatite chronique sans lésion ; 30% auront des lésions bénignes (fibroses ou nécroses) ; 30% déclareront une hépatite agressive (souvent cirrrose, cancer du foie). Pour les patients présentant une hépatite chronique, la maladie se déclare généralement après 20 à 30 ans de présence virale silencieuse. Mais nous le verrons plus loin, ce

schéma évolutif est différent si l'on est co-infecté par le VIH. Rien ne permet de déterminer lors d'une séropositivité VHC de quelle manière la maladie va évoluer, le taux de transaminases et la charge virale ne se montrent pas forcément prédictifs pour le degré d'évolution de la maladie. Une consultation chez un hépatologue s'avère nécessaire. Celui-ci prescrira une échographie du foie, et, quelquefois, une ponction biopsique, cet acte se passant généralement sans problèmes. En effet, la seule échographie ne permet pas de reconnaître d'éventuelles lésions fibrosiques ou nécrotiques.

LES TRAITEMENTS. Jusqu'à présent, seuls les interférons (issus respectivement des labos Roche et Schering Plough) permettaient de limiter l'évolution du VHC, mais dans une très faible proportion. Ce médicament n'apparaît que fort peu efficace sur le génotype 1, et son taux de réussite n'est que de 25%, tous génotypes confondus. Enfin, les rechutes demeurent fréquentes. Le Ribavérine (issu des laboratoires Schering Plough), en association avec l'interféron, semblerait augmenter un tant soit peu les chances de résultats, mais le génotype 1 apparaît toujours particulièrement résistant. La découverte de l'enzyme hélicase (une des structures du virus) ouvre la possibilité aux chercheurs de cibler la recherche d'une manière plus pointue, mais la lutte est fort loin d'être gagnée. Pour l'instant, il n'existe aucun plan de recherches sur le virus de l'hépatite C, en France. Les interférons présentent chez nombre d'individus des effets secondaires affectant le quotidien (céphalées, nausées, dépression...). Les prises trois fois par semaine par injection sous-cutanée ne facilitent pas non plus l'approche de ce médicament. Le traitement dure entre 12 et 18 mois, mais si une baisse de la charge virale n'apparaît pas de manière significative au bout du troisième mois, le traitement restera inefficace et n'a pas à être prolongé. Pour ceux dont le génotype n'est répondeur ni aux interférons ni à la Ribavérine, et pour tous les malades, certains traitements homéopathiques peuvent probablement aider. L'alcool augmente les risques d'évolution vers des formes graves de la maladie, une consommation à haute dose, même de manière récréative, se montre notoirement nocive.

LA CO-INFECTION VIH-VHC.

Les co-infectés présentent par la cohabitation des deux virus (ou plus en cas, par exemple, de virologie d'hépatite B et D), un risque accru de déclarer une cirrhose après 6 ou 7 ans de virologie VHC (contre 20 à 30 ans pour les autres). Peu d'études actuellement se sont attardées sur la co-infection, mais les chercheurs supposent que la réplication virale du VHC est liée à la déficience immunitaire. Si les traitements de trithérapie anti-VIH permettent de limiter l'évolution de la maladie, certaines antiprotéases peuvent se montrer fort nocives pour le foie. Environ 20% des co-infectés se trouvent actuellement dans une impasse, à savoir soigner le VIH et voir leur VHC se développer à grands pas. Les praticiens préconisent de continuer à soigner le VIH, il est cependant intolérable de constater que peu d'études aient été effectuées prenant en compte la co-infection. Une étude américaine récente présente le cas d'un malade qui a été contraint d'arrêter son traitement d'antiprotéases suite aux lésions du foie liées au VHC. Un traitement composé de 3TC et de D4T

a permis une remontée des CD4 mais le taux de bilirubine sérique a imposé l'arrêt des antiviraux. Dans ce cas, l'impossibilité pour ce malade de poursuivre son traitement anti-VIH, liée au VHC, aura causé sa mort. La majorité des co-infections surviennent chez les usagers de drogues. Il faut savoir que non seulement le VHC passe, bien sûr, par les seringues, tout comme le VIH, mais qu'il se montre beaucoup plus résistant et se transmet également par tout le matériel utilisé pour l'injection (cuillère, coton, eau de remplissage), et aussi par le sniff : en cas de partage de la paille, une lésion nasale même légère est contaminante.

LA PREVENTION. La pudibonderie et l'hypocrisie de l'article L630 (loi de 70) empêche totalement l'information de passer clairement lors des campagnes de prévention. Comment, en effet, informer les usagers de drogues, qui s'avèrent être la population la plus vulnérable au VHC dorénavant, des risques encourus tels que ceux que nous venons de citer alors qu'il apparaît impossible de formuler clairement les pratiques à risques ! Dans l'état actuel des choses, le bouche à oreille devient le seul vecteur réel d'une campagne de prévention « underground ».

LE QUOTIDIEN. Aucune discrimination professionnelle n'a lieu d'être ; tout licenciement sur le motif de cette maladie est passible d'un procès au prud'hommes. En aucun cas le malade ne doit être isolé, rejeté, ni à l'école, ni dans sa vie privée.

LES REVENDICATIONS. Lors de notre rencontre avec la DGS, il nous a été dit qu'une campagne de prévention devrait (sic) démarrer à la rentrée 98. Il est inadmissible que le conditionnel soit encore de mise pour un virus découvert en 1989 ! Nous voulons une information grand public à propos de l'hépatite C, pour que tout le monde se sente concerné. Nous exigeons des campagnes de prévention dans les médias grand public ciblées, claires pour informer les usagers de drogues qui sont actuellement particulièrement touchés (environ 70%). Nous exigeons des budgets fléchés (comme pour le VIH), afin que nos cliniciens puissent travailler les mains libres. La prise

en charge à 100% liée à tout acte médical doit être signifiée clairement au patient. L'A.A.H. n'est accordée pour les patients VHC qu'en cas de cirrhose. Nous nous devons de faire modifier ce point crucial afin que cette allocation puisse être accordée sur des critères, y compris biologiques, plus précis (transaminases, biopsie). La biopsie du foie doit devenir systématique dès que la séropositivité au VHC est confirmée, compte-tenu du caractère non-prédictif des seuls examens des transaminases et de la charge virale VHC.



1^{ER} MAI : NE PAS PERDRE SA VIE A LA GAGNER

Nous avons participé au défilé du premier mai. Par pour y fêter le travail, bien au contraire : pour y dénoncer le retour forcé des séropos à l'emploi et exiger, à ce titre, la revalorisation de l'Allocation Adultes Handicapés. Parce que nos corps l'exigent, nous continuerons à revendiquer un revenu déconnecté de l'emploi.

Lionel Jospin veut une « société du travail », paraît-il. Nos corps, eux, sont moins péremptaires. Il y a une intermittence de la vie avec le VIH, un va-et-vient de la santé à la maladie, de l'entreprise à l'hôpital, incompatibles avec le salariat traditionnel. Il y a des contraintes liées à la vie sous traitement, des fatigues, des horaires de prises, des effets secondaires qui ne s'accrochent pas de l'épaisse régularité du temps de travail. De fait, 68% des porteurs du VIH ont cessé de travailler. Aujourd'hui, sous prétexte des avancées de la recherche, on cherche à pousser les séropos vers l'emploi. « Puisque vous allez mieux, au travail », nous dit-on. Les médecins du travail opposent par exemple de plus en plus d'obstacles au renouvellement des temps partiels thérapeutiques. Même tentation du côté des organismes d'Etat: il a fallu se battre pour que la COTOREP ne remette pas en cause l'attribution de l'Allocation Adultes Handicapés aux personnes bénéficiant d'un traitement. Nous refusons cette injonction au travail. Ce que la maladie nous a appris, c'est qu'il faut dissocier travail et revenu: nous ne pouvons nous couler dans les formes traditionnelles de l'emploi, mais il nous faut pourtant bien de quoi vivre. C'est cette expérience, notamment, qui nous a poussé dans le mouvement des chômeurs. Le premier mai, nous avons donc mieux à faire que fêter le travail ; nous avons préféré exhumer l'un de ces slogans imaginés il y a trente ans, auquel notre expérience du sida donne un écho particulier : « ne pas perdre sa vie à la gagner ».

RUE BEAUREPAIRE : FIERES DE LA BOUTIQUE

C'est l'histoire d'un quartier qui se croyait "épargné". Un coin plutôt bourgeois du x^{ème} arrondissement, aujourd'hui déchiré par l'irruption d'un centre d'accueil pour usagers de drogues. Au grand dam des familles, des commerçants et des propriétaires, qui tremblent pour leur quiétude et le prix du mètre carré. Topographie d'un champ de bataille où nous brûlons de mettre les pieds.

La rue Beaurepaire, dans le x^{ème} arrondissement, est à feu et à sang. Motif : l'association Charonne souhaite y ouvrir une boutique pour usagers de drogues. Ce projet, pourtant modeste (accueil, assistance sociale, échange de seringues, animations), a suscité une levée de boucliers immédiate : regroupés en association, commerçants poujadistes et proprios de gauche, vieilles dames respectables et jeunes pères de famille ont couvert la rue de banderoles haineuses ("des milliers de seringues sous les pas de nos enfants", "non à la boutique", "oui aux crèches") et font le siège devant l'entrée du local, qu'ils ont couvert d'insultes et d'encre noire. Un vandalisme de droite assez cocasse, qui justifie la présence quotidienne d'une dizaine de policiers aux abords de la boutique. Dans ces conditions, bien que théoriquement ouverte, la boutique de fait reste inaccessible à ses usagers, qui ont d'excellentes raisons de craindre les uniformes. Cette situation commence à énerver les riverains favorables à la boutique. Une réaction s'organise, notamment dans le cadre de l'association Côté Quartier : les "pour" ont désormais leurs banderoles et leurs manifs, à vrai dire plus joyeuses que celles des "contre". Il en faudra sans doute plus, néanmoins, pour obliger Tony Dreyffus, maire socialiste du X^{ème}, à clarifier la position extrêmement trouble dans laquelle il se cantonne. Pour notre part, outre un soutien logistique aux "pour", nous nous employons à porter le débat au niveau de l'Etat : Bernard Kouchner, qui se dit favorable à la réduction des risques, doit prendre clairement position pour une initiative dont le succès conditionne la reproduction dans d'autres quartiers.

FEMMES : QUESTIONNAIRE

1. Quel est ton age ?
2. Quelle est ta catégorie socio professionnelle ?
- Profession libérale Agricultrice Fonctionnaire Etudiante Chomeuse
 Cadre Artisanne Ouvrière Employée Autre
3. Habites-tu en zone rurale zone urbaine
4. Dans quel département ?
5. Quelle est ta nationalité ?
6. Quelle est ton origine ?
7. Te sens-tu lesbienne gouine bisexuelle transsexuelle
8. Te sens-tu plutôt ? masculine féminine androgyne
9. Quelle est ta situation de famille ? Célibataire mariée divorcée en couple
10. As-tu des enfants ? oui non Si oui, combien ?
11. As-tu déjà adopté ? oui non
12. Penses-tu à l'adoption ? oui non
13. As-tu déjà fait des tests de dépistage ? oui non Si oui, où ?
14. Etais-tu seule accompagnée, pour quelles raisons ?
15. Quand était-ce (la dernière fois) ?
16. En fais-tu, régulièrement ? oui non
17. Connais-tu ton statut sérologique ? oui non ne sais pas
18. Es-tu séropositive ? oui non ne sais pas (Si non passe à la question 24)
19. Comment as-tu été contaminée ?
20. As-tu déjà développé des MST ? oui non ne sais pas
21. Rencontres-tu des difficultés avec ton entourage familial ? oui non
22. Rencontres-tu des difficultés avec tes amis ? oui non
23. Rencontres-tu des difficultés avec ton entourage professionnel ? oui non
24. Es-tu porteuse du virus de l'herpès ? oui non ne sais pas
25. As-tu une sexualité plutôt monopartenaire pluripartenaire
- Tes pratiques :**
26. Tu te masturbes oui non
27. Tu te fais masturber oui non
28. Tu pénètres oui non
29. Tu te fais pénétrer oui non
30. Tu fistes oui non
31. Tu te fais fister oui non
32. Tu sodomises oui non
33. Tu te fais sodomiser oui non
34. Tu as des pratiques SM oui non si oui lesquelles ?
35. Tu lèches le clit oui non
36. Tu te fais lécher le clit oui non
37. Tu broutes le minou oui non
38. Tu te fais brouter le minou oui non
39. Tu bouffes le cul oui non
40. Tu te fais bouffer le cul oui non
41. Tu utilises des jouets sexuels ? oui non si oui lesquels ?
- Quels moyens de protection utilises-tu en général ?**
42. capotes sur le gode oui non
43. digues dentaires ? oui non
44. préservatif découpé oui non
45. gants en latex oui non
46. Autres, lesquels ?
47. Les utilises-tu systématiquement ? oui non
48. Qui prend l'initiative du latex dans tes rapports ? toi ta partenaire
49. Te coupes-tu les ongles ? oui non
50. En tant que lesbienne quelles sont pour toi les pratiques à risques ?

51. Pour toi, quelle est la pratique la plus risquée ?
52. Quand tu as l'impression d'avoir pris des risques, que fais-tu ?
53. Consultes-tu un gynécologue ? oui non
54. Si oui quelle périodicité ? oui non
55. En tant que lesbienne, rencontres-tu des difficultés lors de tes consultations ? oui non
Si oui lesquelles ?
56. Quel est ta principale source d'information sida actuellement ?
 Presse écrite gay lesbienne hétéro
 TV Radio Cinéma Festival de films Vidéos Association
 Brochure de prévention Bouche à oreille Personnel médical Autres
57. Connais-tu Protocoles? oui non
58. En tant que lesbienne te sens-tu concernée par les campagnes de prévention ? oui non
Pourquoi ?
59. Connais-tu des lesbiennes séropositives ? oui non
60. As-tu déjà pris des drogues ? oui non Si oui, la ou lesquelles ?
61. Te drogues-tu ? oui non Si oui à quoi ?
62. Dans le passé, t'es-tu shootée? oui non
63. Actuellement, te shootes-tu? oui non

Si tu es séropositive :

64. As-tu rencontré un plusieurs médecins ? Combien ? (Si tu n'en as vu aucun passe à la question 67)
65. Quelles difficultés rencontres-tu lors de tes consultations médicales ?
66. Ton suivi médical est-il régulier ? oui non
67. Penses-tu qu'il y ait des différences d'accès aux soins par rapport aux hommes?
68. Pour toi, l'accès aux soins a-t-il été facile difficile impossible
69. Penses-tu que ta situation sociale influe sur l'accès aux soins ?
70. Prends-tu des traitements oui non (dans ce cas passe à la question 77)
Si oui, lesquels ?
71. Le ou les prends-tu régulièrement ? oui non
72. As-tu changé de traitement ? oui non Pourquoi?
73. Quel était ton traitement précédent?
74. Présentes-tu des effets secondaires ? oui non Si oui lesquels ?
75. As-tu ressenti des changements morphologiques suite aux traitements ?
76. Si tu prends des drogues actuellement, provoquent-elles des interactions avec le traitement en cours?
77. As-tu développé des maladies opportunistes? Si oui, lesquelles?
78. Penses-tu que les femmes exclues de certains essais ?
79. Serais-tu intéressée pour prendre part à un essai ? oui non
80. Une grossesse remettrait-elle en compte cette décision ?
81. Quand tu baisses, annonces-tu ta séropositivité? avant pendant après tu ne le dis pas

Une commission femmes vient de se recréer à Act Up-Paris. Ce questionnaire t'a intéressé. Tu veux en savoir plus, tu as des choses à dire, n'hésites pas à nous contacter.

DROGUES (1) : LA RÉPRESSION PAR L'ARGENT

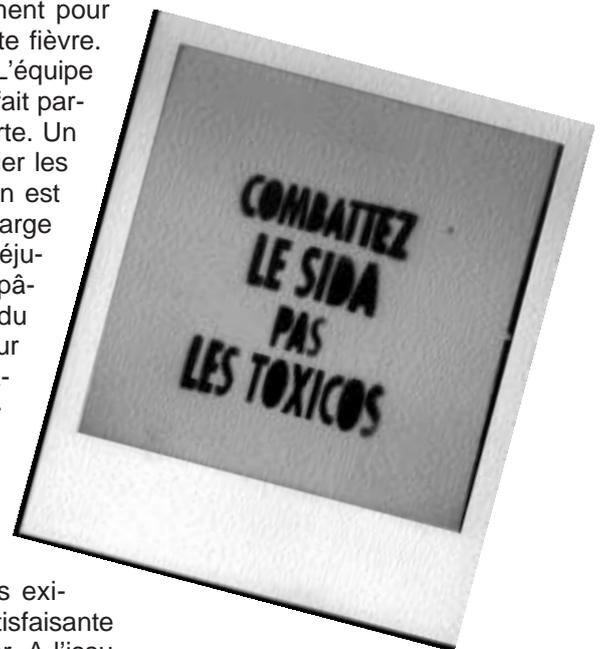
Des chômeurs en prison, des soutiens aux sans-papiers devant les tribunaux, des militants anti-prohibitionnistes condamnés à de lourdes amendes : la gauche plurielle cherche à criminaliser les revendications politiques qui la contrarient. Par tous les moyens : après Philippe Mangeot, président d'Act Up-Paris, c'est au tour de Jean-Pierre Galland, président du CIRC, de faire les frais d'une forme subtile de répression financière.

La répression infligée aux anti-prohibitionnistes se poursuit et s'aggrave. Le 6 mai, Jean-Pierre Galland, président du CIRC, a été condamné au titre de l'article L.630 du Code de santé publique pour l'opération « Chanvre des Députés » (un joint envoyé aux parlementaires) : 250 jours d'amende à 200 Frs par jour qui se transformeront en 125 jours de prison ferme s'il ne paye pas dans les délais ; 3 500 Frs de dédommagement à chacune des 2 associations qui se sont portées partie civile ; 1 Fr symbolique à chacun des 11 députés qui se sont portés partie civile. Soit un total de 65 000 Frs environ, ce qui porte à 180 000 Frs les peines infligées aux responsables du CIRC. C'est clair : l'Etat cherche à mettre ses opposants sur la paille. Mieux : il condamne le CIRC à soutenir financièrement deux associations qui se sont clairement positionnées en faveur de la loi 70. Il s'agit là d'une forme de subvention indirecte aux groupes prohibitionnistes.

DROGUES (2) : DISCRIMINATION A BICHAT

Sang, pochoirs : le 29 mai, nous avons zappé le service du Pr Coulaud, médecin à l'hôpital Bichat. Nous dénonçons la discrimination subie par une malade de sida qui s'est vu refuser une hospitalisation : elle avait le tort, au yeux de l'équipe soignante, d'être une usagère de drogues.

A Bichat, le 9 avril dernier, une malade du sida a été mise à la porte du service du professeur Coulaud. Pourtant, cette malade, hospitalisée notamment pour des problèmes pulmonaires, crachait encore du sang et avait une forte fièvre. Elle a dû chercher elle-même un autre hôpital pour se faire soigner. L'équipe médicale n'a donné aucune raison valable à cette exclusion. C'est en fait parce que cette femme est usagère de drogue qu'elle a été mise à la porte. Un des médecins de l'équipe du docteur Coulaud semble en effet multiplier les actes de discrimination envers les usagers de drogues. Cette situation est scandaleuse, elle doit cesser. Malgré quelques progrès, la prise en charge médicale des usagers de drogues continue d'être suspendue à des préjugés moraux. Dès lors qu'ils intègrent les services hospitaliers, ils ont à pâtir des affabulations de certains personnels. Suspicion, obsession du mensonge (à Bichat on continue de pratiquer le contrôle d'urine à leur insu), chantage, infantilisation, restent encore le lot quotidien de ces patients. Pourtant les usagers de drogues ont montré leur capacité à lutter contre le sida en intégrant des pratiques de prévention. Ils ont également montré qu'ils étaient capables de prendre en charge leur santé. Mais, certains médecins leur en demandent toujours plus. Ils préfèrent les savoir malades ailleurs même si cet ailleurs signifie la rue : pour eux les usagers de drogues sont indésirables. Act Up-Paris exige des excuses pour ces pratiques scandaleuses. Au-delà, nous exigeons que le système hospitalier assure enfin une prise en charge satisfaisante des usagers de drogue. Les discriminations à leur égard doivent cesser. A l'issue du zap, la directrice de l'établissement et l'équipe médicale ont convenu qu'il était nécessaire de trouver des solutions aux problèmes que nous soulevons. Une réunion est prévue avec tout les acteurs.





modèles SILENCE=MORT,
COLÈRE=ACTION,
unisexe,
100% coton,
existe en noir uniquement,
prix 120 FF.



modèles «Ignorance is your
ennemy»,
«knowledge is a weapons»,
unisexe,
100% coton,
existe en vert, bleu, rouge,
violet, jaune, orange,
prix 120 FF.



modèle «DANSER=VIVRE»
unisexe,
100% coton,
prix 120 FF.



modèles «par le sang, par
le sperme, par la loi»,
«Paris is burning», ...
unisexe,
100% coton,
prix 120 FF



modèle «par le sang, par le sperme,
par la loi», unisexe,
100% coton,
prix 120 FF.

Bon de commande à compléter et à retourner accompagné de votre chèque libellé à l'ordre d'Act Up-Paris.
BP 287 75 525. Paris CEDEX11.

TEE-SHIRTS

Modèle	Taille	Prix	Quantité
Par le sang, par le sperme, par la loi	L <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Agnès B blanc	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Paris is burning	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Silence=Mort	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Action=Vie	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Colère=Action	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Act-Up Paris Logo noir sur gris	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Knowledge is a weapon(bleu ou vert)	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Ignorance is your enemy(b. ou v.)	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>
Act-Up Paris Logo noir sur blanc *	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	120 F	<input type="checkbox"/>

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

SWEAT-SHIRTS

Modèle	Taille	Prix	Quantité
O* (1 ^{er} Décembre 1996)	M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>	170 F	<input type="checkbox"/>

BADGES

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

Nom Prénom Adresse

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

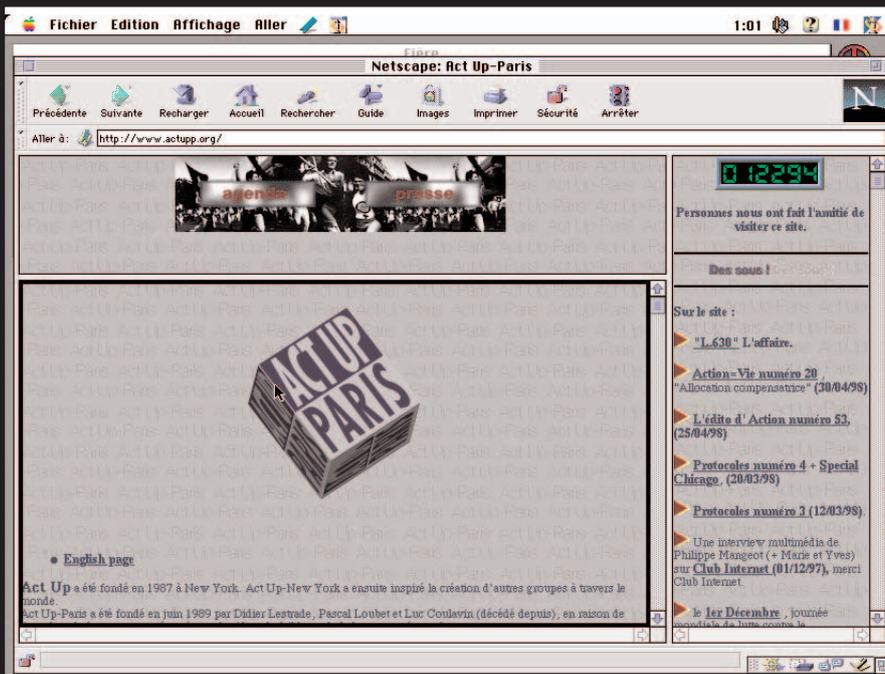
3615 JH

Pub téléme- dia 185x133

allogay

ACT UP-PARIS SUR LE NET

<http://www.actupp.org/>



si vous n'avez
pas accès d'accès
à internet
créez votre BAL internet
sur le 3615 Act Up.
1,23 la minute.

3615 GPH

3615 JKH

Louise Attaque[®]

Invite

AKOSH
LITTLE RABBITS
LES WAMPAS
RACHID TAMA

au **ZENITH**
Paris
Vendredi 12 Juin

Concert de soutien
à



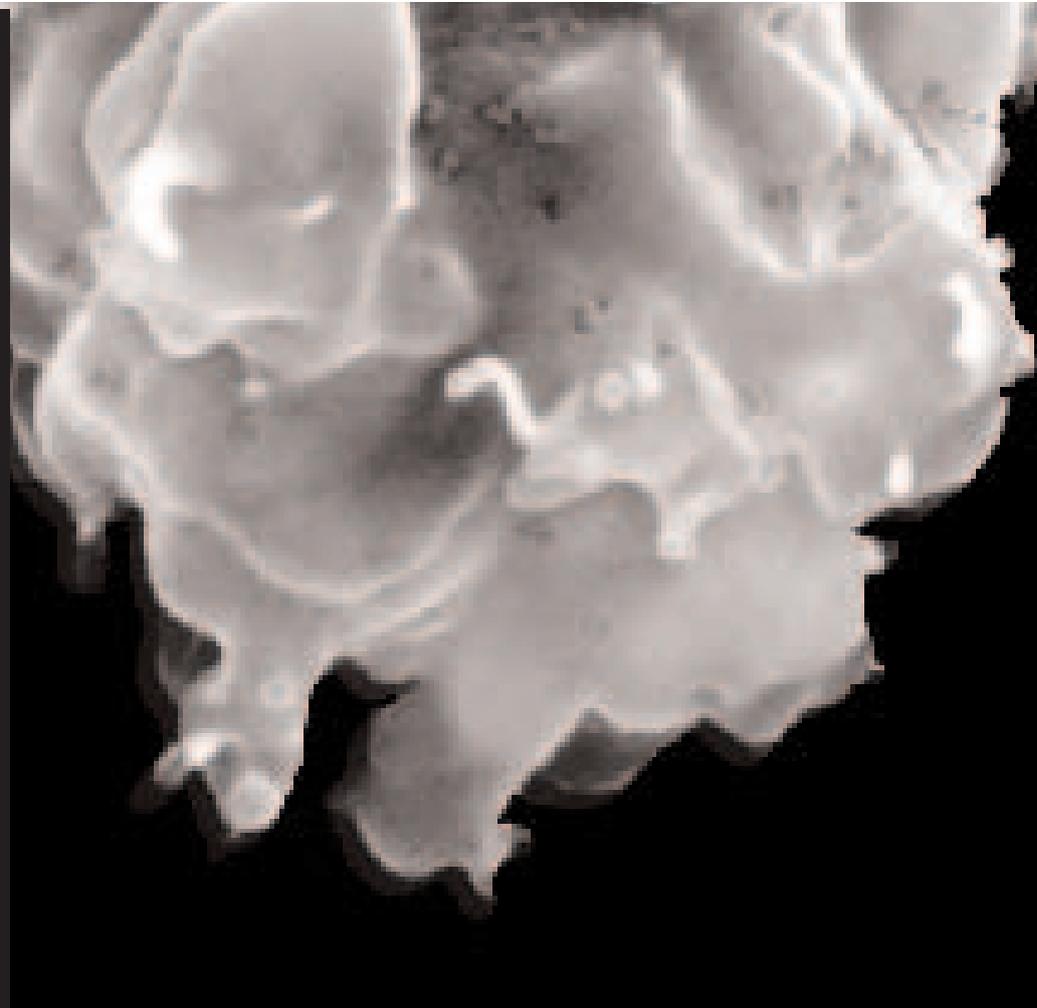
avec la participation de FIDJESSEK, SEAN-LOUIS AUBERT, R...

Ouverture 19h

Gulchet : 110 Frs - Location 100 Frs (Fnac, Virgin, France Billet)

Le Zenith - 211, avenue Jean Jaurès, Paris 19^{ème},  Paris de Paris
Informations : 02 49 67 62 31 / Remarque : Site des facilités vers aohas
Intélex : 01 48 05 25 89





IEM

information
=pouvoir

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

· un livret

d'information

· tous les deux mois

"protocoles"

· un numéro

01 49 29 04 04

Act Up-Paris¹³

CONNECTION PUB