

Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris n°78, fev. 2002



Sommaire

Edito ... 3

Homophobie ... 4

Traitements et Recherche, en bref ... 6

T20, sale temps à Bâle ... 7

Etats du Nord, Etats Racistes ... 8

Fonds mondial ... 10

En bref, ici et là ... 12

Inexpulsables mais indésirables ... 14

Act Up en Province ... 15

Merci pour 2001 ... 16

Prison ... 18

Sus au PS, pour une DOS ... 21

PS dans le XVIII^{ème} : Shame ! ... 22

Sexe à l'école, parlons-en ... 23

Coinfection ... 24

Web safe ... 26

Femmes ... 27

Y sont beaux nos Tshirts ... 28

Action.

La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

Directrice de publication :

Victoire Patouillard.

Rédactrice en chef :

Gaëlle Krikorian.

Ont participé à ce numéro :

Emmanuelle Cosse • Elise Bourgeois • Jean Cazentre • Cécile Brossard • Irène Meloni • Alice Meier • Hugues Fischer • Aude Lalande • Claire Vannier • Younès Mezziane • Véronique Collard • Gérald Sanchez • Serge Las-tennet • Jérôme Martin • Chloé Forette • Anne Sophie Rousset • Guillaume Antoine • Khalil Elouardighi • Xavier Héraud • Arlindo Constantino • Claire Gallieri • Julien Devémy • Charles Roncier • Valérie Laurent • Olivier Jablonski • François Berdougo • Régis Samba Kounzi • Guillaume Vergne • Philippe Formont • Alain Bessaha • Donald Boyv • Fabrice Pilorgé • Nicolas Maalouly • Marco Dell'Omo-darme • Gérald Sanchez • Romaric Delay.

Icono :

Julien Grataloup (Ours/Web), GKK, REU, Claire Vannier, Michel Raduget, Tom Craig, Eve Saint-Ramon.

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



Abonnez-vous, recevez

Action. La lettre mensuelle d'Act Up-Paris

1 an = 18 €, abonnement de soutien = 24 €.

Nom Prénom

Adresse

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

Edito.

Au début d'Act Up, il y a la colère. Mais la colère ne serait rien sans le sens de l'épopée. C'est ainsi que l'on fait naître une légende à partir de rien, à partir de bouts de chiffons et de carrés de carton, à partir de cris et de corps en mouvement. Christine Boutin l'a appris à ses dépens. Nous avons annoncé au début de l'année qu'Act Up comptait peser sur les élections présidentielles. La campagne a commencé et nous sommes là. Nous nous souvenons très précisément des propos homophobes tenus par Christine Boutin lors des débats sur le PaCS, nous nous souvenons des injures et des coups reçus lors de la manifestation des anti-PaCS, nous nous souvenons qu'aucun homme politique n'est intervenu pour dénoncer les déclarations homophobes de nombreux parlementaires au Sénat et à l'Assemblée.

Quand la banderole noire d'Act Up est tombée au milieu du meeting, peut-être que Christine Boutin a revu en accéléré tous ces moments. Peut-être même s'est-elle souvenue avoir vu exactement la même banderole trois ans auparavant, sur la façade du théâtre de Chaillot : HOMO-PHOBES en lettres blanches et notre logo en signature. Il n'y a parfois rien de plus implacable qu'un air de déjà-vu.

Rien de plus efficace aussi qu'un zap réussi pour sortir une administration de son immobilité. Le système épidémiologique reposant sur une Déclaration Obligatoire de Séropositivité (DOS) n'a toujours pas été mis en place. Cela fait deux ans et demi que les associations l'attendent. Le Ministère de la Santé s'était engagé sur la date de janvier 2002, et depuis, plus rien. Il devenait clair que ce dossier

allait être enterré et que rien ne serait signé avant les élections. Dans cette situation où tous les acteurs, de l'InVS (Institut de Veille Sanitaire) à la DGS, en passant par le Ministère, invoquent à n'en plus finir des problèmes techniques d'anonymisation des données, rien ne vaut une action simple. Le siège du Parti Socialiste a donc été zappé puis occupé par une vingtaine de militants. Act Up a interpellé le candidat du PS aux présidentielles sur son silence (il n'a jamais parlé du sida sinon pour évoquer la situation internationale ou censurer une campagne de prévention jugée pornographique parce qu'elle donnait à voir sans tabou des pratiques sexuelles) et sur le blocage de la DOS. Une heure plus tard, tous les acteurs institutionnels concernés étaient réunis au Ministère et s'engageaient devant les militants d'Act Up sur un calendrier.

Trois hommes ont été décapités en Arabie Saoudite parce qu'ils étaient homosexuels. Aucun responsable politique français n'a eu le courage de dénoncer ces assassinats. A Paris, Act Up a zappé l'ambassade d'Arabie Saoudite, maculant le drapeau de sang. L'Elysée et le Ministère des Affaires Etrangères ont été harcelés par téléphone et par fax pour exiger une réaction officielle. Sous la pression, les porte-paroles de ces deux institutions ont exprimé l'un son opposition à la peine de mort, l'autre sa condamnation de toute forme de discrimination.

La campagne électorale est engagée. Act Up sera sur tous les fronts, et le rythme de nos actions pourrait bien ne pas cesser de s'accélérer.

Victoire Patouillard.





L'HOMOPHOBIE TUE

L'Égypte emprisonne les homosexuels

Au Caire, le 11 mai 2001, près de 60 personnes étaient arrêtées et inculpées pour « violation des enseignements de la religion et propagation d'idées dépravées et d'immoralité sexuelle ». Bien que l'homosexualité ne soit pas explicitement condamnée par la loi égyptienne, 52 d'entre elles, soupçonnées d'homosexualité, ont été jugées par un tribunal d'exception, sans possibilité de faire appel. 23 de ces 52 personnes ont été condamnées le 14 novembre dernier à des peines de prison avec travaux forcés allant de trois à cinq ans. Aujourd'hui, seule une intervention directe du président égyptien, Hosni Moubarak, peut les faire libérer. Seul Mahmoud Abdel Fatah, jugé séparément en raison de son âge (16 ans) a pu faire appel : de trois ans d'emprisonnement, sa peine est passée à six mois, assortis de six mois de probation. Incarcéré depuis plus de sept mois, le jeune homme a donc pu être relâché immédiatement. Depuis quelques années, ces tribunaux d'exception appli-

quent la Charia avec sévérité sous pression de militants islamistes et avec l'assentiment du gouvernement égyptien. Tout en contrôlant la plupart du temps fermement l'extrémisme religieux, le président donne, à travers ce genre de procès, des gages aux militants intégristes. Les homosexuels, réels ou présumés, ne sont que des pions dans le jeu d'équilibriste politique que joue Hosni Moubarak. Dans cette affaire, les gouvernements occidentaux se sont fait remarquer par une absence totale de réaction. Tony Blair est même allé passer ses vacances en Égypte en fin d'année dernière. Jacques Chirac considère de son côté que « le principe de la souveraineté des États ne permet pas (...) d'intervenir dans une affaire relevant de la compétence d'une juridiction étrangère » (Entretien de *Têtu*, 14/12/01). Seuls 114 députés français ont demandé la libération des condamnés, jugeant la décision de la justice égyptienne « contraire aux droits universels de la personne humaine ».

L'Arabie Saoudite décapite les homosexuels, Act Up-Paris recouvre son ambassade de faux sang

ZAP

Le 10 janvier 2002, une dizaine de militants d'Act Up-Paris qui manifestaient devant l'ambassade d'Arabie Saoudite à Paris ont été arrêtés par les forces de police.

Façade couverte de faux-sang, slogans divers — « King Fahd, faggots killer », « Homosexuels persécutés, homosexuels assassinés », « Arabie Saoudite, État homophobe, État assassin » — décrochage du drapeau de l'Arabie Saoudite maculé de sang et fixé à la porte de l'ambassade : Act Up protestait contre la décapitation au sabre de trois Saoudiens reconnus coupable d'« homosexualité, mariage entre eux et corruption de mineurs ». Alors que les pays occidentaux ont fini par condamner unanimement le régime et les pratiques des Talibans, l'Arabie Saoudite peut continuer de bafouer les droits de l'homme en toute quiétude. En appliquant strictement la charia, le régime saoudien, l'un des principaux alliés des USA dans la région, rappelle qu'il est aussi fanatique que l'était celui du mollah Omar à Kaboul. Le silence et l'indifférence complice des pays occidentaux face à ces crimes d'État équivalent à une condamnation à mort pour toutes les minorités opprimées. Encore une fois, les homosexuels servent de bouc-émissaires pour rassurer une frange réactionnaire de la population et masquer les difficultés écono-

miques d'un pays où il n'existe aucun organisme élu. Interrogée sur la condamnation pour homosexualité des 23 Égyptiens, Annie Lhéritier, chef de cabinet de Jacques Chirac, répondait que « le principe de la souveraineté des États ne permet pas au Chef de l'État d'intervenir dans une affaire relevant de la compétence d'une juridiction étrangère ». Le principe de souveraineté mis en avant n'a pourtant pas empêché les politiques français et le chef de l'État de s'indigner des dernières exécutions de condamnés à mort américains et chinois. Encore une fois, nous constatons que la vie d'un homosexuel ne vaut pas le risque de froisser les rapports commerciaux et politiques. Cette diplomatie à géométrie variable est intolérable.

Act Up-Paris exige :

Le droit d'asile pour les homosexuels persécutés dans leurs pays.

Que le gouvernement et le président de la République condamnent sans appel les exécutions par décapitation de Ali Ben Hatan Ben Saad, Mohamed Ben Suleiman Ben Mohamed et Mohamed Ben Khalil Ben Abdallah.

Que la France et l'Europe cessent de soutenir politiquement les régimes criminels qui bafouent les droits des homosexuels, des lesbiennes et des femmes.





BREVES

Sortie de l'édition novembre 2001 de Sida : un Glossaire

Ce glossaire s'adresse avant tout aux malades et à leurs proches. En leur apportant une explication des termes les plus techniques, il doit leur permettre de mieux comprendre les consultations médicales ou les enjeux d'une stratégie thérapeutique. Compte tenu de la situation épidémiologique, il nous a semblé urgent d'élargir cette nouvelle édition à la co-infection (VIH et hépatites). Le glossaire a ainsi été mis à jour, prenant en compte les dernières actualités dans le domaine de la prise en charge médicale du sida ainsi que les termes concernant le diagnostic et les traitements des hépatites B, C et D.

Ce glossaire est diffusé gratuitement dans les structures accueillant des séropositifs. Il est également disponible sur demande auprès d'Act Up (moyennant une participation pour les frais de port : 1 exemplaire : 3 timbres - 10 ex. : 10 timbres ou 5 euros. - 20 ex. : 6,40 euros. - 50 ex. : 9,30 euros).

Charge virale et cycle menstruel

Selon une récente étude, faite sur 25 femmes séropositives, le cycle menstruel n'aurait pas d'influence sur la charge virale du VIH. Les chercheurs ont mesuré le nombre de copies ARN du VIH-1 présentes dans les sécrétions cervico-vaginales, pendant 33 cycles. Les sécrétions ont été recueillies par lavage au 7^{ème}, 14^{ème} et 21^{ème} jour après le début des règles. Aucun changement important n'a été noté. Ainsi, la charge virale présente dans les sécrétions ne présente pas de corrélations avec les taux d'oestradiol et de progestérone. Ces résultats semblent donc indiquer que les changements hormonaux liés au cycle menstruel n'ont pas d'effets significatifs sur le niveau de charge virale.

Démarrage du compassionnel au T-20

Les laboratoires Roche, à notre grande surprise, ont enfin lancé l'essai n°305 du T-20, qui tient lieu d'accès compassionnel à cette molécule. L'essai devait commencer à la fin du 1^{er} trimestre 2002 voire au début du 2^{ème}, il a finalement débuté en France le 23 janvier. Roche avait initialement prévu 25 inclusions, 31 personnes pourront en fin de compte en bénéficier. Mais cela signifie que seules trois nouvelles personnes vont être recrutées puisque 28 sont déjà identifiées : ce sont les malades qui ont été inclus dans l'essai n°302, puis exclus faute de correspondre à tous les critères d'inclusion.

Notre mobilisation a donc eu une légère incidence, mais le nombre de places est encore beaucoup trop restreint (voir article ci-contre).

Action de l'ail sur l'effet des traitements

L'ail a des vertus supposées contre le cholestérol mais des chercheurs viennent de découvrir qu'il réduit environ de moitié le taux de saquinavir dans le sang. Les résultats de cette étude, de l'Institut National de la Santé (NIH) des États-Unis, réalisée sur neuf personnes en bonne santé et séronégatives viennent d'être publiés. Ces personnes ont reçu pendant trois jours des injections de saquinavir et les chercheurs ont mesuré les taux sanguins de chacune d'elles. Elles ont ensuite pris pendant trois semaines deux doses quotidiennes d'ail sous forme de tablettes. De nouvelles prises de sang ont alors montré une baisse de 51 à 54% en moyenne de la concentration du saquinavir. Dix jours plus tard, la baisse était de 35%, c'est à dire toujours perceptible, cela implique une interaction prolongée. Si les chercheurs ne peuvent pas donner d'explications sur cet effet inattendu, ils conseillent d'être prudents quant à la prise d'ail avec des traitements contre le VIH.

AMP : laissez-nous faire des enfants

Comme nous l'avons déjà signalé dans Action, l'arrêté du 10 mai 2001 modifiant celui du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation (Journal officiel, 15 mai 2001, p. 7735-7737) a définitivement levé l'interdiction de principe concernant l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples dont l'un ou les deux membres sont séropositifs au VIH et/ ou aux hépatites.

Avec un peu de retard, les deux instances éthiques, que sont le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) et le Conseil National du Sida (CNS) ont approuvé cette modification légale, rendant respectivement leur avis le 8 novembre 2001 et le 4 décembre 2001.

Ainsi, il est désormais acquis que les couples sérodiscordants, comme les couples dont les deux membres sont séropositifs, peuvent bénéficier d'une prise en charge médicale de leur désir d'enfant, ce qui diminue considérablement le risque de transmission du VIH entre partenaires et/ ou à l'enfant à naître. Il était grand temps. Dans les faits cependant, le ministère de la santé tarde à mettre en place les financements promis. Ainsi, les centres agréés, qui pour pratiquer l'AMP doivent bénéficier d'un nouvel équipement, sont dans l'incapacité d'être opérationnels, ou doivent accommoder la prise en charge avec les moyens du bord. En outre, l'hôpital précurseur et le plus expert en la matière, l'hôpital Cochin, risque de ne pas être sur la liste des centres agréés et financés par la Ministère, et ce pour des motifs douteux.

Ainsi, des centaines de couples sont une fois de plus dans l'attente, suspendus au bon vouloir des pouvoirs publics. Act Up exige que le ministère tienne ses engagements, que les financements prévus soient accordés dans les plus brefs délais et que l'hôpital Cochin soit immédiatement intégré à la liste des centres agréés.



EXPEDITION A BALE : LE T 20 SOUS D'AUTRES CIEUX

Suite au zap contre le siège social de Roche les 15 et 16 novembre 2001 relatif à l'accès au T 20, leur nouvelle molé-

cule en développement, la direction de Roche Suisse nous a proposé une rencontre dans ses locaux à Bâle. Le 26 novembre 2001, trois membres de la commission Traitements et Recherche d'Act Up-Paris et un membre de Aides ont rencontré William Burns, directeur pharmaceutique mondial, Charles Sabbah, directeur marketing mondial, David Reddy, responsable de la division Sida et Claude Schreiner, pdg de Roche France.

Lors de cette rencontre, plusieurs points ont été abordés :

- l'augmentation du nombre de places disponibles dans le cadre de l'essai de phase 3 bis, dit de tolérance, lancé par Roche. En effet, seules 25 places ont été prévues en France. Or, il est connu des dirigeants de Roche que 36 personnes exclues de l'essai de phase 3 répondent aux critères d'inclusion de l'essai 3 bis. Comment comptent-ils dès lors opérer une sélection entre ces 36 personnes ?
- la date de début du compassionnel et le nombre de places proposées : Roche ne compte pas démarrer le compassionnel avant juin 2002, au plus tôt, et le nombre de places proposées est ridiculement bas. Là-encore, une révision de leurs prévisions s'impose s'ils ne veulent pas s'attirer davantage les foudres des associations et des malades (voir brèche ci-contre).
- la mise en place en France d'un essai de phase 3 pédiatrique, afin que les enfants en échappement thérapeutique puissent bénéficier du T 20.
- l'engagement écrit que Roche mettra à disposition de l'ANRS du T 20 dans le cadre de l'essai Puzzle 3 mis en place par l'agence française, essai qui s'adresse aux personnes lourdement prétraitées et en échappement thérapeutique.
- enfin, concernant le T 1249, une autre molécule de la même famille que le T 20 en phase très précoce de développement, l'engagement de Roche à démarrer en même temps l'essai de phase 3 et un véritable accès compassionnel, si le développement de la molécule se poursuit.

Seuls deux engagements ont été pris par les laboratoires Roche : celui de mettre en place un essai de phase 3 pédiatrique et celui de fournir le T 20 dans le cadre de l'essai Puzzle. Pour le reste, les dirigeants s'abritent derrière leur éternel alibi, « la difficulté de production », pour refuser d'autres engagements : en l'état actuel de la capacité de pro-

duction, ils ne disposeraient pas de plus de produits qu'ils n'en fournissent actuellement. En bref, les seules satisfactions qu'on peut retirer de ce rendez-vous sont d'avoir enfin rencontré les responsables de la maison-mère à Bâle et d'être sûrs qu'ils auront entendu notre message : les laboratoires ne peuvent plus prendre des décisions justifiées par des seules considérations économiques sans prendre en compte le besoin des malades. En ignorant la situation des malades, ils se rendent coupables du décès de plusieurs milliers de personnes, et ceci ne peut se faire en toute impunité.

**SAUNA HAMMAM
JACUZZI**

**EU SAUNA
PHARE '99**

UNIVERS GYM

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

**SOUTIENT
ACT UP
PARIS !**

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

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

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

Rejoignez Act Up-Paris

**Réunion Hebdomadaire le mardi à 19 heures,
École des Beaux-Arts, 14 rue Bonaparte, 6^{ème}, M^o St Germain-des-Prés.**

SIDA

ETATS DU NORD

ETATS

RACISTES

**ACT UP
PARIS**

ACCÈS AUX TRAITEMENTS DANS LE SUD UN ENJEU DE CAMPAGNE ÉLECTORALE...

Depuis plus de quatre ans, les responsables politiques français tiennent un discours sans ambiguïté sur la nécessité de donner accès aux médicaments contre le sida aux malades des pays en développement. La liste de leurs prises de position publique est longue. Nous n'en rappellerons que quelques unes :

- En décembre 1997, à l'occasion de la X^{ème} Conférence Internationale sur le Sida en Afrique (CISMA) qui se tenait à Abidjan (Côte d'Ivoire), Jacques Chirac et Bernard Kouchner intervenaient publiquement pour demander une mobilisation financière des Etats du Nord afin de permettre l'accès aux médicaments contre le Sida dans les pays pauvres.

- Lors des vœux du 1^{er} janvier 2001, Jacques Chirac rappelait que l'on ne peut accepter le fait que des malades, parce qu'ils sont pauvres et vivent dans des pays en développement, soient écartés de l'accès aux médicaments et ainsi condamnés à mort.

- Au printemps 2001, Lionel Jospin engageait la France à contribuer financièrement au Fonds mondial lancé par Kofi Annan quelques mois plus tôt afin de marquer un tournant dans la lutte contre le sida au niveau international et de permettre l'accès aux médicaments dans les pays en développement.

- A l'occasion du 1^{er} décembre dernier, Bernard Kouchner prenait à maintes reprises la parole sur ce sujet, vantant la position avant-gardiste et pro-active de la France.

Dans les faits, pourtant, la politique française est en totale contradiction avec les discours politiques, qu'il s'agisse d'aide au développement, de lutte contre le sida ou d'accès aux traitements dans les pays pauvres.

La France, tant par la position qu'elle occupe au sein d'institutions comme le FMI et la Banque mondiale, que par sa propre action bilatérale, est responsable d'une part conséquente de l'endettement de nombreux pays africains. Or cette dette participe à l'appauvrissement de ces pays depuis des années et entrave la mise en place de mesures d'ampleur pour lutter contre la pandémie et prendre en charge les personnes atteintes. Ainsi, historiquement, la France porte une responsabilité majeure vis-à-vis du désinvestissement massif dans les domaines de la santé et de l'éducation imposé par les pays riches aux pays pauvres depuis plus de 20 ans et ce, notamment, afin d'assurer le remboursement de prêts prohibitifs. De telles politiques expliquent en partie aujourd'hui l'état des systèmes sanitaires, l'absence d'accès aux soins primaires pour le plus grand nombre, les carences en personnel médical, les difficultés d'accès à une information de base sur les maladies et leur transmission. Autant d'aspects qui ont fait le lit de l'épidémie, limitant l'information des populations et leur prise en charge médicale.

En conséquence et compte tenu du développement de l'épidémie, il semblerait normal que les pays riches s'engagent dans un accroissement massif de l'aide au développement et décrètent l'annulation pure et simple de dettes devenues astronomiques. Pourtant, si Lionel Jospin et Jacques Chirac ont annoncé à grand renfort de publicité des programmes de remise de dette au dernier G8, dans les faits, l'AFD (Agence Française de Développement) est pour l'heure incapable, compte tenu des moyens qui lui sont attribués, d'honorer ces programmes.

En outre, les financements de l'aide au développement en général et la part destinée à la lutte contre le sida sont en constante réduction d'année en année. Une réduction qui est loin d'être compensée par le soutien financier de l'Union européenne. En moins de 5 ans, l'Aide Publique au Développement en France a diminué de 10%, l'aide bilatérale chutant quant à elle de 26,7%.

En 2001, le montant de l'aide bilatérale française à la lutte contre le sida dans le monde n'a pas dépassé 15 millions d'euros.

Par ailleurs, dans nombre de pays (au Burundi, au Cameroun, en Centre-Afrique, au Congo-Brazzaville, au Congo-Kinshasa, au Gabon, au Rwanda, au Tchad, au Togo, etc.), la France a durablement soutenu guerres et massacres entraînant la destruction des pays et des déplacements de populations, reconnus par les Nations-Unies comme une raison majeure de l'effroyable propagation du sida en Afrique.

En 1997, de retour de la X^{ème} CISMA, la France lançait le FSTI (Fonds de Solidarité Thérapeutique International) destiné à permettre l'accès aux traitements contre le sida, et notamment aux antirétroviraux dans les pays en développement. Cependant, les montants dérisoires alloués par le gouvernement à ce fonds (quelques 40 millions de francs sur 4 ans) expliquent l'incapacité de la France à mobiliser la participation d'autres gouvernements, ainsi que le nombre insignifiant de programmes mis en place et donc de malades soignés (5 programmes, dont un seulement concerne réellement l'accès aux antirétroviraux).

Aujourd'hui, suivant la même logique opportuniste, la France lance un nouveau projet destiné à lui donner une visibilité sur la scène internationale : le partenariat inter-hospitalier Nord-Sud (STHR) destiné à assurer la formation du personnel médical dans les pays en développement. Cette initiative permet à la France de se désengager du FSTI sans se préoccuper de ce qu'il adviendra désormais des personnes incluses dans des programmes d'accès aux traitements. En outre, le financement de cette initiative reposerait principalement sur les fonds propres d'hôpitaux que le dévouement humanitaire pousserait à s'engager. Quand on connaît la situation financière des hôpitaux et des services de prise en charge des malades du sida, en France notamment, il est difficile de donner une quelconque crédibilité à ce type d'initiative.

En juin 2001, la France a ratifié aux Nations-Unies un engagement solennel à « *entrer en guerre* » contre l'épidémie de sida qui représente, selon l'ONU, une menace sans précédent de la sécurité internationale. Les besoins pour agir ont été estimés à plus de 12 milliards d'euros par an. Pour autant, la France, par l'intermédiaire de Lionel Jospin, s'est contentée d'une promesse de contribution de 150 millions d'euros sur 3 ans. Une contribution pour 2002 qui représente à peine la moitié de celle d'un petit pays comme l'Irlande.

La France, qui n'a de cesse de répéter par la voix de son Président, celle de son Premier Ministre ou de son Ministre de la Santé, que l'accès aux traitements contre le sida ne peut être refusé aux pays pauvres, doit aujourd'hui mettre son action en conformité avec les principes qu'elle revendique et contribuer de façon décente à l'effort financier international.

Compte tenu des moyens à disposition de l'Etat français, sa contribution à la lutte contre l'épidémie et pour l'accès aux traitements des personnes malades ne saurait être inférieure à 1 milliard d'Euros par an, sauf à reconnaître publiquement l'hypocrisie de ses engagements et le maintien de politiques racistes et criminelles à l'égard des populations de ces pays.

Devant leurs électeurs les candidats à l'élection présidentielle devront faire un choix : condamner des millions de personnes et porter publiquement la responsabilité de leur complicité à une catastrophe sanitaire sans précédent, ou intervenir enfin.

SIGNATAIRES

AAS (Association Africaine Solidarité), Burkina Faso -- ACS (Action Contre le Sida), Togo -- Action Espoir Vie, Bénin -- Action Plus Sida Santé, Bénin -- Act Up-Bruelles, Belgique -- Act Up-Paris, France -- ACT UP Philadelphia, USA -- ADSR (Association pour Développement Socio-sanitaire Rural) Côte d'Ivoire -- AEC, Burkina Faso -- AFAS, Mali -- AFAYDA (Association of fight against venereal diseases and AIDS), Cameroun -- AFEM, Mali -- AFASO (Association des Femmes Actives et Solidaires), Cameroun -- AFICSS, Côte d'Ivoire -- Africa Action, USA -- African services committee, NY, USA -- Afrique Sans Frontière, France, Cameroun -- Bénin -- Niger -- Congo Brazza - Gabon -- AFSU (Association des Frères et Soeurs Unis), Cameroun -- AGC (Association pour un gulmu contre le sida), Burkina Faso -- AGUIDSER, République de Guinée -- AHF Global Immunity, USA -- AIDES, France -- AIDES Provence, France -- AJD (Aides Jeunes en Difficultés), Burkina Faso -- AJPO (Association des jeunes pour la promotion des Orphelins), Burkina Faso -- AJND-IFMSA, Niger -- ALCS, Maroc -- ALLIANCE, Royaume-Uni -- Alliance International, Burkina Faso -- Alutas Mali, Mali -- AMALUTS (Association Mauritanienne de lutte contre la tuberculose et le sida), Mauritanie -- AMIC, Togo -- AMAS, Mali -- AME-POUH, Côte d'Ivoire -- ANMIE, Burkina Faso -- AMODEFA, Mozambique -- ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida), France -- ANSP+, Rwanda -- APF, Burkina Faso -- APMOMESTO Togo -- Arc en ciel/ZASBC, Togo -- ARC International, Sierra Leone -- ASAPSU, Côte-d'Ivoire -- ASEPJA CAMER, Cameroun -- ASIVIC PVVS (Association pour la Santé l'Information et la Vie au Cameroun -- ASMA-ONG, Bénin -- AS-MENE, Togo -- ASRJD, Burkina Faso -- Association Balaré de Ouarefou, Burkina Faso -- Association Burkinabée pour le Bien Etre Familial, Burkina Faso -- Association Djigui, Burkina Faso -- Association France Sénégal, Sénégal -- Association des Jeunes Anti-Sida Cameroun -- Association Kumalé de Komtoéga, Burkina Faso -- Association pour la Protection Universelle Des Enfants (PUDE), Burkina Faso -- Association des tradi-praticiens, Burkina Faso -- Association Yerelan, Burkina Faso -- Association Yokakuma, Burkina Faso -- ASVD, Sénégal -- Axios, Irlande -- BATIR-RCA, République de Centrafrique -- Burcaso, Burkina Faso -- CAFS, Kenya -- Caisse Nationale de Sécurité Sociale, Burkina Faso -- Canadian HIV/AIDS Legal Network, Canada -- Care International, Mali -- Care International, Niger -- CARITIRS, Côte d'Ivoire-- CDC/HIV Projet Retroci, Côte-d'Ivoire -- CECI-BF Burkina Faso -- CEDECO, Côte d'Ivoire -- CEDRES, Cameroun -- CES Santé Publique, Burkina Faso -- Chinika House, Zambie -- CHIMP (Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique), France -- CHR/Faba, Burkina Faso -- CHR Ouahigouya, Burkina Faso -- CHR de Tenkodogo, Burkina Faso -- CHU/Ouaga, Burkina Faso -- CIDA AIDS, Ghana -- CIRAD, RCA -- CLEDUCA (Club d'éducation actuelle), Burkina Faso -- CJE, Burkina Faso -- CIDV Soins et Vie, Côte d'Ivoire -- Club des amis, Côte d'Ivoire -- Club d'Education actuelle, Burkina Faso -- CMA Boromo, Burkina Faso -- CNEA, Burkina Faso -- CNPS, Cote d'Ivoire -- CNSS, Burkina Faso -- Cofel-Sida, Côte d'Ivoire -- Colophon asbl, Editeur, Belgique -- Com. Accueil et hébergement, Burkina Faso -- Commission Nationale de Lutte Contre le Sida, Rwanda -- Commission Nationale du P.C.F. "Dominations / Discriminations", France -- Collectif National du P.C.F. de "Lutte contre les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle" -- Collectif National du P.C.F. "Migrations et citoyenneté", France -- Confédération du Mouvement Français pour le planning familial (MFPF) -- Coordination Nationale des Réseaux, France -- C.R.I.S.E, Côte d'Ivoire -- CTA, Burkina Faso -- DARVIR/SWAA, Cameroun -- Espoir Vie, Côte d'Ivoire -- Espoir Vie Togo -- La Famille pour vaincre le sida, Burundi -- Family Health International, Ghana -- FFPMU Burkina Faso -- FISS/MST/SIDA, Cameroun -- GAMS, Belgique -- Gays and Lesbians of Zimbabwe (GALZ) -- GIPA-Burundi -- GLK-Développement, Niger -- Global AIDS Alliance -- GRDR, France -- Groupe d'Assistance aux PVVIH et de Promotion Sociale, Côte d'Ivoire -- GTZ, Burkina Faso -- GTZ, Tchad -- GTZ-SSUL, Togo -- Health GAP, USA -- Health Research Unit, Ghana -- Hôpital A. Trousseau, France -- Hôpital Galmi, Niger -- Hôpital de Jour Yaoundé, Cameroun -- IGC, Washington Office on Africa, USA -- INADES, Côte d'Ivoire -- INODIA, France -- INSS/CNRST, Burkina Faso -- Internationale Baby Food Action Network, Coordination Régionale Afrique Francophone, Burkina Faso -- Institut de Recherche et de Développement, France -- ISCA, Burkina Faso -- ISMS, Côte d'Ivoire -- Jesuit Aids Project, Zimbabwe -- Jeune Afrique, France -- Jhpiego Corp Mnh, Burkina Faso -- Kunzwana Trust, Zimbabwe -- Lumière Action, Côte d'Ivoire -- Médecins d'Afrique, Congo -- Medis consult International, Burkina Faso -- MINEDUC, Cameroun -- Ministère de la Santé, Niger -- MLS, Côte d'Ivoire, ASAPSU, Côte d'Ivoire -- MSF, Lagos, Nigeria -- MSF Suisse Cameroun -- NOLFOWOP, Cameroun -- OASIS, Burkina Faso -- OICPS/COS-CI, Côte-d'Ivoire -- ONG IRFF Collectif des ONG et structures de lutte contre le sida, Côte d'Ivoire -- ONG Wale, Mali -- Organisation Ivoirienne pour le Promotion Socio-sanitaire, Côte-d'Ivoire -- Orphelins Sida International, France -- PAC CI/CHU Trechville, Cote d'Ivoire -- Partners In Health, Boston MA, USA -- PLANET AFRICA, France -- Plan international, Niger -- PM, Côte d'Ivoire -- PNLS, Bénin -- PNLS, Burkina Faso-- PNLS, Sénégal -- PNU/ISI, Niger -- Presbyterian Church of Ghana, Ghana -- Prism-Guinée, Guinée -- Les Proches des Malades, Côte d'Ivoire -- Programme Nationale de Lutte contre le Sida et les MST, Niger -- Progressive Intellectual Property Law Association, Cleveland, Ohio, USA -- Projet Jeune Sogonitro, Mali -- Recajels (Réseau Centrafricain de Jeunesse pour la Lutte contre le SIDA), Centrafrique -- REDS/SSF, Cameroun -- REO, Burkina Faso -- Renapas (Rencontre National avec le Peuple d'Afrique du Sud), France -- RETRO CI, Côte d'Ivoire -- Réseau Africain de Recherche Française sur le sida, Sénégal -- Réseau des associations de Personnes vivant avec le VIH au Togo -- Réseau Communautaire D'Information IST/sida, Cameroun -- Réseau des ONG Béninoises de lutte contre le sida, Bénin -- Réseau des Parlementaires pour les populations et le développement, Tchad -- Réseau Ville Hôpital Sida 45, Orléans, France -- REV5+, Burkina Faso -- RONALSI, RCA -- RNP+, Sénégal -- Ruban Rouge, Côte d'Ivoire -- Scouts du Niger, Niger -- Sidalerte, Côte d'Ivoire -- Social Welfare Department, Tanzania -- Soldier's Wives, Ouganda -- Solidarité Sida, France -- SM International, Bénin -- SM International, Burkina Faso -- SMIT Abidjan Coordination national ARV, Côte d'Ivoire -- SMIT de Treichville, Côte d'Ivoire -- SNLS, Bénin -- SNLS, RCA -- Sunaids, Cameroun -- SWAA-Burundi, Burundi -- Synergie pour l'Enfance, Sénégal -- Tapwak, Kenya -- Tradition et Médecine, Suisse -- UFM /SDS, Burkina Faso -- UNADSCI, Côte d'Ivoire -- UNIKIN (University of Kinshasa), RDC -- Vie positive, Burkina Faso -- Vie protégée, Côte d'Ivoire -- World Education, Mali -- etc.

Lors de la XII^{ème} Conférence Internationale sur le Sida et les Maladies sexuellement transmissibles en Afrique, qui s'est tenue du 9 au 13 décembre 2001 au Burkina Faso, plusieurs milliers de personnes ont rallié l'Appel de Ouagadougou exhortant le Fonds mondial à inscrire l'accès aux antirétroviraux comme priorité.

Médecins et chercheurs ont prouvé la faisabilité de l'accès aux antirétroviraux dans les pays pauvres. Aucun argument scientifique ne peut plus désormais être

avancé pour refuser de traiter les malades qui en ont besoin. L'urgence de la situation impose donc que les bailleurs de fonds interviennent sans plus attendre.

Aujourd'hui, le Fonds mondial doit adopter une position de principe sans ambiguïté en faveur de la mise en place rapide d'un financement de l'accès aux médicaments à grande échelle. Plus que jamais la mobilisation est essentielle pour que les besoins du terrain soient entendu par les responsables politiques.

Appel de Ouagadougou L'accès aux antirétroviraux doit être une priorité du Fonds mondial

Nous, personnes vivant avec le VIH, acteurs et associations de la lutte contre le sida, réunis à la XI^{ème} CISMA du 9 au 13 décembre 2001 à Ouagadougou (Burkina Faso), exigeons solennellement l'accès aux traitements antirétroviraux pour les malades des pays en développement.

C'est pourquoi nous demandons au Fonds mondial d'inscrire l'achat de traitements antirétroviraux ainsi que le financement de programmes d'accès aux soins dans les pays en développement, et en particulier en Afrique, quel que soit le taux de prévalence, comme priorité absolue.

En avril 2001, Kofi Annan annonçait la création d'un Fonds mondial destiné à collecter 10 milliards de dollars par an pour la lutte contre le sida et déclarait : *« Il est inacceptable que les malades les plus pauvres ne puissent avoir accès à des médicaments qui ont changé la vie des malades dans les pays riches ».*

Ainsi, le Fonds mondial doit s'engager à fournir des médicaments pour sauver la vie des personnes vivant avec le VIH.

Pour cela, il doit donner la priorité et accélérer l'attribution de financements pour l'achat de médicaments aux prix les plus bas, garantis par la concurrence internationale, l'usage des médicaments génériques et les achats groupés.

Le Fonds mondial doit, en urgence, soutenir les programmes d'accès aux médicaments existants et ceux qui sont en mesure de débiter, qu'ils soient associatifs ou gouvernementaux.

Le Fonds mondial ne peut prendre argument de l'insuffisance des ressources pour justifier la mise en place de mesures clairement inadaptées, comme des politiques de prévention sans accès aux traitements. Les experts sont formels, une prévention efficace passe par une reconnaissance de la maladie et donc une prise en charge médicale des malades. Seuls les antirétroviraux permettent de lutter contre le virus et d'éviter la mort ; ils changent ainsi fondamentalement le rapport à la maladie.

A l'occasion de la Session Spéciale des Nations Unies en juin 2001 à New York et lors du G8 en juillet 2001 à Gênes (Italie), les Etats ont pris des engagements. Si le Fonds mondial n'inscrit pas les traitements antirétroviraux comme une de ses priorités majeures en consacrant un minimum de 30% des financements à leur achat, il aura trahi les attentes de millions de personnes atteintes par le sida et de leurs proches, et sera responsable d'une catastrophe sanitaire sans précédent.

Fonds mondial contre le sida :

L'OMS doit prendre position pour le financement des antirétroviraux

ZAP

Les États du G8 ont lancé le Fonds mondial pour répondre à la menace que représente l'épidémie de sida. Pourtant, il est de plus en plus clair que ce fonds est une mascarade. Les contri-

butions des États riches sont ridicules (elles représentent moins de 1 milliard d'Euros pour 2002 alors que les besoins ont été évalués à 12 milliards d'Euros par an).

Aujourd'hui, si 10 000 personnes meurent chaque jour du sida, c'est avant tout parce que les États riches refusent de payer l'achat d'antirétroviraux, et que les organismes internationaux, OMS en tête, cautionnent cette attitude.

C'est pourquoi une quinzaine de militants d'Act Up-Paris ont interpellé le Dr Nabarro, responsable de l'OMS, au cours de la conférence organisée par l'Ambassade de Norvège intitulée « Le sida : un enjeu de sécurité globale » qui s'est tenue à Paris, vendredi 25 janvier 2002.

L'OMS doit s'engager clairement sur le rôle du Fonds global et exiger que 30% de ses ressources soient consacrés à



l'achat d'antirétroviraux, conformément à la demande portée par plusieurs centaines d'organisations et des milliers de personnes à travers l'Appel de Ouagadougou lancé lors de la conférence internationale sur le sida en Afrique en décembre dernier.

Au sein du Conseil d'administration du Fonds mondial, l'OMS devra choisir son camp.



Le Nord doit payer les traitements pour les malades du Sud

Lors de la Conférence Internationale sur le Sida en Afrique, en décembre dernier au Burkina Faso, des centaines d'organisations et des milliers de signataires ont rallié l'Appel de Ouagadougou exhortant le Fonds mondial à inscrire l'accès aux antirétroviraux dans ses priorités et à y consacrer un minimum de 30% de ses ressources.

En effet, la plupart des pays donateurs refusent toujours de financer de façon significative l'achat de médicaments, entravant la prise en charge médicale de millions de malades. Dans ce contexte, le Fonds mondial lancé en avril 2001 par Kofi Annan ressemble de plus à plus à une vaste imposture.

A l'heure actuelle, sur les 36 millions de personnes atteintes par le sida vivant dans des pays en développement, on peut estimer qu'environ 10 millions de personnes sont dans un état de santé qui nécessitent une mise sous traitement. Aujourd'hui, dans ces pays, quelques 200 000 personnes à peine sont sous antirétroviraux, et les initiatives de prise en charge mises en place ces dernières années ne concernent en général qu'un nombre très restreint de malades (de quelques centaines à quelques milliers), faute de moyens. Cependant, à partir de ces pôles mé-

dicaux et d'une forte mobilisation communautaire, il est désormais possible d'accroître de façon significative le nombre des malades qui peuvent être sauvés, si les moyens financiers nécessaires sont mobilisés.

Médecins et chercheurs ont prouvé la faisabilité de l'accès aux antirétroviraux dans les pays pauvres. Aucun argument scientifique ne peut plus désormais être avancé pour refuser de traiter les malades.

Les besoins se chiffrent à environ 12 milliards d'Euros par an pour financer l'achat des traitements (dont les prix ont considérablement baissé avec l'apparition de génériques), le renforcement des structures de prise en charge, et les initiatives d'accès aux médicaments d'ores et déjà opérationnelles.

Compte tenu des moyens à leur disposition, les États du Nord ne peuvent s'en tenir aux contributions dérisoires qu'ils ont annoncées, sauf à reconnaître publiquement l'hypocrisie de leurs discours et le maintien de politiques racistes et criminelles à l'égard des populations des pays pauvres.

La récente mobilisation financière dans la guerre en Afghanistan montre une fois de plus que la capacité de réaction de ces pays n'est tributaire que de leur volonté politique.

Les pays du Nord et les institutions internationales doivent faire un choix : condamner des millions de malades et assumer publiquement leur responsabilité dans une catastrophe sanitaire sans précédent, ou intervenir enfin pour permettre l'accès aux traitements dans les plus brefs délais.

**GLOBAL FUND
GENERICS
NOW**

**ACT UP
PARIS**

BRÈVES

L'amitié entre les peuples

La Thaïlande développe depuis une dizaine d'années sa capacité à produire des génériques anti-VIH/sida. Son gouvernement a donné gratuitement accès à cinq pays africains à la technologie nécessaire pour fabriquer ces génériques. Cet effort cible en premier lieu les pays africains les plus peuplés. « Nous transférons cette technologie gratuitement pour des raisons humanitaires » a déclaré la directrice de la recherche et du développement de l'office pharmaceutique gouvernemental thaïlandais, le docteur Kirsana Kraisintu à la conférence de Chiang Mai (décembre 2001). Le Zimbabwe sera le premier pays à produire un équivalent générique du fluconazole, suivi par le Ghana, puis par le Cameroun, l'Ouganda et le Nigeria. Ce médicament traite deux infections opportunistes particulièrement répandues chez les malades du sida : la méningite à cryptocoques et le muguet. Kirsana Kraisintu visitera chaque pays afin d'estimer les potentialités et les capacités de production. Dès que ces cinq premiers pays seront en mesure de produire du fluconazole, la fabrication d'antirétroviraux parmi lesquels la ddI, l'AZT ou encore le 3TC, débitera.

Victoire de TAC

Pour la seconde fois en un an, la justice donne raison à tous ceux qui se battent en Afrique du Sud pour que les malades du sida puissent avoir accès aux traitements antirétroviraux. Le 14 décembre 2001, la haute Cour de Pretoria a sommé le gouvernement de modifier sa politique en matière de lutte contre le sida et de fournir de la névirapine aux femmes séropositives qui accouchent dans des structures de santé publique. Une fois en circulation, le médicament devrait réduire de moitié le nombre d'enfants nés avec le VIH. Le juge a ainsi conforté la position de TAC (Treatment Action Campaign) qui a intenté ce procès contre le gouvernement. TAC a notamment dénoncé la politique de l'État sud-africain qui consiste à fournir, de façon sélective, de la névirapine dans des endroits choisis, écartant ainsi les malades pauvres de l'accès au médicament. Peu après le verdict du juge, l'avocat du ministre de la Santé a cependant déclaré que le médicament ne devrait pas être largement distribué dans les structures de santé sans que soit établi au préalable l'absence de risque pour la santé des personnes qui le prendraient. Aussi, et malgré les conseils de ses alliés politiques, les pressions du corps médical et de la presse, le gouvernement a encore une fois décidé de faire appel de cette décision et s'entête à bloquer l'accès à des médicaments dont l'efficacité est prouvée.

TAC importe illégalement des génériques du Brésil

Le 29 janvier, les membres de TAC (Treatment Action Campaign) ont annoncé qu'en collaboration avec l'union syndicale CASATU ils avaient importé des génériques anti-VIH/sida du Brésil. Cette violation du règlement sur les brevets a pour objectif d'exhorter le gouvernement à importer ou faire produire lui-même des génériques, nettement moins chers que les médicaments de marque. Le stock ramené du Brésil est destiné au programme de MSF autorisé par le gouvernement local dans trois cliniques du Cap occidental, à Khayelitsha, un township de 500 000 habitants. Lancé en avril 2000 tout d'abord pour traiter les maladies opportunistes, le programme traite, depuis mai 2001, 85 personnes par thérapie antirétrovirale — 50 d'entre elles reçoivent des génériques brésiliens. « J'ai personnellement bénéficié du programme antirétroviral de MSF, et je suis allé au Brésil pour ramener des génériques pour que plus de gens puissent accéder à ces médicaments » a déclaré Matthew Damande, séropo membre de TAC. « Nous avons vu au Brésil ce qui se passe quand un gouvernement décide de s'attaquer au VIH/sida. La décision brésilienne d'offrir un accès à tous aux antirétroviraux, même dans les régions pauvres du pays, maintient en vie des dizaines de milliers de personnes » a ajouté Zackie Achmat de TAC. En important lui-même des génériques, TAC augmente la pression sur le gouvernement national. La victoire du procès de Pretoria a ouvert la possibilité de l'importation ou la fabrication de médicaments abordables. Un peu partout en Afrique du Sud, les initiatives se multiplient, plusieurs hôpitaux proposent de la névirapine pour la prévention de la transmission mère-enfant, des prophylaxies en cas de viol et des programmes d'accès aux trithérapies.

Bangui - Perdre les acquis de Doha

En novembre dernier, la possibilité de recourir aux importations parallèles¹ et aux licences obligatoires² a été réaffirmée à Doha lors de la conférence de l'OMC. Il a également été décidé de reporter la mise en conformité des pays les moins avancés avec les accords ADPIC³ de 2006 à 2016. Pourtant les accords de Bangui réglementant la propriété intellectuelle au niveau régional en Afrique francophone menacent de réduire à néant ces acquis.

Depuis 1977, l'Organisation Africaine de la Propriété Africaine (OAPI - www.oapi.cm) gère pour seize pays africains⁴ la délivrance des brevets et les questions de propriété intellectuelle. Or, cette loi commune, dénommée Accords de Bangui, révisée en 1999, est plus restrictive que les accords de l'OMC et entrave dangereusement l'accès aux médicaments génériques :

- Parmi les seize pays regroupés au sein de l'OAPI, onze font partie des pays les moins avancés et ne devraient pas être concernés par les ADPIC avant 2016. L'annexe I de Bangui 99 anéantit cependant cette disposition. En outre, la durée de vie des brevets (de 10 ans actuellement) passera fin février à 20 ans.
- Selon les accords de Bangui, les licences obligatoires ne seront attribuées qu'à des opérateurs pouvant produire le médicament dans la région OAPI, ce qui interdit l'importation de génériques à partir de pays qui n'appartiennent pas à cette région.
- De même l'accord n'autorise pas les importations parallèles provenant de pays hors de la zone.

Ces accords servent avant tout le monopole des grosses compagnies détentrices de brevets qui tentent de se soustraire à une éventuelle concurrence avec les « génériques ». Ils représentent une réelle menace pour les malades africains. Onze pays devaient signer les accords de Bangui 99 pour qu'ils entrent en application. C'est le cas depuis peu et sauf réactions de dernière minute, les accords entreront en application le 28 février. Depuis deux ans, plusieurs associations dont MSF et Act Up appellent les pays de la zone OAPI à ne pas ratifier les accords. Il semble pourtant que les ministères du commerce des pays concernés aient été plus sensibles aux pressions de l'industrie. Aujourd'hui il est urgent que les pays membres du conseil d'administration de l'OAPI annulent l'application de Bangui 99.

1. Importation de médicaments de marque (brevetés) auprès d'un pays tiers, plutôt que directement du laboratoire producteur, pour bénéficier des prix sensiblement plus bas que les compagnies pharmaceutiques concèdent à certains pays.

2. Procédure administrative légale (figurant dans les accords ADPIC) par laquelle un gouvernement émet d'office une licence (autorisation) d'exploitation d'un brevet donné, autorisant la production, la vente et l'importation d'un produit sans la permission du détenteur du brevet. Les sources majeures d'intérêt des licences obligatoires concernent la défense, la concurrence, la recherche et la santé. Les Etats-Unis et l'Europe sont les deux régions du monde émettant le plus de licences obligatoires.

3. ADPIC : aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

4. Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Guinée Bissau, Guinée Équatoriale, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad et Togo.



INEXPULSABLES MAIS INDESIRABLES

Le 1^{er} décembre 2001, la Cinquième consacrait une journée entière à l'épidémie de sida. Parmi les invités, Bernard Kouchner, dans son grand rôle de ministre-humanitaire-révolté, rappelait la catastrophe que représente la quasi absence d'antirétroviraux dans les pays du sud et s'indignait qu'on puisse laisser mourir des malades pour des questions d'argent, parce qu'ils sont pauvres ou qu'ils sont noirs. Ses indignations médiatiques ne suffisent pourtant pas à dédouaner le Ministre de la Santé de ses responsabilités. Outre le fait que le gouvernement français devrait enfin prendre un engagement financier digne de ce nom pour l'accès aux médicaments dans les pays du sud — la participation de la France au Fonds mondial se limite pour l'heure à 150 millions d'Euros sur 3 ans alors que les besoins ont été évalués à plus de 10 milliards de dollars par an — il doit également tirer le bilan des politiques mises en place à l'égard des étrangers en France, et notamment des étrangers malades, et prendre les mesures qui s'imposent.

Trois ans après l'adoption de la loi Chevènement, quelle est la situation des étrangers malades en France ? Certes, les personnes atteintes de pathologies graves sont aujourd'hui inexpulsables. Mais leur accès aux soins reste conditionné à l'obtention de titres de séjour spécifiques, à une conduite irréprochable, aux décisions de préfectures de plus en plus tatillonnes et qui donnent aux malades des informations erronées, à un Ministère de l'Intérieur muet, dans le meilleur des cas, quand il ne se contente pas d'une pure action de répression.

Ainsi, les étrangers malades en France sont confrontés à de nombreux obstacles :

1. Tout étranger, y compris ceux qui sont depuis moins de trois mois sur le territoire français¹, peut bénéficier de l'Aide Médicale de L'État (AME). SAUF les personnes qui seraient venues en France spécialement pour se soigner, qui, elles, n'y ont pas droit.
2. Tout étranger régularisé au titre de l'article 12 bis-1² a droit à une Carte de Séjour Temporaire (CST) de 1 an renouvelable et ouvrant différents droits élémentaires. SAUF les étrangers vivant en France depuis moins de 1 an et les étrangers représentant un trouble à l'ordre public qui se voient attribuer à la place une Autorisation Provisoire de Séjour (APS) — qui elle n'ouvre aucun droit.
3. Tout étranger régularisé au titre de l'article 12 bis-1¹ peut exercer un emploi. MAIS les personnes ayant une APS dépendent de l'arbitrage des préfectures qui depuis quelques temps délivrent quasi systématiquement des APS avec mention « n'autorise pas à exercer un emploi ». Bien

sur, il reste toujours la possibilité de présenter une promesse d'embauche à l'administration pour voir cette mention annulée. Mais obtenir une promesse d'embauche avec un tel titre de séjour relève du défi.

4. Tout étranger ne pouvant travailler pour raison de santé, a droit, sur accord de la COTOREP, à l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). SAUF les personnes qui ont un titre de séjour inférieur à un an, donc une APS.
5. Toute personne démunie et vivant avec le VIH/sida peut faire une demande d'appartement thérapeutique. Ceci permet de ne pas rester à la rue et, entre autre, de suivre son traitement dans des conditions décentes. SAUF les personnes ayant un titre de séjour inférieur à un an, donc une APS.
6. Tout étranger a droit au « rapprochement familial », mesure qui permet la régularisation d'un ou plusieurs proches (par exemple les enfants). MAIS à la condition de pouvoir justifier de revenus financiers suffisants (entendez le SMIC) pendant un an et d'un logement jugé adéquat par les services concernés. Ajouté à cela des délais d'instruction trop longs, minimum 6 mois.

Dès lors, un nombre important et croissant de personnes, devenues au regard de la loi inexpulsables et « régularisables », se retrouvent dans des conditions sanitaires et sociales catastrophiques. Ainsi, C. nous avoue avoir arrêté son traitement parce qu'elle est épuisée par les changements de squat et l'indiscrétion qui y règne. R. vit depuis deux ans sous APS à cause d'une peine de prison. Fatigué par les hébergements d'urgence et la nourriture des structures caritatives, il demande aujourd'hui pourquoi on ne l'a pas expulsé plutôt que de le réduire à une telle précarité. N. co-infecté VIH/VHC attend toujours de voir son fils mineur à qui l'ambassade refuse tout visa. Et ce ne sont que quelques exemples.

Voilà pourquoi, Bernard Kouchner devrait profiter de ses audiences le 1^{er} décembre pour rappeler que les mesures répressives en vigueur en France mettent en danger la vie des étrangers malades. De son côté, le Ministère de l'Intérieur ne peut plus se permettre d'ignorer les courriers de l'ODSE (Observatoire du Droit à la Santé des Étrangers) qui le sollicite régulièrement. Le Ministère de l'Intérieur, les Préfectures et leurs médecins inspecteurs de santé publique ne peuvent pas continuer à considérer le sida comme une pathologie chronique avec guérison en vue. Le sida ne se guérit plus. La délivrance d'APS de 3 ou 6 mois ou même d'un titre de séjour renouvelable tous les ans à des étrangers malades sont des actes cyniques et déplacés. Les malades présents sur le sol français, quel que soit le motif de leur venue, doivent pouvoir accéder à l'ensemble des soins disponibles.

Permanences de la commission Etrangers
Chaque jeudi de 15 heures à 18 heures,
45 rue Sedaine, 75 011 Paris

Parce que venir et rester en France est une question de vie ou de mort pour les malades des pays du sud, Act Up-Paris exige du Ministère de la Santé :

- que l'AME ne soit plus conditionnée aux raisons de l'entrée en France.
- que la COTOREP ne conditionne plus l'octroi de l'AAH au titre de séjour du demandeur.
- que les structures d'hébergement ne conditionnent plus l'octroi d'appartements thérapeutiques au titre de séjour du demandeur.

Act Up-Paris exige du Ministère des Affaires Étrangères qu'il facilite l'accès aux visas pour tous les proches des personnes malades.

Act Up-Paris exige du Ministère de l'Intérieur :

- que les préfectures délivrent systématiquement des APS autorisant l'exercice d'un emploi.
- que le système des APS renouvelables soit supprimé quelle que soit l'ancienneté de l'arrivée en France et quel que soit le passé judiciaire de l'individu.
- que tout Étranger atteint de pathologie grave se voit attribuer une carte de séjour de 10 ans.

1 Art. L251 - Code de l'Action Sociale et de la Famille.

2 Art 12 bis-11 de l'Ordonnance du 2/11/1945 prévoit la délivrance de plein droit d'une CST « à l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire ».

Contactez Act Up en Province...

Act Up-Brest

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

ActT 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-Lyon

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

Act Up-Nord

Résidence Aurélia 3 G/119
Rue du Jardin de l'Arc
59110 La Madeleine
Tel : 06 70 52 79 42
actupnord@nordnet.fr



Act Up-Paris sur le Net
<http://www.actupp.org/>





[pour leurs dons en nature]

Merci à Bruneau
Apple France
KLM, British Airways
Air France
Colgate Palmolive
Canon, Xérox
OCE France
Ricoh France
et UniLever

Pour 2001, merci.

[pour leurs dons et subventions]

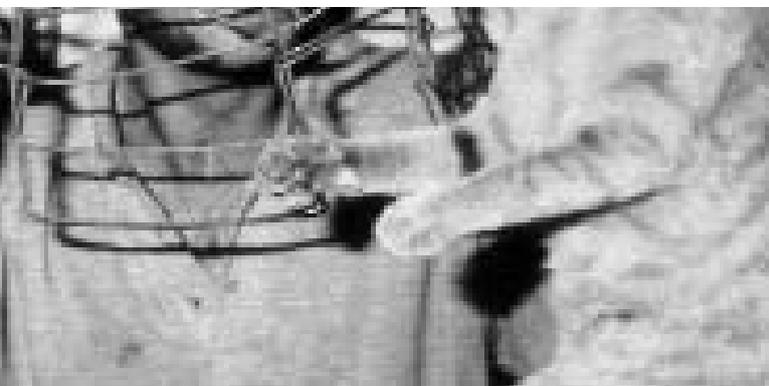
Merci à Ensemble Contre le Sida
Direction Générale de la Santé
Pierre Bergé et l'Association pour le rayonnement de l'oeuvre de Monsieur Yves Saint Laurent
l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida
Bristol-Myers Squibb
GlaxoSmithKline
Schering-Plough
DuPontPharma
Boehringer Ingelheim
Chiron
Merck Sharp & Dohme-Chibret
Agnès b.
le groupe parlementaire Les Verts
Pierre Fabre Santé
Vertex Pharmaceuticals
Bayer Diagnostics
Laboratoires des Granions
Hold Up Films.

[pour les soirées et évènements au profit de l'association]

Merci à Patrick Vidal
le Rex Club et Christian Paulet
Les Voix contre le Sida
Bear Pride Organisation
Nouveau Casino
Club le Gibus
Les Folies Pigalles
Jérôme Viguier Koller
Les Djs Adamski
Romain BNO
Dimitri from Paris
Ivan Smaghe
Pedro Winter et DJ Wet
Valéry b.
Patrick Thévenin
Streetlife
les Champagnes Canard Duchesne,
Nicolas Feuillattes,
Petit, Pierre Mignon,
Varnier Farnies, et Pierson Whitaker
le Domaine Changarnier
Coca Cola
l'hypermarché
Cora Arcueil
Kronenbourg
Brasserie Lutèce
Pernod SA
Le Champagne
et Ricard

[pour leurs pubs dans Action]

Merci pour leur fidélité à :
A.G.L.
Connexion
IEM
Télémedia
et Univers Gym



[pour le Calendrier Têtu 2002 vendu au profit de l'association]

Merci à Têtu et tout particulièrement à Thomas Doustaly, Olivier Ségot, Philippe Krootchey, Laurent Vassal, Fabrice Ménaphron, Vincent Verde, Norbert Pochon, Marjolaine et à l'ensemble de l'équipe.

Merci aux photographes Jean-Baptiste Mondino, Félix Larher, Alix Malka, Yann Robert, Jens Boldt, Bruno Staub, Philippe Auger, Dirk Seiden Schwan, Christian Aschman, Guido Mocafigo et Nicolas Wagner, ainsi qu'aux modèles Rod, Wesley Morgan, Peter Johnson, Rodolphe, Alex Tatalovic, Steve Walker, Ivan Gonzales, Rodrigo Soares, Samuele Riva, Samuele Fragiacomio, Johnny, Edward Cruz et Gabriel Matar.

Merci à Loïc Masi et Romain Vallos, Paola@ph one, Corinne@stockholm2, Catherine et Maryline@success, Manu@next, Franck@bananas, Nathalie et Christophe@click, Alexandre@madison, josh@storm et à Omar (OK PAR K).



[pour une tombola au profit de Planet Africa et Act Up-Paris]

Merci à Atmosphérique, Barclay, le Batofar, BMG France, La boutique et les hommes, Le Brasil Tropical, Cadinot French Art, Central Parc, Columbia, Le Crazy Horse, Edel Disques, EMI music, Epic, l'Espace Cardin, l'Express, le Guide Gai Pied, HH, Infogrammes, InterParfum, Jazz et Production, Le Lido, Louise Attaque, Michou, Les Mots à la bouche, le Moulin Rouge, Nivea-Beiersdorf s.a., Noir Désir, l'Opéra Comique, l'Orchestre National de Paris, Organisation Philippe Vaillant, Orlando Production, le Parc Astérix, le Parc Disneyland Paris, Pau Caraïbes, Pause Lecture, Pias France, Stéphane Plassiez, le Point, Polidor, Prisma Presse, les restaurants l'Amazonial, Au trois petits cochons, La Canaille, Le Chant des Voyelles, Le Charbon, Eclache & Cie, l'Homosapiens, Le Loup Blanc, Madame sans gêne, le Mondétour, O2f, Le Petit Prince, Le Vagabond, le Vent d'orient et le 48 condorcet, Schwarzkopf & Henkel, Sony Music, Le temps des rues, Têtu, le Théâtre de la Madeleine, Tréma, Universal Music, Univers Gym, Virgin France, Yank et à Yves Rocher.



DISCRIMINATIONS ET VIOLS EN MILIEU CARCERAL

Chaque phrase de ces textes doit être lue comme une volonté de dénoncer ce qui se passe, aujourd'hui, dans les prisons françaises. Nombreux sont ceux qui pourrissent dans l'ombre carcérale sans pouvoir témoigner de ce qu'ils y subissent ou de ce qu'ils y voient. Les auteurs de ces témoignages luttent pour que cessent les pratiques criminelles de la Justice et de l'Administration pénitentiaire en France.

Je souhaite témoigner des circonstances dans lesquelles la maladie de mon père a évolué jusqu'à la mort sans que jamais on ne lui apporte les soins nécessaires à son état de santé. Patrick Laurent est incarcéré le 25 mars 1999 à la maison d'arrêt de Bois d'Arcy. Peu de temps après, des examens médicaux révèlent qu'il est atteint d'une hépatite C. Le 13 octobre 1999, un médecin du centre hospitalier de Versailles rattaché à la prison lui annonce qu'il a un cancer du foie et lui délivre un certificat médical spécifiant qu'il est atteint d'une pathologie sévère, rapidement évolutive, dont la prise en charge thérapeutique ne peut être correctement assurée en milieu carcéral. Le 14 novembre 1999, il dépose sa demande de mise en liberté, afin d'être transféré à l'hôpital Mignot du Chesnais pour recevoir des soins appropriés. Lors de l'audience, très affaibli et souffrant beaucoup (il décédera 12 jours plus tard), alors même que le juge est en possession du dossier médical, cette demande lui est refusée, pour vice de forme : il s'est adressé directement au juge au lieu de passer par le greffier. Il est mort seul, le 14 décembre 1999. Pas une seule fois, la maison d'arrêt ne m'a informée de son état de santé, je ne l'ai jamais revu vivant. À aucun moment, il n'a semblé légitime à la justice de déroger à certaines de ses règles pour rendre à un homme sa dignité, lui permettre d'être soigné et de mourir entouré des siens ; quel que soit l'acte qu'il a pu commettre. Les peines infligées aux condamnés ne peuvent nier impunément les droits de l'homme les plus élémentaires. Personne ne peut être condamné à mourir comme un moins que rien, sans soins et sans les siens ! La « Justice » porte la responsabilité de la mort de mon père dans de telles conditions. Elle doit assumer ces erreurs et reconnaître ses torts. Les règles doivent également changer. Nous ne pouvons plus rester silencieux face à ce que les détenus et les familles de détenus subissent. J'espère que mon coup de gueule tombera au bon moment !

La suspension de peine actuellement prévue par le projet de loi sur les prisons est insuffisante. Act Up dénonce l'attitude des juges qui par leurs décisions perpétuent la peine de mort pour les détenus. Act Up exige la libération immédiate des malades atteints de pathologies graves.

J'ai vingt-deux ans, je suis homosexuel, je vis avec mon compagnon depuis juillet 1999. Il a trente-trois ans, il est séropositif et a été incarcéré en mars 2001. Nous avons alors été arrêtés ensemble et écroués dans la même maison d'arrêt. J'ai été libéré en mai. Lui est toujours en prison. Ce témoignage le concerne.

Trois mois après son incarcération, en mai, mon ami devient auxiliaire à la maison d'arrêt, son travail consiste à servir la « gamelle » aux autres détenus. En novembre, en compagnie de son codétenu, il surprend un surveillant en train de déchirer une lettre et de voler les timbres contenus dans l'enveloppe. Après vérification des morceaux de papiers, il s'agit du courrier d'un détenu. Mon compagnon interpelle le surveillant pour lui signaler que ce n'est pas légal, l'autre rétorque « ta gueule, PD ! ». Il décide alors de s'adresser au chef de secteur. Après une enquête, il est décidé que le surveillant ne travaillera plus dans le même bâtiment.

À la même époque, la situation de mon ami se complique. La division où il est affecté apprend qu'il est homosexuel. Et qu'il est séropo. Par crainte de contamination, les détenus réclament qu'il cesse de les servir. Quelques jours après cette plainte, on le transfère. L'Administration pénitentiaire déclare qu'il n'est pas « apte » à exercer ce travail. Il est envoyé dans un autre bâtiment. Deux heures après son arrivée, on le déplace à nouveau. Il atterrit finalement dans la division où le surveillant a été muté. Lorsqu'ils se rencontrent, celui-ci lui glisse : « Pour moi, t'es déjà mort. Tu vas vivre un véritable enfer ». Rapidement, le maton fait circuler la rumeur qu'il est PD, ce qui déclenche insultes et représailles physiques. Agressions, intimidations, pression constante, plus de balade, plus de douche, plus d'appétit, il est terrorisé. En prison, être homosexuel, c'est la pire des choses.

Mi-décembre 2001, nous obtenons enfin son transfert dans une autre maison d'arrêt. Quelques jours après son arrivée, un médecin lui délivre un certificat médical attestant que c'est un patient particulièrement fragile et sensible, qui doit être placé en isolement en raison de sa pathologie. Le chef de secteur refuse ce certificat médical. Aujourd'hui, mon ami est sous traitement. On lui fournit des médicaments sans qu'il ne connaisse les prescriptions. Depuis un mois et demi, il demande à accéder à son dossier médical. À ce jour nous n'avons toujours aucune réponse.

Mais le pire s'est produit récemment et au moment où vous lisez ce témoignage, mon ami est dans un service psychiatrique, suite à une tentative de suicide. J'ai effectivement appris récemment qu'il a été violé par trois détenus sous les douches quelques jours avant son transfert. Comme d'habitude en prison, ses cris n'ont pas été entendus. Les trois détenus et les surveillants ont probablement tous supposé qu'un homosexuel apprécierait de se faire enculer violemment par des inconnus.

En 11 ans, mon ami aura donc subi deux viols en milieu carcéral. Première incarcération : premier viol : transmission du VIH. Deuxième incarcération : second viol : tentative de suicide.

Torture, viol, contamination, non respect des droits élémentaires à la santé, etc. Ces pratiques sont le fait de l'Etat et des juges qui maintiennent en prison des personnes qui ne devraient pas s'y trouver, qui entretiennent homophobie et discriminations. Act Up exige que l'accès au dossier médical en prison soit immédiat. Act Up rappelle que l'administration pénitentiaire est tenue « d'assurer le respect de la dignité inhérente à toute personne qui lui est confiée par l'autorité judiciaire » (art. D. 189 du code de procédure pénale). L'Etat français et son administration pénitentiaire sont responsables des violences commises en prison. Act Up exige qu'elles soient sanctionnées.

Eau minérale et matelas : la prison incapable de respecter des prescriptions médicales élémentaires

Deux détenus d'une même maison centrale ont fait les frais en novembre 2001 de l'incapacité du système carcéral à répondre aux besoins sanitaires des malades incarcérés. X, atteint par le VIH, souffrant de problèmes rénaux, entame une grève de la faim pour protester contre l'impossibilité d'obtenir, autrement qu'en se la fournissant lui-même, l'eau minérale que les médecins lui ont pourtant prescrite. Il ne stoppera sa grève de la faim qu'après avoir obtenu gain de cause suite à une pression d'une semaine d'Act Up sur les instances médicales et pénitentiaires concernées.

Peu de temps avant, Y. se voit contraint de recourir au même procédé pour des raisons analogues. Souffrant d'une grave pathologie osseuse, il est en attente d'un matelas thérapeutique depuis le mois d'août. Les courriers d'Act Up à l'IGAS, à la DGS, à l'UCSA depuis lors n'y font rien. Alors que les institutions se renvoient la responsabilité, et n'ayant

d'autre moyen de se faire entendre il entame également une grève de la faim. Affaibli, on lui prescrit de l'eau. Qu'il ne peut, lui non plus, obtenir. Act Up ré-intervient. Y obtient de l'eau minérale et met fin à sa grève de la faim. Le matelas thérapeutique arrivera enfin un mois après.

Il est probable que sans Act Up, ni X., ni Y. n'auraient pu avoir d'eau. Il est probable que sans Act Up, Y. n'aurait à ce jour toujours pas son matelas. Combien de détenus dans la même situation ne nous ont pas contactés ? Dans les prisons de Madame Lebranchu, il faut lutter pour le respect de prescriptions vitales et élémentaires. Nous considérons que forcer des détenus à se battre pour le droit à la santé, par le seul moyen dont ils disposent — la grève de la faim — est indigne et criminel.

Act Up exige la libération immédiate des personnes malades incarcérées.

Si vous ou certains de vos proches ont connu des expériences analogues en prison, contactez Act Up-Paris. Tout témoignage peut être une arme pour obtenir l'arrêt de ces pratiques dans les prisons françaises.





Incarcération des personnes malades : les juges sont aussi responsables

ZAP

Le 8 février, une vingtaine de militants d'Act Up déployait une banderole « PRISON=MORT » et s'enchaînait aux grilles du Palais de Justice de Paris afin de dénoncer le sort des personnes

incarcérées et plus particulièrement des personnes atteintes de pathologies graves.

La prison est un endroit pathogène. L'administration pénitentiaire le reconnaît elle-même : on sort de prison plus malade qu'on y est entré, et lorsqu'on y entre malade, on en sort trop souvent mort. Le droit à la santé qui implique un accès au traitement et aux soins sans délai, le secret médical et l'application de la législation en vigueur ne sont pas respectés en prison. En condamnant des personnes malades à une privation de liberté, les juges les condamnent aussi à une privation de soins, de dignité physique et morale, de vie affective et familiale, aux viols, au racket, à une multitude d'agressions...

Par leur inaction, les juges d'application des peines contribuent à la pérennité de ce système meurtrier : le traitement des demandes de suspension de peine pour maladie, de transfert (pour raisons familiales ou autres), l'examen des demandes de liberté provisoire ou conditionnelle, les permissions de sortie, se font toujours dans des délais inadmissibles et au mépris des personnes incarcérées.

Les juges savent se faire entendre pour dénoncer les lois qui les concernent, telle que celle relative à la présomption d'in-

nocence. Ils sont tout à fait au courant des conditions de vie en détention qu'ils imposent aux personnes qu'ils condamnent à la prison. Ils ne peuvent continuer à cautionner les irresponsabilités des dirigeants politiques notamment des ministres de la justice et de la santé, ainsi que des parlementaires. Ils ne peuvent continuer à incarcérer des personnes qui n'ont rien à faire en prison...



Act Up-Paris exige :

- la libération et la non incarcération des personnes atteintes de pathologies graves ;
- la libération et la non incarcération des sans papiers et des usagers de drogues ;
- l'accès aux soins, aux médicaments et aux examens médicaux de même qualité et dans les mêmes délais en prison comme en dehors de la prison ;
- un plan d'urgence sur la prévention et le traitement du VIH et des hépatites ;
- une réforme immédiate des grâces médicales.



Jospin : sida, connaît pas

ZAP

Personne ne connaît le nombre de personnes séropositives en France. Le système de surveillance épidémiologique qui permettrait de le savoir est aujourd'hui bloqué

par Lionel Jospin. Le dispositif de Déclaration Obligatoire de Séropositivité (DOS) qui devait être mis en place au plus tard en janvier 2002 ne sera vraisemblablement pas opérationnel avant les élections.

En France, la surveillance de l'épidémie n'est fondée que

sur la déclaration des cas de sida avéré, c'est-à-dire à un stade déjà très avancé de l'infection. La séropositivité seule n'est pas prise en compte. Ce système ne permet pas de mesurer la dynamique des nouvelles contaminations. Elaborée en juin 2000 avec les associations de lutte contre le sida et de défense des droits de l'homme, la DOS garantit la confidentialité des données transmises tout en permettant une surveillance fiable et rapide des nouveaux cas de séropositivité.

Aujourd'hui, ce système indispensable n'est toujours pas mis en place : sans chiffres fiables, impossible d'avoir une

vision de la dynamique de l'épidémie. Difficile de déterminer avec précision où porter prioritairement les efforts de prévention. Difficile d'anticiper les besoins des services hospitaliers et du système de santé face à l'arrivée de nouveaux patients.

Depuis qu'il est au gouvernement, pas une fois Lionel Jospin n'a parlé de la situation épidémiologique en France. Pas une fois il n'a parlé du sida, sinon en Conseil des Ministres pour censurer à deux reprises des campagnes de prévention.

C'est pourquoi, le mercredi 6 février 2002, une vingtaine de militants d'Act Up-Paris ont occupé le siège national du Parti Socialiste, à Paris. En occupant le siège de son parti, Act Up entendait donner à Jospin l'occasion de parler enfin du sida et d'annoncer en Conseil des Ministres la date d'entrée en vigueur de la DOS.



Rue de Solférino, à Paris, il a été relativement facile de pénétrer dans le sas extérieur du siège du PS et d'investir la cour. Par contre, impossible de rentrer dans le bâtiment face à des vigiles d'une rare violence : coups contre les militants, placage au sol de deux d'entre eux, insultes, agression d'un journaliste. Le PS cautionne-t-il les méthodes de ses nervis ?

Le bâtiment est donc fermé, mais la cour est nôtre. Une banderole est accrochée, du faux sang versé devant l'entrée, des slogans sont hurlés : « Pour Jospin, les séropos n'existent pas », « Séropos ignorés, séropos assassinés », « Prévention censurée, Jospin criminel ».

Pendant l'action, le contacts établis avec un responsable du PS, puis avec Matignon, ne sont pas très fructueux : « on n'obtient rien avec la violence, et pourquoi ne pas avoir pris rendez-vous ? etc. » Depuis cinq ans qu'ils sont aux pouvoirs, les responsables du PS auraient largement eu la possibilité de nous consulter si le sida les préoccupait vraiment. Ils n'apprécient pas nos méthodes mais un rendez-vous en urgence est cependant fixé au bout de 30 minutes entre Act Up et la Direction Générale de la Santé, le cabinet de Kouchner et l'Institut de Veille Sanitaire.

Il ressort de ce rendez-vous que rien n'a avancé sur la DOS depuis au moins 8 mois. Le cabinet de Bernard Kouchner nous ressasse les mêmes arguments techniques qu'en septembre dernier, sans nouveautés. Néanmoins, les responsables s'engagent à ce que l'arrêté de mise en place soit signé mi-mars. Le temps qu'un appel d'offre soit lancé aux prestataires, et que le système soit matériellement mis en place, nous n'obtiendrons donc aucun chiffre avant juin 2003... Cela n'empêche pas le cabinet de nous assurer que tout le monde est bien conscient de la nécessité urgente de ce dispositif... Un nouveau rendez-vous est pris, fin février, pour faire le point.





XVIII^{ème} arrondissement : Honte au PS

Le 8 décembre 2001 se tenait à la mairie du XVIII^{ème} arrondissement parisien une table ronde intitulée « Toxicomanie et vie de quartier ». Cette rencontre intervenait dans un contexte de fortes crispations sur les questions de consommation de drogues à la Goutte d'or et à Stalingrad. La journée s'est d'ailleurs terminée par la (petite) manifestation d'un collectif d'associations opposées à la présence d'usagers de drogues dans leurs trois arrondissements, les X^{ème}, XVIII^{ème} et XIX^{ème}.

La vocation de cette journée était « *d'ouvrir largement le débat entre habitants, professionnels et pouvoirs publics* » sur les questions liées aux drogues et à la toxicomanie. Dans la salle, 300 à 400 personnes plutôt bien informées et préparées au débat. D'un côté les opposants à la réduction des risques, partisans de la solution policière et d'une guerre totale à la drogue : le Collectif anti-crack de Stalingrad, qui voit dans la réduction des risques une « *pétainisation des consciences* » ; le *Collectif 54 rue Philippe-de-Girard*, qui demande la fermeture des boutiques d'accueil bas seuil situées dans la rue du même nom ; *Olive 18*, qui elle aussi dénonce les principes de la réduction des risques et voudrait depuis longtemps éjecter les usagers de drogues hors du quartier, et d'autres associations encore. De l'autre, outre les professionnels de la réduction des risques engagés sur le terrain dans le quartier (*EGO*, *Charonne*, etc.) et des associations ou partis militant sur la question des drogues (*l'AFR*, *Act Up* ou les *Verts*), des associations de riverains également, comme l'association *La Chapelle*, que l'expérience quotidienne d'une « *scène ouverte* » de revente et de consommation de drogues a conduit à demander le renforcement des dispositifs de réduction des risques tout de suite, et l'abrogation de la loi de 1970 dès que possible.

Mais un tel débat ne pouvait déboucher sur rien, en l'absence de volonté des politiques. En ouverture de la journée, Nicole Maestracci, après avoir défendu sans ambiguïté les principes d'assistance aux usagers de drogues des politiques de réduction des risques, se défendait d'avoir jamais voulu ouvrir une nouvelle structure d'accueil dans le quartier, contrairement à ce qu'annonçait le Parisien du jour. Intense satisfaction des opposants à la réduction des risques, qui avaient menacé de quitter les lieux face à des initiatives prises « *sans concertation préalable* ». Et retour du curseur à zéro. Lors des ateliers organisés plus tard dans la matinée, bien trop bondés et de trop courte durée pour que les gens puissent s'y exprimer, match nul entre pro- et opposés à la réduction des risques, condamné faute de perspectives concrètes. Un peu plus tard, pour conclure la matinée, Bertrand Delanoë, après avoir déporté le débat vers des considérations sur l'urbanisme, mettait la main sur le cœur pour égrener des clichés qu'on croyait oubliés : « *moi ma conviction, c'est que la drogue c'est de la merde* » ; chacun sait qu'aucun homme ou femme « *ne peut vivre dignement dans la dépendance* », etc. Colère d'Act Up dans la salle. Honte encore une fois sur le PS – les proches de Bertrand Delanoë eux-mêmes étaient consternés. Petit lait pour les partisans de la solution policière, qui ne se privent pas depuis de citer les propos du maire.

A l'issue la journée, outre l'envie d'aller prendre l'air, on pouvait ainsi retenir trois choses :

1. Le débat sur les drogues existe bien en France, la société

civile y est déjà bien engagée. Mais les politiques n'en veulent pas ; ils éludent ou ils délèguent. Nicole Maestracci peut ramener pour mettre à niveau les connaissances et la réflexion sur les drogues, les cadres du PS eux-mêmes ne prennent pas le temps d'acquiescer le minimum de culture qui leur permettrait de mener une réflexion décente sur la question. Comme sur d'autres sujets (le PaCS en 1998, la sécurité aujourd'hui), ils tablent sur des résistances prêtées d'avance à leur électorat : au lendemain de la parution du dernier rapport OFDT sur les drogues, à la mi-janvier, Fabius jugeait inopportun le débat sur les drogues, puisque déclarait-il « *la demande des Français c'est davantage d'autorité de l'Etat* » (*Libération*, 18.01.02).

2. Le dispositif de réduction des risques est trop indigne en France pour entamer d'aucune façon la logique et les effets pervers de la prohibition. En juin 1999, dans son plan triennal, la MILDT se proposait d'atteindre le nombre de 5 *sleep'in* en France d'ici 2001 ; on en est toujours à 2, de trente places chacun. Elle prévoyait de créer 30 équipes mobiles ; il y en a 6 aujourd'hui. Elle devait ouvrir 20 Boutiques en trois ans ; 8 seulement ont vu le jour. La ville de Francfort compte plus d'équipes de rue que Paris, pour une population 6 fois moins importante. La ville de Bâle compte plus de structures d'accueil que Paris, avec seulement 300 000 habitants. Mais le dispositif français ne décollera certainement pas, tant qu'aucun engagement sérieux ne sera pris par les politiques, en faveur d'une nouvelle politique des drogues.

3. On peut dans ces conditions continuer de polariser le débat sur l'opposition caricaturale « *drogués* »/ « *riverains* », rien ne s'y oppose. La misère, la déchéance, le mal, « *la drogue* » d'un côté ; des riverains ulcérés par l'« *immoralité des dealers* » et le « *laxisme policier* » de l'autre. Sans doute la précarité dans laquelle se trouvent certains usagers de drogues est-elle flagrante, et la dépendance à certains produits participe-t-elle à aggraver leur situation. Et on peut comprendre la colère qui anime certains habitants, face à la souffrance et à la misère dont ils sont témoins, ou à la violence qu'elles génèrent. Mais la focalisation des colères sur « *la drogue* » est une erreur, on le sait bien. Le problème de Barbès ou de Stalingrad ce n'est pas la drogue, c'est le cumul de la misère avec des produits plus ou moins brutaux (le crack, par exemple), le marché noir et la répression. On peut bien opposer le malheur des uns au malheur des autres, cela évite toujours de poser les vraies questions.

On ne le répétera jamais assez, il y a urgence à changer radicalement de système. Réduire les risques liés à la consommation de drogues, apaiser les problèmes dans les quartiers les plus en difficulté aujourd'hui, c'est d'abord légaliser les drogues, toutes les drogues. Les sortir du marché noir ; soustraire le problème à sa gestion policière ; faire en sorte que les produits de coupe ne soient pas plus dangereux que les psychotropes eux-mêmes ; dédramatiser la consommation de façon à favoriser la circulation d'une information précise et fiable, et à permettre une éducation à leur usage ; diversifier les dispositifs d'accueil et d'information, pour les usagers de psychotropes qui auraient besoin de conseils, de soins ou d'aide pour décrocher. La loi de 1970 ne protège pas des dangers liés aux produits psychotropes. Elle en rajoute et elle les aggrave.

Éducation sexuelle à l'école : moins de paroles, des actes

L'éducation sexuelle à l'école est un sujet qui déchaîne parfois les passions. Depuis bientôt vingt ans, les rapports s'entassent sur les bureaux des ministres de la santé et de l'éducation nationale, les universitaires écrivent des sommes, les associations se mobilisent et courent le terrain, les parents se sentent concernés et les élèves en font une priorité. Pourtant, rien n'avance ou presque...

Rappel : En 1973, pour la première fois dans l'histoire de l'éducation nationale, une circulaire offrait la possibilité de réaliser une information sur la sexualité en milieu scolaire. Jusque dans les années 1980, cette information (facultative) avait pour objectif prioritaire « d'éviter la survenue d'une grossesse, toujours à risque chez les très jeunes ». Avec le développement de l'épidémie à VIH, il devient urgent de mettre en place une réelle éducation sexuelle non limitée à la reproduction. Mais ce n'est qu'à partir de 1996 que de nouveaux textes rendent obligatoire cet enseignement au collège en intégrant les risques liés à la transmission des MST. Une nouvelle étape est franchie en 1998 et 2001 lorsque les dimensions affectives et la diversité des sexualités sont intégrées à l'éducation sexuelle. En matière de directives, de circulaires ministérielles, de bulletins officiels, le dispositif est donc complet. Reste la question de la mise en œuvre...

Devant le constat d'une baisse de la prévention à l'égard du risque de contamination par le VIH et les autres MST, en particulier chez les jeunes, Act Up-Paris et AIDES ont demandé au début du mois de décembre 2001 l'organisation d'une table ronde aux ministres de la santé et de l'éducation nationale. Celle-ci a eu lieu le 19 décembre dernier en présence d'une dizaine d'associations de lutte contre le sida et de parents d'élèves. Dans la conférence de presse qui a suivi, Jack Lang et Bernard Kouchner ont annoncé le lancement d'un plan d'éducation affective et sexuelle. Une deuxième réunion, de ce que l'on peut maintenant appeler un groupe de réflexion, s'est tenue le 24 janvier 2002 en présence des mêmes associations qui avaient entre temps fait remonter leurs propositions. Dans l'ensemble, le constat général de tous les participants confirme l'urgence d'un programme obligatoire d'éducation sexuelle (incluant les dimensions biologiques, psychologiques, affectives, socio-culturelles et morales) de l'école primaire au lycée. Aujourd'hui, deux heures seulement sont prévues en 4^{ème} et en 3^{ème} en cours de Sciences et Vie de la Terre (SVT), et seulement la moitié des collégiens ont mis en place cet enseignement.

Act Up a donc fait les propositions suivantes : la rédaction d'un programme cohérent obligatoire du CMI à la Terminale, avec des horaires inscrits à l'emploi du temps des élèves, à raison de trois heures en moyenne par niveau et par an. Les membres des équipes pédagogiques (enseignants, infirmières, conseillers pédagogiques...) chargés de cette éducation doivent être volontaires, mais non bénévoles. La formation initiale et continue des professeurs doit permettre d'aborder ces problématiques. Tous les collèges et lycées doivent être équipés de distributeurs de préservatifs masculins et féminins. Les établissements scolaires doivent s'ouvrir sur des intervenants extérieurs, habilités par chaque rectorat en fonction des seuls critères de compétence. Des espaces d'écoute doivent être réservés aux élèves, en particulier pour les victimes d'homophobie. Des outils pédagogiques adaptés doivent être imaginés et diffusés dans tous les établissements. Nous refusons par ailleurs qu'une trop grande « souplesse » dans la mise en œuvre de ce programme, selon les termes du ministère de l'éducation, soit laissée aux établissements, craignant de voir ceux qui sont constamment dans la gestion de l'urgence ne pas mettre en place les mesures nécessaires.

Act Up a accepté de participer aux différentes réunions de réflexion afin de défendre une position claire : la mise en place de l'enseignement d'une éducation sexuelle assumée, sans tabou, dans le respect de l'intimité des élèves et de leur diversité. Certaines associations de parents d'élèves hostiles à nos propositions n'ont eu pour réaction que de nous accuser « d'inciter les adolescents à avoir des rapports sexuels, par la mise en avant d'une normalité que n'auraient pas ceux qui souhaitent différer leurs premiers rapports » ou de faire « du prosélytisme [homosexuel] », (dixit la PEEP, fédération des parents d'élèves proche de la droite).

Alors que les contaminations sont en augmentation, le gouvernement ne peut se contenter d'un nouveau plan sans moyens, ni laisser prévaloir les points de vues les plus conservateurs. Trop de vies sont menacées. Act Up est déterminé à faire pression, avec d'autres associations, pour que l'éducation sexuelle ne soit plus le parent pauvre de l'enseignement.

IEM



BRÈVES

Victoire sur l'adéfovir

Cette année aura été l'occasion pour les associations de malades des Hépatites de mener avec succès un gros travail de lobby afin d'obtenir la mise à disposition rapide de l'adéfovir, un traitement pour l'hépatite B, et l'ouverture d'une ATU nominative qui a permis la prescription pour environ 250 patients en échappement thérapeutique. L'AFSSaPS serait, elle, en mesure de mettre en place une ATU de cohorte pour ce même traitement courant mars.

Alors qu'il n'y a pas en matière d'hépatite B de mise à jour des recommandations thérapeutiques depuis 1993, qu'il n'y a toujours ni mobilisation, ni coordination de la recherche scientifique, que le diagnostic de l'hépatite B reste une gageure pour la plupart des médecins, ce sont les associations de malades qui ont dû monter au créneau et bousculer les institutions.

Naturellement, ce sujet ne sera pas abordé lors de la Conférence de Consensus puisque celle-ci ne traite que de l'hépatite C. De la même façon qu'en matière de VIH, il aura fallu attendre 10 ans pour que les responsables politiques prennent en compte l'hépatite C, aujourd'hui au moment où vont être établies les recommandations pour la prise en charge de l'hépatite C, ces mêmes responsables préfèrent tenir à l'écart la question de l'hépatite B. Par ailleurs, la date de la prochaine Conférence de Consensus sur l'hépatite B n'a toujours pas été annoncée. En outre, les missions des agences de recherche (ANRS, INSERM, CNRS) n'ont toujours pas été étendues à l'hépatite B.



Stop Hépatites

La dynamique entre associations de malades des hépatites a été longue à construire. A l'occasion des Etats Généraux de l'Hépatite C, comme aux premiers temps de l'épidémie de VIH, les mêmes dichotomies hystériques : les victimes de l'épidémie contaminées « injustement » d'un côté, les mauvais sujets, de l'autre, ou pour reprendre les propos de ceux qui prétendent ne consommer que du vin de messe : « *les saintes victimes en face de tous les autres, barbares et damnés contemporains, pédés, gouines, toxes, travelos, zonards, et autres nègres et bougnoules, tous autant alcooliques que dépressifs, et qui l'ont bien cherché* ».

Les états généraux réunissaient toutes les associations de malades des hépatites, de toutes les tendances, sans critères de compétence. Si cette démarche et sa réalisation sont tout à l'honneur de SOS Hépatite, il faut également reconnaître que ces rencontres auront malheureusement été l'occasion de quelques débordements comme on espérait ne plus avoir à en entendre. Des glissements, rares il est vrai (venant de deux participants seulement), mais non moins inacceptables. Ainsi, André Giambellucco, président de Stop-Hépatites, une association des Pyrénées Orientales déclarait : « *chez nous dans les Pyrénées Orientales, la prévalence très élevée d'hépatite C est due aux usagers de drogues qui vont s'approvisionner en Espagne, c'est un risque majeur de santé publique ... et en plus tout l'argent de la DDASS va vers des enquêtes dans les prisons et rien aux assos, ça suffit !...* ».

M. Giambellucco ferait bien de commencer par ne jamais partager de seringues ou de pailles avec ses amis usagers de drogues, qui le lui rappelleront si nécessaire. Ensuite, et pour répondre à son inquiétude concernant la santé publique nous lui suggérons de consulter l'excellente thèse sur le « *Tourisme d'assistance des usagers de drogues* » (<http://www.ifrance.com/assludic/Ecrits.html>) qui traite des mouvements transfrontaliers, de Mulhouse vers Berne. Dans cette région, la plupart des usagers de drogues par injection préfèrent se rendre en Suisse pour bénéficier d'outils indispensables que la France refuse de mettre en place, des salles d'injection. Pour mener une action de santé publique encore faut-il mettre en place des mesures cohérentes et adaptées. Si les usagers de drogues se rapprochent des frontières, c'est pour fuir une politique répressive à leur égard, largement responsable des contaminations par le VIH et les hépatites.

En ce qui concerne la DDASS du 66, on ne peut qu'applaudir le soutien remarquable qu'elle a toujours apporté aux travaux du Dr André Jean Rémy qui vient de fonder le POPHEC, le premier observatoire national de l'hépatite C en prison. Sa première enquête, sur la moitié des centres de détention en France, dressait en 1999 un tableau effrayant de la situation. Un tiers des centres pénitentiaires refusent purement et simplement de faire sortir les détenus pour des biopsies du foie.

Le second participant venu perturber les travaux des Etats Généraux n'y est pas allé de main morte : « *j'étais dentiste à la médecine du travail et j'ai été contaminé par un « individu » du Patriarche qui était ivre mort et qui m'a mordu... Vous voyez ce que je veux dire ! Alors comme je roule pas des hanches et que je ne m'assois pas sur le manche, évidemment, j'ai été contaminé au travail et on me refuse mes droits !* ».

SOS Hépatites a démontré sa capacité à réunir les malades, vraiment tous les malades. Espérons qu'à l'avenir nous pourrions développer un travail productif avec l'ensemble des associations de malades, sans devoir supporter de discours dangereux et intolérant au nom d'une soit disant représentativité.

ETATS GÉNÉRAUX DE SOS-HÉPATITES ET CONFÉRENCE DE CONSENSUS SUR LE VHC

En matière d'hépatite C, les recommandations thérapeutiques sont toujours établies selon le modèle de la Conférence de Consensus organisée par l'A.N.A.E.S. (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé). Un premier groupe d'experts a préparé une liste de cinq questions générale auxquelles d'autres experts proposeront des réponses mises en débat devant un public et sur lesquelles se prononcera un jury lors de la Conférence de Consensus. Deux représentants seulement des associations de patients feront partie des membres du jury. Dans ce contexte la parole des malades risque fort de tenir une place... minime. En préparation de cette Conférence de Consensus, SOS Hépatites s'est lancé dans la préparation d'États généraux afin de faire émerger, selon un processus démocratique, les revendications des associations de malades et de développer un lobby interassociatif.

L'organisation de ces Etats Généraux a été décidée à l'occasion du Forum National de SOS Hépatites à Bordeaux, le 29 et 30 novembre 2001. En deux mois, la Fédération SOS Hépatites qui regroupe quinze antennes régionales sur toute la France, est parvenue à relever le pari impossible de rassembler toutes les associations de malades d'hépatite en France en organisant les premiers Etats Généraux de l'hépatite C les 28 et 29 janvier 2002. Les recommandations issues de ces Etats Généraux sont disponibles sur le site web de SOS Hépatites à l'adresse suivante : <http://soshepatites.associations-et-sante.net>.

Vous pourrez ainsi prendre connaissance des résultats de la première journée de travail répartie en trois ateliers thématiques : Qui traiter et comment traiter ? Qualité de vie des patients ? Juridique et social ? La deuxième journée, elle, avait pour objectif d'entendre les responsables institutionnels et privés répondre aux questions et attentes issues des différents débats.

On peut regretter que ces Etats Généraux n'aient pas encore marqué le lancement d'une véritable dynamique activiste des malades des hépatites. En effet, les sujets les plus polémiques n'ont été abordés que timidement dans les couloirs, faute de temps notamment. Ainsi, les enjeux financiers et les manques de moyens ou de répartition équitable, ont été relégués au second plan. Il faut dire que la DGS avait pris les devants en imposant une durée de deux jours maximum aux Etats Généraux moyennant son soutien financier à la conférence.

Ces précautions n'ont cependant pas empêché les responsables politiques de briller par leur absence. Bernard Kouchner qui avait promis de faire tout son possible jusqu'à ce que Jospin le musèle, stratégie de campagne électorale oblige, ne s'est pas déplacé. Le Dr Brucker, son conseiller principal, n'a pas pu non plus être présent puisqu'il organisait au même moment une réunion de travail sur le prochain Plan National Hépatite C, s'assurant de cette façon que les malades seraient occupés d'un côté et qu'il n'y aurait pas de questions embarrassantes de l'autre. Mme Julien, responsable du VHC à la DGS a, seule, affronté les questions, sous le regard inquisiteur de son triste prédécesseur Bertrand Sachs, actuellement à la cellule politique de la DGS et visiblement chargé de surveiller les propos de celle-ci.

Naturellement, le premier prix d'absentéisme, toutes catégories confondues, revient une fois de plus aux épidémiologistes qui craignent sans doute de voir les malades leur reprocher d'avoir soutenu une augmentation des budgets de l'InVS (Institut de Veille Sanitaire) au titre du VHC, alors qu'il est toujours impossible aujourd'hui de connaître le nombre exact de personnes dépistées, le nombre de malades chroniques, le nombre de malades en cirrhose, le nombre de personnes traitées et les résultats et incidences des traitements. Le comble a été d'apprendre au hasard d'une conférence de presse par la bouche du Ministre le nombre de morts en 1999 (3000 par cirrhoses et 2000 par cancer), sans avoir aucune indication sur la provenance de ces chiffres, ni sur les tendances à venir.

Le Ministère préfère sans doute annoncer les chiffres aux professionnels lors de la Conférence de Consensus ; ce, alors que tout le travail de préparation aura été fait sans que ces données indispensables soient aux mains de l'ensemble des acteurs impliqués. Par ailleurs, il est déjà clair que la coinfection sera un fois de plus reléguée au rang des sujets mineurs pendant cette conférence. Alors même que tous les experts reconnaissent que la prise en charge des coinfections (VIH, VHB, VHC) est une urgence absolue, compte tenu du retard pris en la matière. Puisque les experts n'ont pas jugé bon d'inscrire ce sujet dans les priorités de la conférence, les coinfectés eux-mêmes devront se faire entendre. Il paraît que l'ANAES a encore quelques places à distribuer gratuitement pour la Conférence de Consensus. Join us !



Début janvier 2002, nous avons adressé le dossier suivant à un certain nombre de sites web gays fournissant aux internautes des services de petites annonces ou de chat. Le net reste un lieu privilégié où peuvent s'exprimer les barebackers. Et la nécessité de répondre à ce discours, là où il est le plus répandu, est d'autant plus grande que les pouvoirs publics ont totalement délaissé ce média. Pourtant, de plus en plus d'homos, et notamment des jeunes, utilisent Internet pour fantasmer, faire des rencontres, baiser. Le dossier suivant a donc été envoyé à une petite dizaine de sites, chez qui on peut parfois trouver des pages de prévention, mais qui n'ont le plus souvent entamé aucun débat sur le bareback. Nous attendons maintenant leur réponse.

Bareback

Le bareback est une idéologie qui prône la prise de risque et la baise sans capote. Diverses raisons sont invoquées : le partage du virus comme marque d'amour ; le « vrai » plaisir, « naturel », opposé à un plaisir diminué qu'apporterait la baise avec capote ; la « liberté » de disposer de son propre corps ; le fait que le sida serait un danger moins sérieux qu'auparavant. A côté du relâchement des pratiques safe (relapse), le bareback suppose lui une véritable volonté de baiser sans capote et une argumentation pour la justifier. Le bareback a sans doute toujours existé, mais il est sorti de sa confidentialité à un moment où l'épidémie a changé de visage, du moins dans les pays développés. Le bareback se présente volontiers comme un discours révolutionnaire : la liberté du corps contre la « morale » du tout capote. Mais ne vous y trompez pas : mettre une capote n'est pas un acte qui entrave la liberté sexuelle, c'est un acte médical, un acte de protection, le seul moyen d'empêcher la contamination par le virus du sida. Etre libre de son corps, c'est essayer de garder son corps en bonne santé.

Tu prends des risques parce que...

- Tu penses que le sida, ce n'est pas si grave que ça

Si tu es séronégatif

Tu es peut-être mal informé sur la réalité actuelle du sida. Le VIH reste incurable, et que ce soit en France ou ailleurs, on continue de mourir du sida. Les traitements ne font que limiter la répllication du virus. Leur efficacité est provisoire (à ce jour, 10 % des personnes traitées sont en échappement thérapeutique, c'est à dire que plus aucun traitement n'a d'effet). Les effets secondaires sont souvent handicapants (diarrhées, fatigues, lipodystrophies, dépression, etc.). Le risque que tu cours est donc bien réel.

Si tu es séropositif

Tu sous-estimes peut-être la réalité d'autres MST (syphilis, gonococcies, etc...) qui ne peuvent qu'aggraver l'infection à VIH. Tu ignores peut-être que tu peux par ailleurs être infecté par un virus du sida différent du tien, qui aura muté et peut développer des résistances aux traitements.

- Tu refuses les « contraintes de la prévention », de la capote et du gel

Mais seule la capote, utilisée avec du gel lubrifiant à l'eau, protège du sida et des MST. Les utiliser constamment peut être lassant, mais il n'y a pas d'alternative.

- Tu sais déjà tout ça et tu assumes pleinement le bareback

Une épidémie ne peut être endiguée que si chacun fait un effort de prévention. En pratiquant le sexe sans capote, tu contribues directement à un retour de l'épidémie.

Si tu es séronégatif

Tu risques de te faire contaminer par le virus du sida et de devoir suivre un traitement lourd, à vie. Tu risques aussi de contracter toutes les autres MST qui, outre le fait d'être handicapantes en elles-mêmes, facilitent la transmission du virus.

Si tu es séropo

Tu risques de transmettre le virus du sida à un séronégatif. Et si tu baisses avec un séropo, tu risques de contracter une MST qui te fragilisera ou de la transmettre à un autre séropo. Comme indiqué plus haut, tu peux par ailleurs être infecté par un virus du sida différent du tien, qui aura muté et peut développer des résistances aux traitements et te retrouver ainsi en échappement thérapeutique, à savoir que plus aucun médicament ne pourra freiner la progression du virus.

Dans tous les cas, n'oubliez jamais :

- Que seul le préservatif, masculin ou féminin, utilisé avec du gel pour les pénétrations anales, protège d'une infection au virus du sida et aux MST.

- Qu'en cas de prise de risques, vous devez vous rendre le plus vite possible, et au plus tard sous les 48 heures, dans un service hospitalier d'urgence afin d'obtenir un traitement préventif qui empêche la contamination.

- Faire régulièrement un dépistage du VIH et des hépatites virales.

FEMIDON : L'ÉTAT IRRESPONSABLE (Essonne : 1 – Gouvernement : 0)

Le Fémidon est un outil de prévention indispensable pour lutter contre la propagation de l'épidémie de sida, empêcher la contamination par les MST et les grossesses non désirées. Il est d'autant plus urgent et impératif de le rendre accessible que les femmes sont de plus en plus nombreuses parmi les nouvelles contaminations.

Dans l'Essonne, par exemple, les enquêtes et études conduites par le département sur l'épidémiologie, l'acceptation du préservatif masculin et l'historique du préservatif féminin, ont, comme ailleurs, mis en évidence que : la contamination par voie hétérosexuelle est en augmentation, les MST sont en recrudescence, la proportion de femmes touchées par le VIH est croissante. C'est pourquoi le département avec différents partenaires (AIDES Essonne, Conseil Général, CPAM et DDASS, pharmaciens et répartiteurs), un an après une campagne « capote + gel à 1 Franc », a organisé à l'occasion du 1^{er} décembre 2001 une campagne de vente de Fémidon à 1 franc dans le but de rendre les femmes plus indépendantes et actrices de leur prévention.

Dans le même temps, le gouvernement, lui, poursuit sa politique d'inertie. Ainsi, la DGS se contente de distribuer quelques centaines de Fémidons aux associations de lutte contre le sida qu'elle connaît.

Cette attitude donne le ton. Dans le Val de Marne, les élus ont estimé qu'une étude d'acceptabilité du produit suffirait. Une de plus... Un peu partout le Fémidon reste mal connu, mal diffusé, trop cher et donc inutilisé.

Act Up exige une large mise à disposition du Fémidon (pharmacies, grandes surfaces, distributeurs dans les lieux publics, etc.) et la réduction drastique de son prix. En bloquant sa distribution, l'État se rend complice de la propagation du virus.



Toulouse - Réunion Publique d'Information n°6

Femmes et VIH : les oubliées de la recherche

Mercredi 6 mars, de 19h à 22h

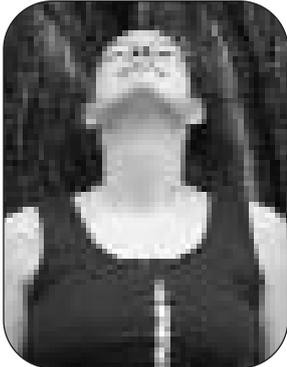
Salle du Sénéchal, 17 rue de Rémusat, 31000 Toulouse.

En 2001, le nombre de femmes contaminées dans le monde est supérieur à celui des hommes. La place des femmes dans cette pandémie commence à peine à être l'objet de colloques et de conférences, et pour le moment les informations sont peu accessibles. Beaucoup de questions restent sans réponse : y a-t-il des spécificités féminines sur le plan immunologique et virologique ? Les posologies sont-elles adaptées ? Qu'en est-il des effets indésirables ? Sont-ils plus graves chez les femmes ? Quelles conséquences peuvent avoir le VIH et les traitements sur la physiologie féminine (cycle hormonal, ménopause, cancer du col de l'utérus, ostéoporose...) ? Assistance Médicale à la Procréation et toxicité des traitements ; y a-t-il un risque pour le fœtus ?

Avec le soutien d'Ensemble Contre le Sida

Act Up-Toulouse : 10 bis rue du Colonel Driant, 31400 Toulouse – Tel : 05 61 14 18 56 -
Permanence : lundi, mardi, jeudi : 9h à 12h et de 14h à 18h - mercredi, vendredi : 9h à 12h.

TEE-SHIRT > SWEAT-SHIRT



Bon de commande

- tee-shirt > silence = mort, colère = action, action = vie
- tee-shirt > agnès b. avec act up-paris < blanc ou noir
- tee-shirt > agnès b. Hervé Guibert < blanc
- tee-shirt > logo act up-paris < jaune, bordeaux, vert (pas de 14 ans), bleu nuit (ni S, ni M), bleu clair (ni 14 ans, ni M), blanc (ni 14 ans, ni L)
- tee-shirt > barbara bui < blanc, pierre, kaki, bleu nuit (S uniquement),
- tee-shirt > JC de Castelbajac, information = pouvoir < en lettres orange sur camouflage
- tee-shirt > Louise Attaque, couple avec louisette sur manche < kaki (XL uniquement), noir (S, M)
- tee-shirt > knowledge is a weapon < bleu nuit, rouge (pas 14 ans), vert (ni XS, ni L, ni XL), noir (ni 14 ans, ni M)
- tee-shirt > ignorance is your enemy < noir (ni XXS, ni XL), vert pomme (ni XXS, S), rouge et bleu nuit, kaki et bleu clair (XXS uniquement)
- tee-shirt (col V) > ignorance is your enemy < noir, rouge, bleu nuit
- tee-shirt & débardeur > José Lévy < bleu nuit
- tee-shirt > Safe Sex Queen < noir (M, L, XL seulement), kaki (pas de XS), bleu nuit (ni XXS, ni XL), moutarde et taupe (L, XL uniquement), gris métal (S, M, L uniquement), blanc (XS uniquement)
- débardeur (girl) > Safe Sex Queen < bleu clair, jaune
- sweat-shirt > act up-paris sur manche < blanc, kaki (S uniquement), rouge et kaki (L uniquement), bleu nuit (XS uniquement)
- sweat shirt > frise verticale act up-paris < bleu nuit, noir
- sweat shirt > act up-paris devant avec capuche < rouge, noir (S, M uniquement)
- coupe vent > act up-paris devant < vert, bleu nuit

Taille	Prix	Quantité	Couleur
S n M n L n XL n	16 euros	<input type="checkbox"/>
S n M n L n	16 euros	<input type="checkbox"/>
M n L n XL n	8 euros	<input type="checkbox"/>
14 ans n S n M n XL n	16 euros	<input type="checkbox"/>
S n M n	16 euros	<input type="checkbox"/>
S n	16 euros	<input type="checkbox"/>
S n M n XL n	16 euros	<input type="checkbox"/>
XS n 14 ans n S n M n XL n	16 euros	<input type="checkbox"/>
XXS n S n M n L n XL n	16 euros	<input type="checkbox"/>
XXS n	16 euros	<input type="checkbox"/>
XS n	16 euros	<input type="checkbox"/>
S n L n	16 euros	<input type="checkbox"/>
XXS n XS n S n M n L n XL n	16 euros	<input type="checkbox"/>
XS n	16 euros	<input type="checkbox"/>
XS n S n L n	25 euros	<input type="checkbox"/>
S n M n L n XL n	18 euros	<input type="checkbox"/>
S n M n L n XL n	28 euros	<input type="checkbox"/>
S n M n L n	23 euros	<input type="checkbox"/>

Complétez et retournez accompagné d'un chèque libellé à l'ordre d'Act Up-Paris.

BP 287. 75525. Paris cedex 11.

Nom Prénom Adresse

Après avoir coché les cases, précisez le montant total de votre achat en ajoutant le frais de port 3 euros



Pub télémedia 185x133
allogay



n°38 Réunion Publique d'Information
Sexualité et séropositivité
Mercredi 3 avril, de 19h à 22h

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

Encore aujourd'hui, les problèmes liés à la sexualité sont tus et/ ou passent pour inexistantes lorsque les personnes concernées sont séropositives. Pourtant, ce n'est ni en gardant le silence, ni en nous opposant le silence que les difficultés auxquelles sont confrontées les séropositifs s'arrangeront. Outre les problèmes fonctionnels, les problèmes psychologiques, affectifs, sociaux ou de libido, les problèmes de prévention, ce sont encore ceux liés à l'absence de paroles publiques ou privées que nous devons affronter. Pour essayer une nouvelle fois de briser le silence, cette RéPI tentera de faire le point sur un certain nombre de questions et d'y apporter des réponses : comment évaluer les problèmes sexuels qui concernent à la fois les hommes et les femmes ? À qui s'adresser ? Comment remédier aux problèmes ?