

Action

la lettre d'Act Up-Paris, n°88

Dossier Nord Sud :
Campagne G8
Développement
Côte d'Ivoire
Afrique du Sud
Affiche

Mai 2003



Action, la lettre d'Act Up-Paris

Directrice de Publication :
Victoire Patouillard.

Rédactrice en chef :
Claire Vannier.

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

Ont participé au numéro :
Malika Amaouche - Nicolas Auzeil - François
Berdougo - Carine Bœuf - Sylvain Dambrière - Khalil
Elouardighi - Chloé Forette - Olivier Jablonski - Hélène
Hazéra - Vincent He-Say - Gaëlle Krikorian - Valérie
Laurent Pavlovsky - Nathalie Mangeot - Jérôme Martin
- Alice Meier Oehlke - Médéric Pouyé - Anne Sophie
Rousset - Thierry Schaffauser - Grégory Tchalikian.

Icono :
Julien Cassagne - Julien Devémy - Jean-Charles
Giudicelli- Rachel Easterman-Ulmann - Denis
Salamagne - Claire Vannier.
Dossier : Web - " Mer d'Aral, les bateaux qui pleurent "
Nicolas Descottes - Editions Hazan.

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

9.000 exemplaires
Date : mai 2003.

Commission Paritaire en cours - ISSN 1158-2197 - Depot
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
d'Act Up-Paris.



Sommaire :

page 3 - Edito
page 4 - Act Up en actions
page 6 - Dossier : L'Elysées et nous
page 8 - Dossier : Le G8
page 9 - Dossier : La campagne
page 10 - Dossier : En Côte d'Ivoire
page 11 - Dossier : En Afrique du Sud
page 12 - Dossier : Affiche
page 13 - Prisons : lettre d'information
page 14 - T&R : RéPI et le T-20
page 16 - Trans : généralités
page 17 - Trans : le protocole
page 18 - Education Nationale : sexualité
page 20 - SR : main courante
page 21 - Prostitution : Mairie de Paris
page 22 - Appel à dons et Tombola
page 23 - Vente par correspondance

Rendez-vous

- Le 4 juin au Centre Wallonie Bruxelles pour
notre 43^{ème} Répi sur le thème Cancers et
VIH. 46, rue Quincampoix, Paris IV^{ème}.
- Le 11 juin au Rex Club pour une soirée au
profit d'Act Up. Avec un spectacle du
PASTT, Patrick Vidal, Sven Löve et Greg
Gauthier (Cheers). Open bar de 23h à
minuit. 5 boulevard Poissonnière, Paris II^{ème}.
- Le 28 juin pour la Trans Lesbienne and
Gay Pride, dans les rues de Paris.

Pour garder le contact

- Abonnez vous à la lettre d'Act Up-Paris. 1 an : 18 €. Abonnement de soutien : 24 €

Nom Prénom

Adresse

.....

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

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

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

Mails

Pour nous contacter
par mail, faites pré-
céder

@actupparis.org
du nom lié au sujet
de votre envoi parmi
la liste ci-dessous :

actup
traitements
coinfection
nordsud
etrangers
homophobie
prison
prostitution
drogues
droits
femmes
prevention
comptabilite
financement
stands
publications
medias
actupinfos
web

Après Anne Hidalgo en décembre dernier, c'est au tour de Isabelle Chazot, la directrice de publication du mensuel 20 ans, de dénoncer nos « méthodes fascistes ». Beaucoup lui emboîteront le pas lorsque nous nous en prendrons aux éditions Blanche et à Thierry Ardisson. A ceux-là, il faut sans doute rappeler que la lutte contre le sida est aussi un combat contre les pouvoirs politique ou symbolique qui contribuent à l'expansion de l'épidémie. Les zaps sont le mode d'action que nous avons choisi pour contre-attaquer car c'est publiquement qu'il s'agit de poser la question de la responsabilité de Isabelle Chazot quand elle remet en cause la fiabilité du matériel de prévention, de Franck Spengler quand il choisit de publier un livre qui fait l'apologie de la contamination, et de Thierry Ardisson quand il fait la promotion de ce livre et de son auteur.

Le point de départ de l'action menée contre le mensuel 20 ans est un article intitulé « 13 bonnes raisons de ne pas coucher ». Parmi ces raisons, la séropositivité du partenaire : « En ces temps de sida et MST, même avec un bon préservatif, un bon gel et une crème spermicide, il faut être suicidaire pour tenter le diable », Le magazine est donc zappé par Act Up. La contre-attaque se poursuit avec les Panthères Roses qui distribuent un tract à la sortie des lycées parisiens appelant les lycées à jeter 20 ans et les informant sur les moyens de prévention des IST et du sida. Le tract est si drôle et si joyeux qu'il constitue un zap à lui tout seul. C'est bien ainsi que l'entend le proviseur du lycée Rabelais qui porte plainte pour « incitation à la débauche » et « corruption de mineurs » et fait arrêter les Panthères Roses. Contacté au téléphone par Act Up, il explique : « Avez-vous lu le tract des panthères roses ? 'Sucez-vous, léchez-vous', mais qui a le droit de m'imposer de me faire sucer si je n'en ai pas envie ? ». Au même moment, Isabelle Chazot déclare au NouveauxObs.com : « Ces associations pratiquent une politique de terreux. Une sorte de racket, à la manière des milices fascistes, de la mafia ou des sectes ! Interpellé sur une base fausse, abracadabrante, vous êtes sommé de répondre et d'offrir une tribune à vos détracteurs. Non le fascisme ne passera pas ! ». On imagine que l'un comme l'autre pèse ses mots.

Le Fascisme, la Censure, la Liberté. La bouche des journalistes et des éditeurs est pleine de majuscules quand ils sont zappés. Aveuglés par ces grands mots, ils en oublient deux choses. D'abord que la liberté d'expression dont ils se font les ardents défenseurs est aussi la nôtre : celle pour une association de malades de contre-attaquer, de promouvoir d'autres représentations des séropositifs, des homosexuels et des femmes, de lutter contre un discours de mort et de contamination. Ensuite, que cette liberté ne les dédouane aucunement de leur responsabilité. Il y a des choix dont ils doivent répondre.

Il arrive que l'antifascisme et la défense de la liberté d'expression s'épuisent d'eux-mêmes faute de trouver dans une association comme Act Up un adversaire suffisamment fasciste. Deux arguments alternatifs sont alors disponibles : les effets pervers et l'illégitimité. Le premier argument souligne que notre action a des conséquences indirectes tellement néfastes (ex : faire de la publicité aux barebackers en voulant combattre leur discours) qu'elle rend l'inaction préférable. Un argument plébiscité par la rédaction de Technikart. Le second argument vise à remettre en cause notre légitimité. C'est Isabelle Chazot nous accusant de "ne représenter que nous-même". C'est Thierry Ardisson se demandant qui nous sommes pour lui "donner des leçons de morale". Evidemment, pour donner un peu plus de poids à ces deux arguments, il convient d'expliquer combien AVANT (avant d'être soi-même zappé?) on adorait les actions d'Act Up. C'est à nouveau Thierry Ardisson expliquant qu'il trouvait cela très bien quand on se contentait de demander des préservatifs à un franc (comme si des années de lutte contre le sida pouvaient se résumer à une simple action de dumping sur les capotes). Ce sont tous ceux qui, incapables de citer une action passée d'Act Up hormis la capote sur l'obélisque, prétendent avoir été en accord avec nos méthodes et notre discours autrefois mais plus maintenant.

Effets pervers, illégitimité des minorités à parler en leur nom propre, "c'était mieux avant" : que ces arguments appartiennent à une rhétorique traditionnellement réactionnaire ne devrait pas nous étonner. Que des journalistes ou des éditeurs en fassent un tel usage peut davantage surprendre.

Victoire Patouillard

Légendes du pêle-mêle des pages 4 et 5

1- Le 10 avril, Act Up zappe Thierry Ardisson, pour protester sa façon de parler du sida sur une chaîne publique en ne recevant que des barebackers.

2- Le 11 avril, Act Up zappe les éditions Blanche pour protester contre la publication de livres haineux, homophobes et misogynes.

3- Le 18 avril, Act Up zappe les locaux du magazine 20 ans, pour protester contre la ligne éditoriale qui continue de véhiculer des idées erronées sur la prévention auprès d'un public particulièrement exposé au VIH.

4- Le 24 avril, Act Up zappe l'ambassade d'Afrique du Sud, comme dans des dizaines d'autres villes du monde, à l'appel de TAC qui exige l'accès au traitement et aux soins pour les malades du sida d'Afrique du Sud.

5- Le 24 avril, Act Up déroule une banderole «G8 fight aids» («G8 : combattez le sida !») du haut de l'Arc de Triomphe pour protester contre la politique menée par les pays du G8 en matière de lutte contre le sida.

6- Le 26 avril, la présidente d'Act Up est invitée sur le plateau de Thierry Ardisson pour expliquer l'action du 10 avril.

7- Le 1^{er} mai, Act Up participe à la manifestation de la journée du travail sous la banderole «sida : la précarité tue».

8- Le 5 mai, Act Up zappe la préfecture de Paris pour dénoncer son attitude laxiste face aux demandes de logement des plus précaires.



5

5

5

1

5

5

5

5

3

5

5

4

ACT UP-PARIS
WANTED
AIDS WAR
CRIMINAL

20 ANS
SEXISTE

«20 ANS»
HOMOPHOBES

5

4

3

4

4

4

2



1



6



6



1



6



victoire pouillard
6 présidente d'act up



3



6



6



3

3



7



3



7



8



2



7

2



7



8

8





Les préparatifs français pour le G8

Fin avril, en préparation du G8, la France a fait circuler auprès des institutions ce document présentant les positions qu'elle entend soutenir à Évian concernant le sida et l'accès aux médicaments. Act Up commente.

Global Fund

The G8 will strengthen and support the Fund in the fight against AIDS, TB and Malaria. We reaffirm our support for the Global Fund. We welcome and support the proposal to host, in collaboration with the Global Fund, an International donors Conference in Paris this July bringing together G8 and non-G8 countries, and members of civil society and the private sector active in the fight against these diseases.

Limiter l'engagement du G8 vis-à-vis du Fonds mondial à une réaffirmation de soutien de principe et à l'annonce d'une conférence des donateurs en juillet est nettement insuffisant et parfaitement en décalage avec les mesures qu'imposent la situation actuelle et les attentes dans les pays en développement. Alors que les États-Unis ont annoncé une contribution à la lutte contre le sida de 15 milliards de dollars, les autres pays du G8 ne peuvent se contenter d'envisager leur participation à une conférence des donateurs. C'est pourquoi la France doit annoncer un accroissement significatif et un changement d'échelle de sa propre contribution au Fonds mondial. Le Fonds mondial ne pourra asseoir son existence sur une dynamique de collecte de financements reposant massivement sur le secteur privé. L'implication des États est déterminante pour marquer la volonté de la communauté internationale de mettre un terme à la catastrophe sanitaire et économique que représente l'épidémie.

We shall work towards the creation of a sustainable long term financing mechanism and cost effective results-targeted management of the Global Fund.

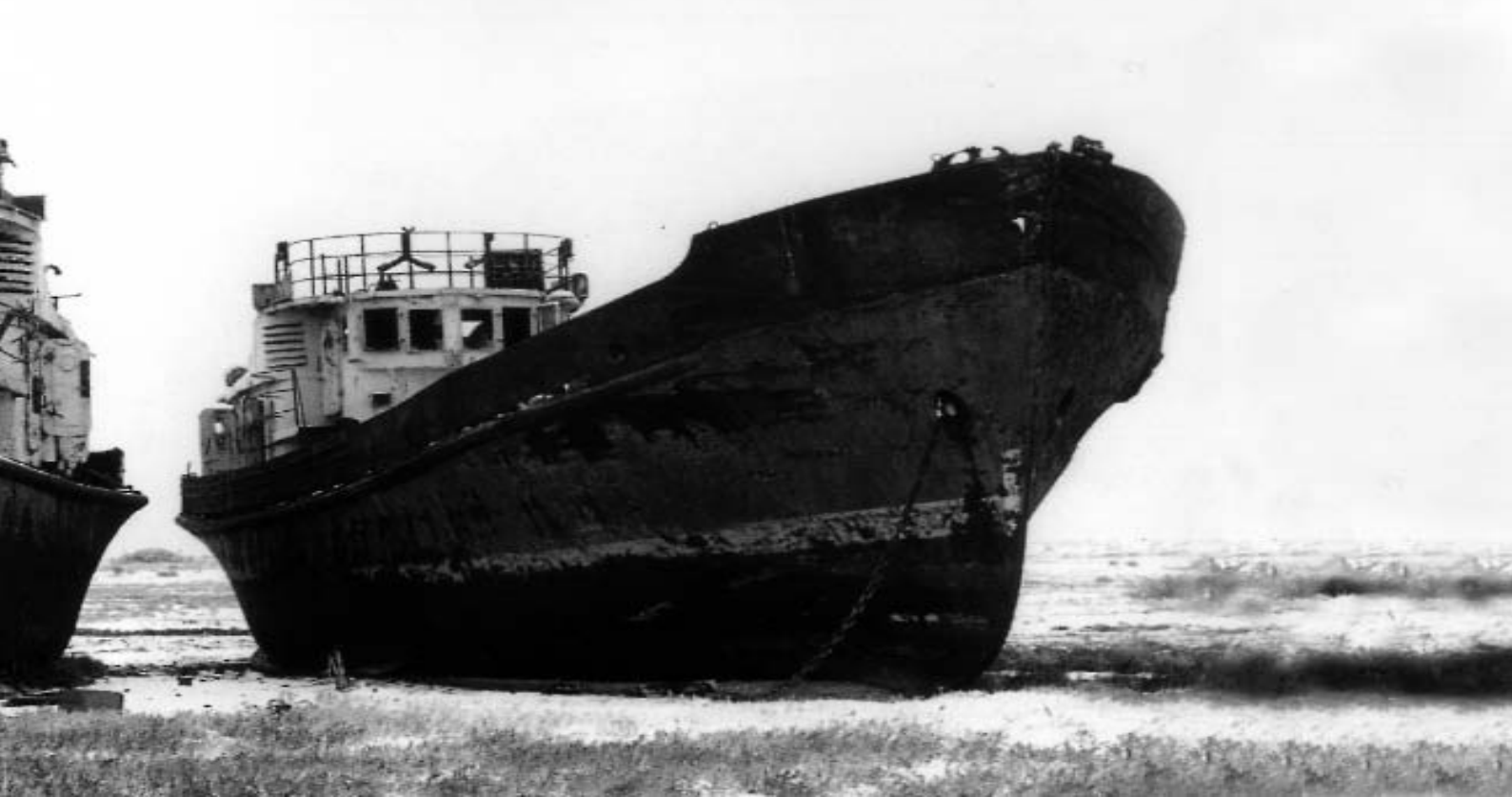
La recherche d'un mécanisme durable pour financer le Fonds mondial ne peut occulter le problème majeur que

représente le niveau particulièrement faible des contributions des États. Les discussions actuelles encouragées par certains États pour réduire ou maintenir à un niveau minimum les contributions publiques au Fonds mondial sont inacceptables. Il en est de même de la logique de gestion de la pénurie proposée par certains qui consisterait à limiter le montant des financements attribué par le Fonds, notamment en effectuant un tri parmi des propositions toutes aussi recevables et indispensables. À l'heure actuelle les fonds disponibles sont insuffisants pour satisfaire au 3^{ème} appel d'offre qui se tiendra en octobre, ceci signifie que des contributions supplémentaires doivent être débloquées en urgence, et non que l'appel d'offre doit être différé comme il a pu être proposé.

Access to Drugs and Treatments

The G8 will continue to play a significant role in ensuring access for the neediest populations in developing countries to drugs and treatments at an affordable price. [In case no agreement is reached before Évian] We reiterate our commitment, as outlined in the Doha Declaration, to find as soon as possible, a multilateral solution agreed in the WTO to address the problems faced by countries without manufacturing capacities in the pharmaceutical sector.

Depuis le blocage des négociations à l'OMC en décembre dernier, aucune solution n'a été apportée au problème de l'accès aux « génériques » pour les pays pauvres qui ne peuvent produire eux-même de médicaments. Les tractations entre États se poursuivent de façon informelle sans qu'un quelconque fléchissement des positions des pays du Nord ne soit perceptible. Au contraire, la France qui a souhaité inscrire cette question à l'ordre du jour du G8 est en net recul et joue actuellement contre les intérêts des malades des pays pauvres pour obtenir un compromis avec les États-Unis. La volonté de sortir de l'impasse des négociations ne peut justifier d'accepter n'importe quelle « solution », de céder face aux États-Unis et aux laboratoires



pharmaceutiques, et de valider un dispositif qui, dans les faits, ne permettra pas aux pays en développement l'accès aux médicaments «génériques». La France doit s'opposer à toute remise en question de ce qui a été si durement acquis à Doha. Si elle reste engagée pour permettre l'accès aux médicaments «génériques» dans les pays non-industrialisés, elle doit affirmer haut et fort que ceux-ci doivent bénéficier des mêmes facilités que les pays industrialisés pour ce faire. Chaque pays doit pouvoir recourir aux «génériques» aussi facilement que s'il était en mesure de les produire lui-même. Cela doit être vrai quelle que soit la pathologie concernée — l'exemple de la pneumopathie atypique indique clairement, si besoin était, qu'il est tout à fait aberrant de vouloir se limiter à quelques maladies et que des besoins peuvent survenir à un moment donné sans qu'il soit possible de le prévoir. Cela doit être vrai quel que soit le niveau de développement du pays dès lors que l'État estime devoir permettre la copie de produits de santé dans l'intérêt de sa population.

A fair and predictable environment is needed to incentivise further current initiatives. We will therefore take the steps necessary to avoid the diversion of medicines away from the countries or regions for which they were intended. We call on recipient governments to do the same and undertake to provide the technical assistance to do so. We shall not use the preferential prices offered to the developing world as benchmarks for pharmaceutical products on our own markets.

Il est particulièrement étonnant que ce type de formule destinée à conforter l'industrie pharmaceutique apparaisse dans ce document quand rien n'est explicitement formulé concernant les besoins des pays en développement et le principe d'équité qui doit prévaloir en matière d'accès aux génériques entre pays pauvres et pays riches. L'industrie pharmaceutique agite à dessein le spectre de la ré-exportation de génériques sur les marchés occidentaux pour pousser les pays riches à imposer des garde-fous particulièrement contraignants, aux pays producteurs comme aux pays importateurs de

«génériques», et ainsi maintenir par tous les moyens leur situation de monopole. Outre le fait que ces risques de ré-exportation ne sont pas avérés, il est évident que c'est aux frontières des marchés riches qu'un dispositif doit être mis en place ou renforcé pour assurer leur étanchéité. Ceci ne peut servir de prétexte pour augmenter la difficulté d'accès aux génériques des pays en développement. Concernant la question des prix différenciés, aucun modèle, accord ou dispositif concret ne se profile actuellement et il est clair que l'industrie pharmaceutique est quasi-unanimement opposée à tout système de prix différenciés. La volonté de certains responsables politiques d'inscrire artificiellement cette question à l'agenda du G8 ne peut avoir qu'un impact négatif sur l'accès aux médicaments dans les pays en développement. Aucun système de prix différenciés efficace ne pourra être mis en oeuvre, quand bien même le principe en serait imposé aux industriels, sans l'existence d'une dynamique de compétition effective entre médicaments brevetés et médicaments «génériques». Des réductions significatives de prix sur certaines molécules dans les pays en développement n'ont été possibles qu'en raison de l'existence de copies. Tant que la question de l'accès aux «génériques» ne sera pas résolue à l'OMC et en l'absence d'une solution adéquate pour les pays en développement, aucun mécanisme ne peut assurer l'accès des médicaments aux prix les plus bas.

We call on recipient countries to develop and prioritise their own health strategy, reduce tariffs and other fees on all medicines that they import in order to make them more affordable to their consumers, and take all other steps to ensure a positive working environment.

Cette mesure n'a comme objectif que de faciliter l'entrée sur les marchés des pays en développement des produits des multinationales pharmaceutiques — et par là-même de nuire à l'accès aux médicaments «génériques» moins chers.

Pourquoi le G8 doit payer

1. Parce que les chiffres publiés par le Conseil de Sécurité de l'ONU en janvier 2000 se réalisent sous nos yeux. En Afrique sub-saharienne, de plus en plus de pays connaissent une déstabilisation profonde de l'Etat due à l'hécatombe des forces vives du pays. En Asie, des pays comme la Chine, l'Inde ou la Russie entrent cette année dans la phase de propagation exponentielle de l'épidémie qui mène potentiellement à la même catastrophe que vit en ce moment l'Afrique.

2. Parce que les pays du G8 portent une importante responsabilité politique vis-à-vis de la crise du sida dans le monde en développement. En effet, l'épidémie n'aurait jamais atteint une telle ampleur dans les pays pauvres si les pays riches avaient laissé ces derniers investir dans la santé, comme cela a été possible au Nord. Depuis 25 ans, la plupart des pays pauvres sont obligés de consacrer davantage d'argent à rembourser les prêts usuraires des pays riches qu'à l'éducation ou à la santé de leur population, et cette situation se perpétue encore aujourd'hui. L'autre grand facteur de propagation de l'épidémie, les guerres et les déplacements de réfugiés, est aussi en grande partie attribuable à la volonté des pays du G8 de contrôler les ressources ou de combattre certains régimes communistes.

3. Parce que les pays du G8 connaissent les moyens de juguler l'épidémie. La prise en charge médicale des personnes malades, notamment sur la base des traitements antirétroviraux, alliée à la promotion d'outils de prévention des contaminations et des infections opportunistes, ont été reconnus comme des moyens efficaces de lutter contre l'épidémie par les plus hautes instances médicales (Conférence mondiale sur le sida, Barcelone, juillet 2002) et politiques (Assemblée spéciale des Nations Unies sur le sida, New York, juin 2001). Dans de nombreux pays en développement, des initiatives reposant sur cette articulation de la prévention et des traitements se sont développées avec succès, mais elles restent locales et restreintes, faute de moyens financiers.

4. Parce que depuis près de deux ans, le Fonds mondial existe. Afin de faire face à ce problème d'échelle et de manque de ressources pour les initiatives de lutte contre le sida dans les pays en développement, les pays du G8 se sont dotés, lors du Sommet de juillet 2001, d'un mécanisme spécifique de financement, le Fonds Mondial, inauguré en janvier 2002. Il a fallu attendre plus d'un an que cet outil soit opérationnel. Refuser aujourd'hui de l'alimenter est absurde et criminel.

5. Parce que les chiffres sont connus. La communauté internationale reconnaissait en 2001 aux Nations Unies que le monde a besoin d'au moins 10 milliards d'euros par an pour pouvoir vaincre la pandémie de sida, et le Fonds Mondial a besoin de 1,6 milliard d'euros avant octobre pour assurer au minimum ses engagements envers les pays pauvres.

6. Parce que les pays du G8 concentrent 50% de la richesse mondiale. Pour seulement 10% de la population, ces pays représentent un PNB cumulé de 20 000 milliards d'euros par an.

7. Parce que, lorsque la volonté politique est là, on peut trouver l'argent nécessaire, quelle que soit la somme. Les suites du 11 septembre l'ont bien prouvé : les budgets "sécurité" ont atteints 200 milliards d'euros par an au niveau mondial.

8. Parce que la sournoiserie doit prendre fin. Les gouvernements du G8 ne peuvent pas continuer à annoncer chaque année de nouvelles promesses remplacées par d'autres promesses l'année suivante, toutes vides et jamais suivies d'application.

9. Parce que le sida tue 10 000 personnes chaque jour. A Evian, les pays du G8 doivent débloquer d'urgence les 10 milliards d'euros annuels nécessaires pour mener la guerre mondiale au sida et promis au sommet de 2001.

VIH et développement : un impact sans comparaison

Selon le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'impact socioéconomique actuel et les répercussions prévues de l'épidémie sont tellement catastrophiques que la lutte contre le sida et la lutte contre la pauvreté se confondent en un combat unique. Le nombre de personnes infectées devrait atteindre au total 100 millions dans moins de 10 ans si une campagne massive n'est pas engagée immédiatement. En Afrique sub-saharienne, le sida est responsable de 25% des décès. Faute de progrès dans la prévention et le traitement, et à supposer que les taux de risque resteront constants, les risques de mourir du sida, pour un garçon de 15 ans, sont de 50 % au Kenya, près de 70% en Afrique du Sud et près de 90% au Botswana. La crise du sida a de profondes répercussions sur la réalisation des objectifs de développement (dits «du Millénaire») fixés par le PNUD et des objectifs correspondants en matière de pauvreté fixés au niveau des pays. Un des objectifs est de réduire de 25% la prévalence du VIH parmi la population de 14 à 24 ans d'ici à 2005 dans les pays les plus gravement touchés et d'ici à 2010 dans le monde entier. Faire reculer le sida est un des principaux objectifs du Millénaire, compte tenu du caractère exceptionnellement dévastateur de l'épidémie. Si l'on ne progresse pas dans la lutte contre le sida, les chances de réaliser l'un des quelconques autres objectifs sont fortement compromises. L'impact du sida est sans précédent : le sida tue les adultes à la fleur de l'âge, privant ainsi les familles, les communautés et des pays entiers de leur population jeune, la plus productive. Venant aggraver une charge de morbidité déjà lourde dans les pays pauvres, l'épidémie du sida a pour effet d'aggraver et de propager la pauvreté, d'inverser le développement humain, d'accentuer les inégalités entre les sexes, d'effriter la capacité des gouvernements d'assurer les services de base, de réduire la productivité et d'entraver une croissance favorable aux pauvres. Le peu d'attention accordée au VIH par la Conférence de Monterrey sur le financement du développement en 2002 et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) est symptomatique de l'incapacité de prendre à bras le corps toutes les répercussions sur le développement de la pandémie de l'histoire moderne.



Sida Urgence G8

En France, une campagne qui regroupe des associations impliquées dans le domaine de la santé, de la lutte contre le sida, le développement et la solidarité internationale exige de la France qu'au G8 :

- elle annonce une contribution au Fonds mondial largement supérieure à sa contribution actuelle (50 millions d'euros) — sachant que la part française à l'effort international nécessaire devrait, à terme, tendre vers 1 milliard d'euros par an et qu'il est essentiel, pour donner sa dimension véritable au Fonds mondial, d'afficher dès aujourd'hui, à l'instar des États-Unis, des montants calibrés sur les besoins évalués par les experts internationaux.

- elle prenne position publiquement pour rappeler que l'accès aux «génériques» ne peut être plus difficile pour les pays pauvres que pour les pays riches. L'OMC s'est donné comme objectif de trouver une solution qui mette les pays qui n'ont pas de production locale effective sur un pied d'égalité avec ceux qui peuvent produire, et non une procédure qui augmente les obstacles pour les pays pauvres et inscrive au sein des accords de l'OMC une discrimination entre pays pauvres et pays riches. Ceci sous-entend que la France doit réaffirmer son soutien à la solution s'appuyant sur l'article 30 des accords ADPIC proposée par de nombreux pays en développement ainsi que l'OMS.

Vous aussi signez l'appel à Jacques Chirac, «le sida impose une autre politique de solidarité internationale». www.sida-urgenceg8.org

A.F.M.A.L (Cameroun), ABOYA (Sénégal), Act Up-East Bay (Etats-Unis), Act Up-Philadelphie (Etats-Unis), Action Contre le Sida (Togo), Action Espoir Vie (Bénin), African Positive Association (France), AFSU (Cameroun), AGIHAS (Lettonie), Agir Ici (France), Aides délégation départementale de Saône et Loire (France), Aides Médicales et Charité (Togo), AIDS Healthcare Foundation (France), AITEC (France), AJEDEP (Mali), Amicale des Etudiants en Sciences de la Santé (Burkina Faso), Amores (France), Apecos (Burundi), ARCAT (France), ASMENE (Togo), Assemblée européenne des citoyens (France), Association de Lutte Contre le Sida (Maroc), Association de Protection Contre le Sida (Algérie), Association de solidarité nationale des personnes infectées et affectées par le VIH/sida (Haïti), Association de soutien aux prisonniers d'Afrique de l'Ouest (France), Association des Jeunes Anti-Sida (Cameroun), Association Marc Gentilini pour Tempérer la Douleur du Monde (Congo - Brazzaville), Association nationale de soutien aux séropositifs et sidéens (Burundi), Association Nationale pour le Bien Etre de la Population (Sénégal), Association Roumaine contre le Sida (Roumanie), Ballon Rouge (France), BOKKJEFF (Sénégal), BPEM (France), CADTM (France), Cameroon National Association for Family Welfare (Cameroun), Carrefour-Jeunesse-Education (Burkina Faso), Cedetim (France), Cedidelp (France), Center for a Livable Future-Johns Hopkins University (Etats-Unis), Centre de Réflexion et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité (Bénin), Centre Horizons (France), CGL de Paris-Ile de France (France), Chiche ! (France), Chrétiens & sida (France), COLIBRI (Cameroun), Collectif la santé n'est pas une marchandise (France), Collectif pour la promotion des associations des jeunes du Burundi (Burundi), Comment Dire Innovations Sociales, (France), Coopérative de Développement Redonner Espoir aux Paysans (Togo), Counseling Santé et Développement (France), Couples Contre le Sida (France), Dessine moi un mouton (France), Elus Locaux Contre le Sida (France), Enda (Mali), Enda Europe (France), ENVIE (France), Espoir et Vie (Burkina Faso), F.R.I.S.S.E. (France), Femmes-Santé-Développement (Cameroun), FIRST (France), Fondation pour l'Unité, la Paix et la Démocratie (Burundi), Forum ONG AIDS (Brésil), Front inter scolaire et universitaire pour la sensibilisation sur le sida (Cameroun), Gapa-Ba (Brésil), Grisélidis (France), Groupe Alterna Développement (France), Groupe Chrétien Contre le Sida au Togo (Togo), Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA-Pedro Santos (Portugal), Handicap International (France), Health Alliance International (Etats-Unis), HealthGap (Etats-Unis), ILGA (Belgique), Initiative développement (France), Initiatives pour un autre monde (France), Institut Reclus (France), JCLT (France), KENEDOUGOU SOLIDARITE (Mali), L'Associatiin Contre la Prostitution Infantile (France), La souris verte - Le forum des Jeunes Verts (France), LCR (France), Les Flamands roses (France), LONLONYO (Togo), Lumière et Action (Côte-d'Ivoire), Maavar (France), MAIA (Burkina Faso), Maryknoll AIDS Task Force (France), McGill International Health Initiative (Canada), Mieux vivre avec le sida (Niger), Mouvement de l'immigration et des banlieues (France), MRAP (France), MUSA (Brésil), On Est Là ! (France), ONG WALE (Mali), PEACH (France), Pharmaciens sans Frontières - Comité international (France), PILS (Maurice), Plan International (Royaume-Uni), Projecte dels NOMS-SIDA / HISPANOSIDA (Espagne), REDS (Cameroun), RENAP+ (Congo - Brazzaville), RENAPAS (France), Réseau de Développement de l'Océan Indien (Maurice), Réseau Ethique Droit et VIH/SIDA (République démocratique du Congo), Réseau juridique canadien VIH/sida (Canada), Réseau Mondial des Femmes pour les Droits sur la Reproduction (Pays-Bas), Réseau Ville Hopital du Maine et Loire (France), REV5+ (Burkina Faso), Ruban Rouge (Côte-d'Ivoire), Sensoa (Belgique), Social Activities Integration (Inde), Sol en Si (France), Solidarité Laïque (France), Sompuyta (Burkina Faso), SOS Drogue International (France), SOS Habitat et Soins (France), SOS Insertions et Alternatives (France), Stand Up Africa (Côte-d'Ivoire), Student Global AIDS Campaign (Etats-Unis), SunAids (Cameroun), Survie (France), SWAA (Burundi), SWAA (Rwanda), Synthesis (Grèce), Terre des Hommes (France), Thai AIDS Treatment Action Group (Thaïlande), TNP+ (Thaïlande), Union des consommateurs du Cameroun (Cameroun), Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le sida (Burkina Faso), Union Nationale des Associations de Lutte contre le Sida (France), Unité de recherche, de formation et d'information sur la globalisation (Belgique), Vie Positive "Wake Up" (Burkina Faso), West African network Aids Service organization (Mali),



Rébellion des séropositifs en Côte d'Ivoire

A Abidjan, les associations s'activent. L'enjeu est d'importance : l'accès aux antirétroviraux sous forme générique.

Depuis que le Fonds mondial a accepté la demande de subvention pour la mise sous traitement de 27 000 personnes dans les cinq prochaines années, on assiste en Côte d'Ivoire à un ballet des firmes pharmaceutiques. Objectif : que soit maintenue la préférence aux médicaments de spécialité. En réaction, le réseau ivoirien des personnes vivant avec le VIH (RIP+) a lancé une série d'actions pour faire plier le gouvernement et obtenir des génériques moins chers. Seules 2 500 personnes ont accès aux ARV dans le pays alors que 500 000 personnes en ont besoin. En lançant une pétition internationale, le RIP+ demande que le gouvernement ivoirien s'engage sur l'achat de génériques, qu'il traite avant 2005 plus de 100 000 personnes et investisse 15% du budget national dans la lutte contre le sida. L'accès doit être décentralisé et le coût, à savoir soins, médicaments et examens, ne doit pas être un frein pour les malades. La pétition a déjà recueilli 6 000 signatures [<http://planeta.online.fr/rip+>].



travail mais veiller à ce que le consensus en train de se décider dans les salles soit un véritable consensus.» indique un activiste du RIP+. Presse et télévision ont alors retransmis ces actions d'une forme nouvelle et inattendue dans le pays, auxquelles participaient plus d'une centaine de séropositifs des différentes associations. Mobilisés, ils portaient tee-shirts avec inscription «VIH positif» et des pancartes : «Le Mali, le Burkina, le Nigeria utilisent les génériques, pourquoi pas nous ?» ou encore : «Génériques prends mon GBÔ» (expression branchée à Abidjan pour dire qu'on est ensemble, qu'on approuve quelque chose). Les activistes déterminés ont fait une haie au ministre de la Santé, chacun brandissant sa pancarte. Le ministre a alors pris le temps de lire chacun des slogans. De cet atelier, il a découlé quelques avancées mais aussi un énervement certain

puisque, pour 2003, le gouvernement n'achèterait que 25% d'antirétroviraux génériques, au prétexte que la pharmacie publique s'est déjà engagée auprès des laboratoires de spécialités. Cette annonce a soulevé l'indignation générale des malades. Le RIP+ souhaite s'entretenir avec les

différents ministères concernés (sida, finances, santé), notamment pour que les prochains appels d'offre publique soient exécutés dans la transparence, afin de comprendre pourquoi, depuis 2000, les génériqueurs répondant aux appels d'offre ne sont pas sélectionnés. Le RIP+ se fixe comme date butoir le 15 juin prochain, pour obtenir des réponses et la concrétisation des engagements du gouvernement et entend augmenter la pression si besoin.

Pression

D'autre part, le RIP+ s'est attaché à faire pression par une manifestation publique et un sit-in lors de «l'atelier sur le consensus national sur la possibilité d'utilisation d'antirétroviraux génériques» des 9 et 10 avril derniers. «Nous avons décidé de faire un sit-in silencieux car nous étions convaincu que durant ces deux jours devait se décider le sort de milliers de personnes vivant avec le VIH. Il ne fallait pas déranger le

TAC contre-attaque

Depuis deux ans, le groupe d'activistes de TAC se bat en Afrique du Sud pour notamment convaincre la ministre de la Santé d'intervenir en urgence. C'est dans ce cadre que l'association a lancé le 21 mars dernier sa campagne de désobéissance civile, «dying for treatment».

L'Afrique du Sud a ratifié en 1997 une loi nationale autorisant l'octroi de licence obligatoire et les importations parallèles de médicaments. Le 18 avril 2001, face à une très forte mobilisation de la société civile nationale et internationale, 39 compagnies pharmaceutiques abandonnaient leurs poursuites contre cette loi. La Treatment Action Campaign (TAC) fut au côté du gouvernement lors de ce procès. Pourtant, depuis cette victoire en justice, pratiquement aucun progrès n'a été fait pour améliorer l'accès aux traitements. Paradoxalement, le gouvernement est l'un des rares à soutenir les thèses négationnistes et refuse encore de s'engager pleinement dans la lutte contre l'épidémie et de mettre en place un plan national de prévention et d'accès aux antirétroviraux. Près de 5 millions de sud-africains sont infectés par le VIH et chaque jour, en Afrique du Sud, 600 personnes meurent du sida. Depuis deux ans, le groupe d'activistes de TAC se bat, utilisant toutes les voies possibles : des négociations, des manifestations, les médias, les tribunaux, la Commission des droits de la personne, le NEDLAC (National economic development labour and council) et d'autres moyens démocratiques, pour convaincre notamment la ministre de la Santé d'intervenir en urgence. Dans le cadre de sa campagne de désobéissance civile «dying for treatment», lancée le 21 mars, TAC a organisé une journée mondiale d'action contre Manto Tshabalala-Msimang, l'actuelle ministre de la Santé, et Alec Erwin, son homologue du Commerce. Le 24 avril, des activistes du monde entier (Japon, Pays-Bas, Etats-Unis, Italie, Kenya, Belgique, Canada, Finlande, Allemagne, Côte d'Ivoire, Venezuela, Jamaïque, Namibie, Nigeria, Sri Lanka, Tanzanie, Ouganda, etc.) ont manifesté devant les ambassades et consulats sud-africains, rencontrant les représentants sud-africains, tenant des conférences de presse, déposant des pétitions, s'allongeant pour représenter les morts du sida ou s'engageant dans d'autres formes d'actions (dépôt de 600 tulipes rouges au Pays Bas, de 600 crânes en papier au Japon, de 600 paires de chaussures à Milan, etc.). En France, les militants d'Act Up ont zappé l'ambassade d'Afrique du Sud à Paris après s'être vu notifier un refus d'entretien avec l'ambassadeur. Picketing, die-in, slogans («medication for every nation», «600 morts par jour, Manto en veut toujours», «Generics now», «Erwin criminel»), et pancartes («WANTED Manto Tshabalala-Msimang / Alec Erwin – AIDS WAR CRIMINAL») ont illustré cette action. Le 29 avril, TAC a décidé de suspendre sa campagne de désobéissance civile jusqu'à la réunion du 17 mai du Conseil national du sida sud africain (SANAC), offrant une nouvelle fois au gouvernement l'opportunité de mettre en œuvre une politique de lutte contre le sida. A tout moment, TAC peut décider de la reprise ou non de sa campagne et demande à tous de rester mobilisés pour des actions plus larges si le gouvernement poursuit sa politique criminelle. Depuis le lancement de la campagne de désobéissance civile, le 21 mars, Edward Mabunda, Kebareng Moeketsi, Charlene Wilson, Mxolifi Kohlakala, Mzokuhle Fanayi et trois autres militants de TAC (les familles ont souhaité garder l'anonymat) sont morts, faute d'accès aux traitements antirétroviraux.

10.000 DEATHS A DAY

G8 = LIES KILL

**WHERE IS THE
€10 BILLION?**

**ACTUP
PARIS**

Cette information est vitale, diffusez-la.

Cette lettre concerne directement chaque détenuE malade, et informe d'un droit élémentaire : celui d'être soignéE dans des conditions dignes ; celui de mourir hors les murs d'une prison. Il est urgent que toutes les personnes concernées soient informées de leur droit de bénéficier de la suspension de peine. Il est urgent que l'information passe les murs, où trop de personnes encore ignorent leur droit. Cette lettre doit être diffusée en détention. Sa diffusion est par ailleurs autorisée par le Ministère de la Justice. Chacun de nous peut participer à sa diffusion active, par tous les moyens et tous les canaux.

Arrachez-la, photocopiez-la, diffusez-la.

Lettre aux personnes détenues condamnées **Le droit à la santé est inaliénable.**

Une maladie grave impose que soient prises des mesures adaptées tant pour les soins que pour les conditions de vie pendant les soins.

En détention comme à l'extérieur, la société doit tout faire pour que la situation vitale des malades ne soit pas menacée, plus encore, pour que toutes les personnes aient le droit de mourir dans des conditions dignes et choisies.

C'est pour cette raison qu'une loi importante relative aux droits des malades (n° 2002.303) a été votée le 4 mars 2002 et appliquée par un décret (n° 2002.619) du 26 avril 2002, qui énonce :

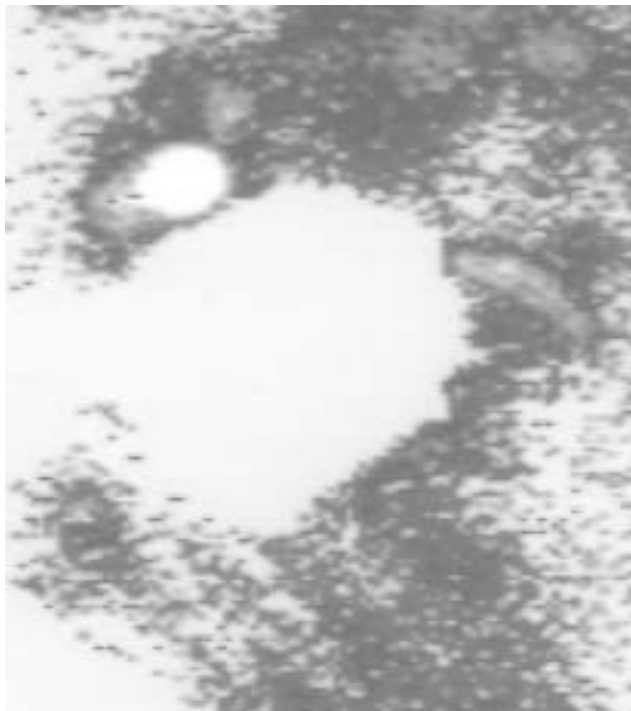
«Une suspension de peine peut être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi (après deux expertises médicales distinctes) qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention...»

Cette loi est une avancée pour le respect de la vie et pour la dignité devant la mort, elle doit être appliquée partout : parlez-en autour de vous et participez à la diffusion de cette information.

Les personnes détenues concernées doivent en premier lieu en discuter avec l'un des médecins de l'UCSA (service médical de l'Établissement), puis saisir le Juge d'Application des Peines, avec l'aide, si elles le souhaitent, d'un avocat (l'Aide Juridictionnelle permet la gratuité de l'avocat) ou de sa famille ou d'un Conseiller d'Insertion et de Probation.

Lettre diffusée par le Pôle «Suspension de peine - loi du 4 mars 2002»

Act Up-Paris, Aides Ile-de-France, ANVP, ARAPEJ Ile-de-France, Croix Rouge Française, FNARS, Ligue des Droits de l'Homme, Généripi, GMP, ODU, Secours Catholique, Syndicat de la Magistrature, SOS Homophobie ainsi que des citoyens indépendants : avocats, juges d'application des peines, médecins, etc.



Plus cancéreux que moi, tu meurs. (Pierre Desproges)

De plus en plus d'informations nous parviennent sur les risques de cancer augmentés chez les séropositifs. Le système immunitaire attaqué par le VIH se défend moins efficacement contre l'invasion cancéreuse. Le mot cancer fait peur, pourtant on sait l'intérêt d'un dépistage précoce pour réduire la prolifération des cellules cancéreuses. En s'y prenant à temps on peut éviter de sérieuses complications, car les techniques de prise en charge progressent (radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie, greffe, immunothérapie, etc.).

Lymphomes, carcinomes hépato-cellulaires, cancers dus aux papillomavirus, cancers du poumon : cette RéPI nous permettra de faire le point sur les cancers les plus fréquents, leur prévention, les facteurs de risque, la prise en charge, etc. Pour cela plusieurs spécialistes viendront répondre à nos questions : D^r. Didier Samuel (Centre Hépatobiliaire, Hôpital Paul Brousse, Villejuif), D^r. François Boué (Service d'immunologie-clinique, Hôpital Bécclère, Clamart), D^r. Christos Chouaid (Service de pneumologie, Hôpital Saint Antoine, Paris 12^{ème}), et un intervenant non confirmé.

T-20 : trop peu, trop tard, trop cher

Les laboratoires Roche et Triméris ont lancé récemment leur nouvelle molécule : le T-20, ou Fuzéon[®], de son nom commercial. Que ce soit au niveau de son prix, de la posologie ou de ses effets, le T-20 n'est pas le médicament miracle attendu. Décryptage.

Le T-20, également désigné par enfuvirtide ou Fuzéon[®] appartient à la classe des inhibiteurs de fusion et répond au nom de T-20. C'est un peptide de 36 amino-acides qui mime une partie du domaine HR2 de la protéine gp41 (voir encadré). C'est le seul inhibiteur d'entrée commercialisé, depuis peu, au Etats-Unis. En s'associant avec le domaine HR1, il va empêcher le rapprochement des peptides transmembranaires et de fusion et par conséquent inhiber la fusion des membranes virales et cellulaire. Le mécanisme d'action du T-20 est donc unique puisqu'il cible une protéine virale accessible sur une très courte période de temps débutant par la liaison aux CD4 et s'arrêtant par l'engagement des co-récepteurs. Le T-20 est issu de la recherche universitaire américaine, puisqu'il a été découvert au Département de chirurgie du centre médical de l'université de Duke à Durham en 1993. La puissante activité «anti VIH» de ce peptide, largement explorée durant les deux années suivantes, a finalement attiré l'attention d'une petite entreprise de biotechnologie, Triméris, qui s'est appropriée la molécule en déposant un brevet en 1994. Ensuite, Triméris, n'ayant pas les reins financiers assez solides pour mener à terme les études cliniques devant aboutir à la commercialisation du T-20, s'est associé aux laboratoires Roche. Ensemble, les deux firmes ont mis en place Toro, essai clinique international de phase III dont les résultats ont été publiés en juillet 2002. Cet essai montre, qu'après 24 semaines, il existe une différence modérée, de 0,93 log en terme de charge virale en faveur des participants ayant pris T-20 en association avec 3 à 5 antirétroviraux en comparaison du groupe contrôle n'ayant pas bénéficié du T-20. L'augmentation moyenne du nombre de CD4 était de 76 dans le groupe T-20, qui en avait 75 en moyenne contre une augmentation de 32 dans le

groupe contrôle, qui en avaient 87. Le T-20 a finalement obtenu l'autorisation de mise sur le marché (AMM) au Etats-Unis le 14 mars dernier. Pour l'Europe, la commercialisation devrait intervenir au cours du second semestre 2003. En France, le système d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nous permet d'en disposer actuellement. Concernant le coût du traitement, Roche a brillamment mis en application l'adage selon lequel ce qui est rare est cher. Effectivement, arguant des difficultés de fabrication de ce peptide, la firme américaine a fixé un prix absolument prohibitif pour ce médicament soit 25 000 \$ annuels pour les Etats-Unis et probablement 19 000 € pour l'Europe. Un autre argument mis en avant par Roche pour justifier d'un prix aussi élevé est le caractère novateur du T-20, tant d'un point de vue du mécanisme d'action que thérapeutique.

Résistances

Qu'en est-il en réalité ? Le Fuzéon[®] ne remplacera pas les autres antirétroviraux. Une étude de phase I a montré que le T-20 pris en monothérapie induisait l'apparition de résistances au bout de 14 jours. D'ailleurs, en matière de résistance, l'essai Toro a montré qu'à 48 semaines, et malgré l'association du T-20 à une multithérapie, l'apparition de souches résistantes à ce nouveau médicament intervenait chez plusieurs patients. Roche se veut rassurant et dispose déjà d'un successeur au T-20, le T-1249, mais pour lequel il faudra attendre jusqu'en 2007 pour qu'il soit commercialisé. Outre son processus de fabrication et le concept thérapeutique qu'il met en jeu, le T-20 présente une autre originalité que Roche peut difficilement mettre en avant : il s'agit de sa formulation galénique. Fuzéon[®] ne se présente effectivement pas sous forme de comprimés, mais en poudre. La mise en solution pour permettre l'injection par voie sous-cutanée est longue, il faut 45 minutes. Elle est particulièrement délicate et doit être réalisée deux fois par jour. Ce mode d'administration occasionne chez 98% des personnes une irritation au site d'injection qui peut être douloureuse. Dans de rares cas, le T-20 peut également entraîner de graves réactions allergiques. Les signes de ces réactions incluent notamment :



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

**SOUTIENT
ACT UP
PARIS !**

<http://www.univers.net>

Tél. : 01.42.61.24.83

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

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

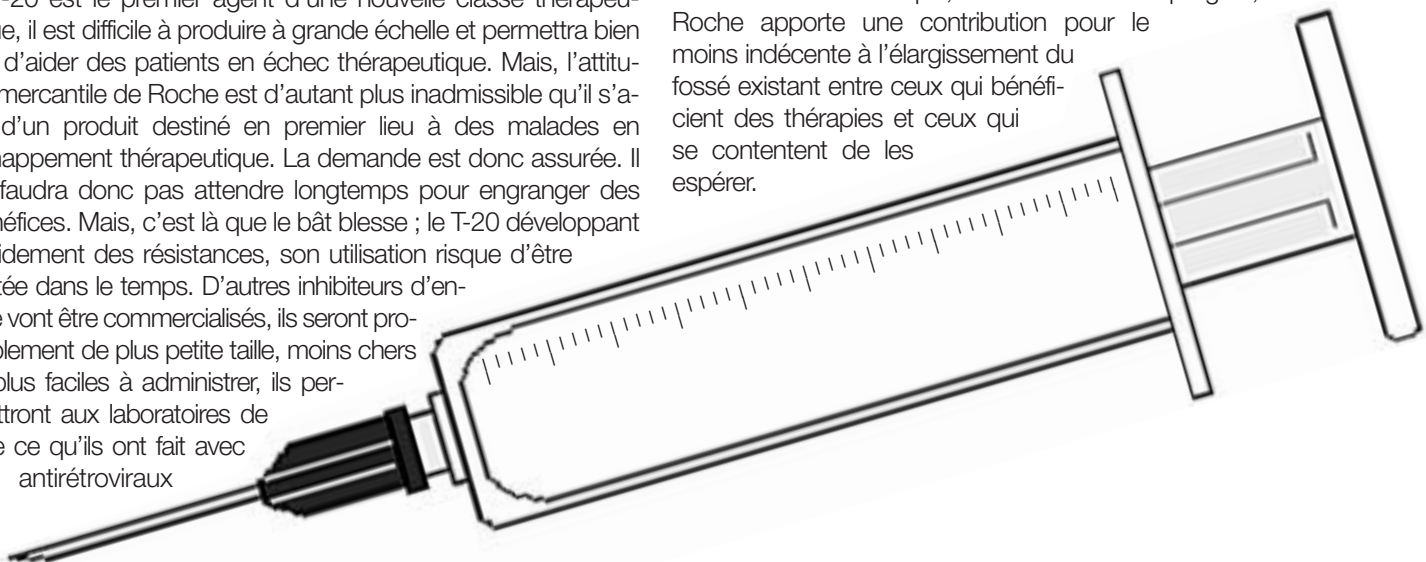
Les inhibiteurs d'entrée du VIH

Empêcher la pénétration du virus dans sa cellule cible est l'objectif d'une nouvelle génération d'agents thérapeutiques : les inhibiteurs d'entrée. L'introduction au milieu des années 1990 de traitements fondés sur l'association de molécules appartenant aux trois classes d'antirétroviraux disponibles, a considérablement modifié et amélioré la prise en charge thérapeutique des personnes atteintes par le VIH et ayant l'opportunité de bénéficier de tels traitements. Cependant, la toxicité de ces molécules, à l'origine d'effets secondaires souvent très importants, et l'émergence de souches virales résistantes aboutissent chez certains malades à de nombreuses complications pouvant aller jusqu'à l'échec thérapeutique. De plus, aucune molécule n'est actuellement capable de prévenir la contamination par le VIH et, une fois qu'elle a eu lieu, d'éradiquer l'infection. Le besoin de nouvelles molécules appartenant aux classes médicamenteuses déjà existantes est donc indispensable, mais il ne faut pas s'arrêter là. Il faut aussi développer de nouvelles classes de médicaments, dont l'efficacité thérapeutique doit être fondée sur des mécanismes d'actions originaux. C'est là qu'interviennent les inhibiteurs d'entrée. L'entrée du virus dans la cellule comporte trois étapes :

- La première est l'attachement du virus, elle correspond à l'interaction de la protéine gp120 - située à la surface de l'enveloppe virale - avec les récepteurs CD4 exprimés à la surface des lymphocytes T.
- La deuxième étape, ou liaison aux co-récepteurs, implique l'association de la gp120 avec un récepteur, généralement CCR5 ou CXCR4, normalement prévu pour interagir avec les chémokines et ainsi déclencher une réaction immunitaire.
- La troisième et dernière étape, de loin la plus complexe, est la fusion membranaire. Elle implique l'intervention de la gp41, protéine virale comportant 4 régions distinctes : le peptide transmembranaire, les domaines HR1, HR2 et le peptide de fusion. Pour que la fusion entre les membranes virale et cellulaire se produise, il faut que les peptides transmembranaires et les peptides de fusion, initialement éloignés, soient mis en contact les uns avec les autres. Ceci est rendu possible par l'association des domaines HR1 et HR2 et se produit durant l'intervalle de temps qui sépare la fixation de la gp120 sur le récepteur CD4 de celle sur le co-récepteur. Une fois la fusion initiée, le virus peut alors «percer» la membrane cellulaire et transférer son information génétique à la cellule qui est ainsi infectée. Il existe des molécules capables d'inhiber spécifiquement chacune des étapes mises en jeu dans l'entrée du virus, [Pro 542 (phase II, Progenics Pharmaceuticals), SCH-D (préclinique, Schering-Plough), AMD3100 (phase II AnorMed), TAK-779, C-34, Met-SDF-1beta et AOP-RANTES (préclinique, recherche universitaire)].

des troubles respiratoires, de la fièvre accompagnée de vomissements et d'éruptions cutanées, du sang dans l'urine et des oedèmes au niveau des pieds. Le fait que certains utilisateurs puissent développer une pneumonie bactérienne constitue une autre préoccupation de l'emploi du T-20. Même si cette affection ne s'est déclarée que dans de rares cas au cours des essais cliniques, elle y est intervenue avec une incidence plus importante que dans le groupe contrôle. Cette pneumonie bactérienne se caractérise par une toux accompagnée de fièvre, une respiration accélérée et un essoufflement. Le caractère innovant du T-20 n'est donc pas aussi flagrant que Roche veut bien nous le laisser croire et ne justifie en aucun cas un prix aussi exorbitant. Certes le T-20 est le premier agent d'une nouvelle classe thérapeutique, il est difficile à produire à grande échelle et permettra bien sûr d'aider des patients en échec thérapeutique. Mais, l'attitude mercantile de Roche est d'autant plus inadmissible qu'il s'agit d'un produit destiné en premier lieu à des malades en échappement thérapeutique. La demande est donc assurée. Il ne faudra donc pas attendre longtemps pour engranger des bénéfices. Mais, c'est là que le bât blesse ; le T-20 développant rapidement des résistances, son utilisation risque d'être limitée dans le temps. D'autres inhibiteurs d'entrée vont être commercialisés, ils seront probablement de plus petite taille, moins chers et plus faciles à administrer, ils permettront aux laboratoires de faire ce qu'ils ont fait avec les antirétroviraux

précédents : réaliser des profits colossaux. Il ne faudrait pas que Roche poursuive la surenchère en matière de prix, sous prétexte de haute technicité concernant la production du médicament. Alors que 95% des personnes atteintes n'ont pas accès aux traitements, alors que nous nous battons pour la commercialisation de génériques en faveur des pays du Sud, il est vraiment détestable que, sous couvert de progrès, Roche apporte une contribution pour le moins indécente à l'élargissement du fossé existant entre ceux qui bénéficient des thérapies et ceux qui se contentent de les espérer.



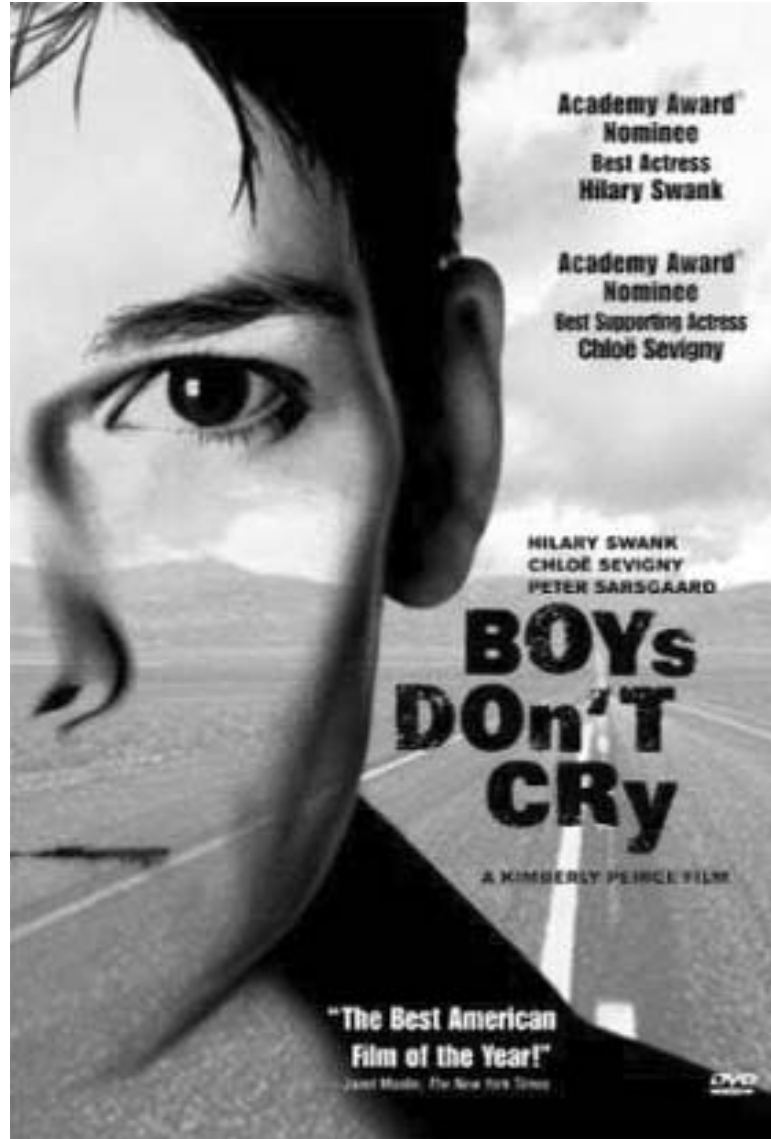
Oui au strip-poker, Non au poker de l'identité

Une étude américaine récente établissait qu'aux USA les statisticiens du sida avaient omis une communauté spécifique parmi les communautés les plus touchées par la pandémie : la communauté transgenre (le terme désigne une personne vivant sous une identité opposée à son identité biologique, sans nécessairement être passée par un processus chirurgical).

En France, aucune étude n'a été publiée à ce sujet, mais chaque trans a perdu assez de copines (dans un milieu si petit !) pour que l'on puisse imaginer que les résultats seraient les mêmes. À notre grande colère, la récente vague de nouvelles contaminations s'est soldée ces dernières années par de nouvelles amies prises au piège. Certes pour la sodomie, elles se protégeaient, mais pas pour la fellation. Dire à une trans : « sucer, c'est moins dangereux que se faire enculer », c'est ignorer que, pour beaucoup, ce qui est pour les autres une entrée, est chez elles un plat de résistance : le moyen idéal d'avoir un rapport sexuel avec un homme sans sortir de leur genre. Il faut juste leur dire et redire qu'il vaut mieux faire ses pipes avec préservatif que de bouffer des pilules toute la journée et puis mourir. Le terme «groupe à risque» comportant trop de sous-entendus potentiellement discriminatoires, on préférera ici utiliser le terme de «communauté menacée» pour les femmes trans. Si les cultures amérindiennes ou polynésiennes sont articulées sur un rapport souple au genre, la société judéo-islamo-chrétienne entretient depuis toujours un rapport violemment rigide quant aux fantaisies identitaires. Pour la Thora, l'homme qui met les vêtements de la femme doit être mis à mort, les conquistadores chrétiens faisaient dévorer par leurs chiens les «berdaches» et autres «mujeradores» amérindiennes. Pas question pour autant de réduire une religion aux caricatures qui les déshonorent : d'autres croyants tiennent des langages plus humains. Beaucoup de catholiques haussent les épaules avec nous quand Jean-Paul II catalogue les transsexuels au rang des malades mentaux et leur interdit l'accès au sacerdoce (le cas s'est posé : un transgenre canadien qui avait voulu se faire ordonner prêtre). L'ennui, c'est que l'obscurantiste Jean-Paul II reprenait les termes de l'Organisation Mondiale de la Santé, (qui, jadis, reléguait aussi l'homosexualité au rang des maladies mentales).

Transphobes

La plupart des spécialistes de la question trans sont en fait des transphobes, la palme revenant à Colette Chiland (Act Up-Paris a zappé les éditions Odile Jacob pour un de ses livres) qui ne trouve, pour dénoncer l'Etat français qui octroie des papiers conformes à leur nouveau sexe aux transsexuellEs opérésEs, que l'effarant « c'est une attaque aux fondements de la civilisation ! ». La messe est dite ! Chaque école de psychanalyse a sa théorie sur la chose. Et personne ne parle de liberté individuelle, de droit à disposer de son corps. La France a été un des derniers pays d'Europe à permettre aux transsexuels opérés d'obtenir un changement de sexe légal (en 1994), elle a même



dû payer une amende à la communauté européenne à ce sujet. Pour les transgenres non opérées, la situation n'a pas changé depuis trente ans. Elle s'est même aggravée : depuis Charles Pasqua, le sexe doit être inscrit obligatoirement sur la carte d'identité (avant il suffisait d'adopter un prénom neutre pour obtenir un peu de respect de la vie privée). La sécurité sociale refuse d'octroyer un numéro correspondant au sexe social, ce qui équivaut le plus souvent à une interdiction de travail, et il est impossible d'obtenir sur ses papiers d'identité le prénom de son choix. Allez voyager dans certains pays avec un M ou un F qui ne correspondent pas à votre apparence, vous allez vous amuser aux postes de douane ! Sur d'autres plans, en trente ans, la situation s'est arrangée. S'il y a toujours eu des trans au départ des mouvement gays, certains, conformistes, ont ensuite décidé qu'il serait plus profitable d'oublier ces sœurs compromettantes. Aujourd'hui pour les jeunes homosexuels des deux sexes, c'est un signe de ringardise que de ne pas prendre en compte la dimension T du problème. Un stéréotype discriminatoire voudrait qu'une trans ait forcément envie d'être prostituée. Grâce au RMI, à la Cotorep, ou leur équivalent dans la Communauté européenne, la plupart des trans démontrent qu'il suffit d'une modeste allocation pour qu'elles s'échappent de la prostitution : il faudrait juste qu'elles aient plus largement accès au monde de l'éducation, des formations et du travail. C'est évidemment la discrimination, à commencer par la discrimination étatique dont elles sont l'objet, qui fait de trop de transgenres des excluEs plus vulnérables que les autres à la pandémie. Lutter contre ces discriminations, c'est aussi lutter contre la maladie.

Le protocole dans un parcours officiel transsexuel

En tant que trans (transsexuelle et transgenre), la nécessité du traitement hormonal et /ou chirurgical nous contraint à intégrer un parcours trans qui comprend dans l'équipe médicale un psychiatre, un endocrinologue, un chirurgien et dans le processus d'évaluation, un protocole.

Dans le parcours officiel, le «candidat trans» comme l'énonce les institutions médicales est totalement pris en charge autant financièrement (étiqueté par l'ALD à 100 %: Affection Longue Durée) que psychiquement, par l'évaluation (pourtant indémontrable !) de sa conviction d'être. L'inexistence d'une entité transsexuelle au profit de celle d'individus transsexuels est certaine. Force est de constater le paradoxe par la présence même du protocole et de ses critères d'évaluation reposant sur des données arbitraires qui nous réduisent et nous maintiennent dans une infantilisation, voire une soumission totale. Ce protocole arbitraire - fondé sur des règles non écrites - prend la forme d'un suivi psy sous contrainte, qui constitue un véritable harcèlement moral. La personne transsexuelle est contrainte d'intégrer une hétéro-norme ultra-rigide pour pouvoir exister socialement ; ce qui exclut d'emblée les transgenres qui ne pourront avoir accès ni aux hormones ni aux opérations car ne répondant pas à cette hétéro-norme tant attendue. Cette psychiatrisation et pathologisation à outrance (cf l'intégration du terme transsexualisme dans le DSM IV) comprend des critères de sélection.

Exemples

Sur Paris, «unE vraiE/bonNE transsexuelle» est une personne :

- de plus de 23 ans,
- qui n'a jamais été mariée,
- qui n'a pas d'enfant,
- qui n'est pas prostituée,
- qui est à destinée hétérosexuelle via «TransLand»,
- qui a un casier judiciaire vierge ;

Sur Lyon, pour le GRETIS (Groupe de Recherche et d'Etudes sur les Troubles de l'Identité Sexuelle), l'entrée dans le protocole médical est soumise à certains critères :

- être âgéE de 25 au moins et de 40 ans au plus (ce dernier critère est relatif, il peut être assoupli à certaines conditions) ;
- avoir un logement stable et des ressources fixes ;
- ne pas avoir des pratiques actuelles de prostitution ;
- ne pas avoir d'engagements familiaux importants, notamment d'enfants à charge ;
- ne pas être isoléE (ce critère est relatif) ;
- ne pas avoir eu de geste d'auto-mutilation (ce critère est relatif) ;
- ne pas être séropositive au VIH ; ceci contre-indique l'intervention génitale.

L'incohérence du «protocole» est manifeste puisqu'il présente des critères d'évaluation variables suivant le lieu géographique de la prise en charge, même s'il y a volonté commune de «construire» des sur-hommes et sur-femmes «hétéro-normativés» ; idem pour le changement d'état civil où les tribunaux exigent la «castration» (vaginoplastie pour les Male To

Female et hystero-ovariectomie pour les Female To Male) avant tout changement d'identité civile, alors que certains chirurgiens sous peine d'être poursuivis pour mutilations, ne pratiquent ces interventions irréversibles qu'après changement d'état civil...

Ainsi, après au moins 2 ans de suivi psy (sans aucune garantie d'accord à l'issue de ce délai) qui consistent en «des entretiens réguliers au cours desquels est effectué de façon traditionnelle un examen psychiatrique complet» (en réalité 3 à 4 séances maximum dans l'année !), et si «le diagnostic est posé en conclusion d'une discussion conjointe des médecins qui intervient lorsque chacun estime avoir suffisamment d'éléments, en ce qui le concerne», le traitement hormonal à vie et les interventions chirurgicales sont autorisées. Dès qu'il y a stérilisation définitive, la personne transsexuelle peut demander le changement d'état civil. Il ne sera fait qu'après expertise judiciaire (il faudra compter 2 300 € — à déboursier de sa propre poche — auprès de la triade psy-endocrino-chir) ; et représente un véritable viol physique et psychologique. Ainsi, ce protocole ne fait que refléter la main-mise, la prise de pouvoir des institutions médico-juridiques sur ce corps ultra-sacralisé qui ne nous a jamais appartenu.

Gwen Araujo a été lynchée le 19 octobre 2002, elle avait 17 ans.





Une circulaire qui tourne en rond

Luc Ferry vient de se fendre d'une nouvelle circulaire sur la question des discriminations à l'école. Après lecture de celle-ci, en voici quelques commentaires.

Quand on connaît les chiffres du suicide des jeunes gays, 4 à 7 fois supérieurs à celui des hétéros du même âge, on est pris d'un profond malaise. L'homophobie que nous avons vécue à l'école, pendant notre jeunesse, perdure encore... et elle tue. A cela, il faut ajouter le chiffre de 23% des jeunes gays déclarant, lors de la dernière enquête presse gay de 2001, baiser sans capote. On pourrait parler aussi des grossesses non désirées, toujours nombreuses. Bref, l'éducation sexuelle à l'école, non pas axée sur la reproduction, mais prenant en compte également les notions de plaisir et de respect de l'autre est une nécessité urgente. Luc Ferry connaît ces chiffres, car comme d'autres avant nous, nous les lui avons communiqués. Mais, au lieu de décréter la lutte contre l'homophobie, le sexisme et la transphobie comme une priorité de santé publique, celui-ci se contente d'une nouvelle circulaire (datée du 27 février 2003) très timide une fois de plus.

A propos du rôle des familles

Luc Ferry souligne le rôle de premier plan joué par les familles, l'école n'ayant qu'un rôle complémentaire : Il devrait pourtant savoir que nombre de familles ne sont pas exemptes d'homophobie ou de méconnaissance sur la sexualité et le sida. C'est pourquoi nous pensons au contraire que l'école doit avoir dans ce domaine un rôle de premier plan.

Luc Ferry rappelle que l'éducation sexuelle ne doit pas heurter les familles ou froisser les convictions de chacun : Il ne faut pas pour autant que cela constitue un frein à l'éducation sexuelle. Il est important que les familles soient liées à cette éducation afin, souvent, de la comprendre elles-mêmes, mais elles ne doivent surtout pas l'empêcher.

Luc Ferry souhaite la garantie du respect de la vie privée : Espérons que cela ne signifie pas l'enfermement des différences dans une sphère privée et leur maintien dans le silence. Comme toujours, c'est sous-entendre que la seule sexualité hétérosexuelle est jugée digne d'être discutée publiquement : toutes les sexualités devraient pouvoir prendre place dans le débat public.

A propos du programme

Luc Ferry considère que «*la sexualité à l'école est inséparable des connaissances biologiques sur le développement et le fonctionnement du corps humain, mais aussi qu'elle intègre tout autant, sinon plus, une réflexion sur les dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles, et éthiques. Elle doit ainsi permettre d'approcher, dans leur complexité et leur diversité, les situations vécues par les femmes et les hommes dans les relations interpersonnelles, familiales, sociales.*» : Nous sommes d'accord, mais alors pourquoi ne pas modifier les programmes scolaires ? Ainsi le programme de SVT (Science et Vie de la Terre) ne doit pas se limiter à l'enseignement de la reproduction et à sa maîtrise. Ce cours doit montrer la diversité des sexualités dont le but est essentiellement la recherche du Plaisir. Si toutes les formes de sexualité n'ont pas pour finalité la reproduction, en réalité seule une infime minorité d'entre elles l'ont pour but. Il est donc essentiel afin d'adopter une sexualité sans risque de connaître tous les modes de contamination et transmissions des IST et toutes les pratiques sexuelles, safe ou pas. Le cours de SVT n'est pas le seul à contribuer à l'éducation des sexualités, différents champs disciplinaires y participent. Le cours d'Histoire doit donc faire mention par exemple de la déportation homosexuelle et des triangles roses. Les autres disciplines peuvent aussi mentionner l'homosexualité de certaines grandes personnalités littéraires, artistiques, politiques, etc.

A propos des moyens

Luc Ferry propose 3 séances annuelles d'éducation à la sexualité : De quels moyens disposeront les établissements ? En attendant qu'elles soient inscrites au programme, que des formations aient lieu et que des moyens plus importants soient octroyés, le personnel d'éducation doit prendre sur son temps libre dans un esprit de volontariat pour que ces séances existent. Toute décision restant à l'appréciation des proviseurs.

Luc Ferry propose que les Comités d'Education à la Santé et à la Sexualité participent à l'éducation sexuelle : Ces CESS n'existent pas dans tous les établissements et la place accordée aux lycéens, associations féministes, sida, gays et lesbiennes y est, semble-t-il, inexistante.

Luc Ferry propose parmi les mesures annoncées, le libre accès aux coordonnées d'associations agréées : Pourtant les affiches de la ligne Azur (ligne d'information de Sida-Info-Service destinée aux jeunes) ou de SOS-homophobie sont encore aujourd'hui absentes de la plupart des établissements scolaires, alors que le ministère les a à sa disposition depuis plusieurs mois.

Luc Ferry propose que l'on constitue un réseau de ressources documentaires à disposition des écoles : La création prochaine d'un rayon de littérature féministe, trans, gay et lesbienne verra-t-elle le jour dans les CDI ?

A propos des buts

Luc Ferry, parmi les objectifs identifiés, mentionne la lutte contre le sexisme et l'homophobie, en précisant qu'elle est importante, mais précise parmi les objectifs : « se situer dans la différence des sexes et des générations. » : Que veut-il dire ? La formulation nous étonne. S'il entend par là, que l'apprentissage de l'assignation aux rôles sexuels déterminés par nos attributs de naissance. Par contre, si cela renvoie au respect du sexe différent, il ne faut pas omettre de rajouter le respect des sexualités et des identités de genre différentes.

Act Up Paris exige :

- Une véritable éducation sexuelle sans fausse pudeur qui prenne en compte les notions de plaisir, de respect d'autrui et la connaissance de son corps.
- Une information et une prévention sur tous les rapports sexuels à risques quels qu'ils soient.
- Une formation pour les personnels encadrants sur les questions de l'homosexualité et du transsexualisme.
- Une mise à disposition gratuite pour touTEs des matériels de prévention (capotes, fémidons et gels à base d'eau) et de contraception.
- La mention dans les programmes scolaires du rôle des femmes et des minorités dans l'histoire, la littérature, les arts, etc.
- L'incitation explicite pour les chefs d'établissement à inviter des intervenants pédagogiques sur la question des discriminations.
- L'incitation au dépistage du VIH et des IST et aux visites chez le médecin ou gynécologue.
- La diffusion des numéros verts et adresses d'associations de soutien aux victimes et de lutte contre les discriminations.



main courante.eu.org

Main Courante

Déposer votre
témoignage

Témoignages

Appel pour une cellule de veille

Depuis l'été dernier, avant même le vote de la Loi pour la Sécurité Intérieure, nous avons pu constater qu'une pression accrue s'exerçait sur les franges les plus précarisées de la population. Celle-ci provient des forces de l'ordre mais aussi des administrations et de certains représentants politiques (des maires -arrêtés anti-prostitution à Metz, Orléans, Strasbourg, Lyon, etc. en passant par certains membres du gouvernement ou du parlement).

Dès l'automne, nous nous sommes mobiliséEs pour défendre les droits des prostituéEs, afin que l'application de ce qui n'était encore qu'un projet de loi ne les renvoie pas à l'exclusion et à la clandestinité. En tant qu'association de lutte contre le sida, nous nous battons pour que l'information sur la prévention et l'accès aux soins soient équitables pour touTEs. Il nous est immédiatement apparu que la Loi pour la Sécurité Intérieure occultait cette préoccupation majeure et ouvrait la porte à toutes les discriminations, faisait obstacle au travail de nombreuses associations de terrain et surtout laissait le champ libre à un durcissement des pratiques répressives. Des témoignages relatant des faits scandaleux ont été portés à la connaissance des militantEs de différentes associations. Bien souvent, en l'absence d'outils pour centraliser les informations, ces témoignages circulent sans être recueillis et portés à la connaissance de touTEs. De fait, un observatoire permettrait une communication et une vigilance plus active et efficace. De ce constat est né le site internet MAIN COURANTE [www.maincourante.eu.org] à l'initiative d'Act Up-Paris. Sa vocation est de devenir un outil de collecte et de diffusion d'informations et de témoignages autour de trois axes :

- les discriminations dans l'accès aux soins (notamment pour les détenuEs) ;
- l'application de la Loi sur la Sécurité Intérieure : son évaluation, ses conséquences, et surtout les débordements qu'elle occasionne déjà (violences accompagnant déjà l'arrestation de prostituéEs pour racolage passif) ;
- les situations administratives inextricables (par exemple la situation des étrangerEs malades non régulariséEs).

Plus largement, notre vœu consiste à rassembler ces « dépositions » dans tous les domaines où la situation est alarmante, en particulier pour les minorités (prostituéEs, usagerEs de drogues, prisonnierEs, étrangerEs, homosexuelLEs, transgenres, etc.). Il nous paraît urgent et crucial de dénoncer l'incompatibilité des impératifs de santé et d'accès aux droits avec l'arsenal des lois actuelles (sécurité intérieure, orientation et programmation de la justice, projet de loi sur l'asile, projet de loi de réforme de l'ordonnance du 2 novembre 45 sur l'entrée/séjour des étrangerEs, etc.) et les agissements de certaines forces de police et des administrations. Vous l'aurez compris, il importe à l'heure actuelle d'être vigilants. Ce n'est que grâce à une surveillance organisée et active que nous pourrions parvenir à ce que des situations scandaleuses ne se reproduisent plus dans l'indifférence générale.

Comment déposer un témoignage ?

Techniquement, le mode de fonctionnement du recueil de témoignages sera celui d'une « boîte aux lettres », dont la modération sera assurée par le pôle Santé/Répression d'Act Up-Paris.

- par mail à l'adresse : deposer@maincourante.eu.org
- directement sur le site Internet : www.maincourante.eu.org dans la rubrique « déposer un témoignage »
- pour les personnes ne disposant pas d'un accès Internet, l'adresse postale suivante est mise à leur disposition : **Maincourante - c/o Act Up-Paris - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11.**

Maincourante s'engage à respecter l'anonymat des personnes qui le souhaitent. Si vous souhaitez participer à ce projet, ou obtenir de plus amples renseignements, nous vous remercions de nous laisser un message au numéro suivant 01 48 06 13 89 (répondeur) à l'attention de Nathalie ou de Sylvain.

Y a-t-il un pilotage à l'Hôtel de Ville ?

Suite à un zap et à un rendez-vous arraché dans la foulée, nous avons obtenu d'Anne Hidalgo une invitation à être reçus au comité de pilotage qu'elle dirige sur les prostitutions à Paris. Compte-rendu et état des lieux d'une question que la Mairie de Paris continue à traiter par le statu quo et l'opacité.

Notre entrevue a eu lieu le 28 mars, avec des associations ayant été amenées à travailler avec des prostituéEs. La réunion était censée traiter de la prise en charge des prostituéEs. Elle s'est en fait soldée par une consultation successive de chaque association présente, sans conclusion ni débat (contrairement à ce qui était annoncé dans l'invitation au comité de pilotage) et ce, dans une situation de dialogue unilatéral.

Le comité de pilotage a prouvé l'opacité de son fonctionnement : hormis les membres de l'équipe d'Anne Hidalgo et quelques personnes associées, la moitié de nos interlocuteurs n'était pas identifiable, faute de présentation des personnes. Les associations invitées ont ainsi appris qu'elles fournissaient à leur insu des informations à la Préfecture et à la Brigade de Répression du Proxénétisme. De même, il nous a été impossible de connaître, à part des mesures déjà énoncées, les objectifs exacts du comité de pilotage, ni d'avoir la moindre idée d'un calendrier d'action. En guise de réponses, nous avons eu droit à des formules vides, dont on se demande jusqu'à quel point Anne Hidalgo peut elle-même y croire : son but est en effet de « *construire avec les acteurs de terrain* » et elle nous a invitéEs à un séminaire pour « *évaluer ce que nous faisons ensemble* ». Elle nous a par ailleurs opposé qu'elle et ses collègues n'étaient « *pas là pour répondre à nos questions, mais [qu'ils étaient là] pour échanger* » (sic). Anne Hidalgo se fait donc une idée saugrenue du dialogue, qui n'est manifestement pas la nôtre, et qui dissimule mal sa volonté de maintenir la prise en charge de la prostitution à Paris par le statu quo, c'est-à-dire

selon ses propres partis pris idéologiques, tout en donnant à ses décisions l'apparence d'un travail avec les associations.

Anne Hidalgo n'entend par ailleurs toujours rien à nos revendications, pourtant simples. Ainsi, elle continue à refuser la présence de prostituéEs lors de ces réunions. Elle prend prétexte d'un manque de représentativité et d'une inaccessibilité des personnes, alors qu'une liste de prostituéEs à contacter lui a été remise et qu'un militant d'Act Up-Paris a même proposé de céder sa place à unE prostituéE lors de la réunion du 28 mars. Anne Hidalgo préfère prendre des décisions sur la question en occultant la parole et l'existence des premièreEs concernéEs. Elle poursuit de plus son déni des violences policières : il s'agit pour elle d'exactions dont les prostituéEs « seraient » victimes, et elle se décharge de toute responsabilité à cet égard, ce problème ne rentrant pas selon elle dans son champ de compétence. Elle trahit ainsi les engagements pris lors des annonces publiques du lancement de son comité de pilotage, en même temps qu'elle ôte à ce dernier toute possibilité de servir de cellule de médiation entre prostituéEs et forces de l'ordre. Enfin, malgré une désolidarisation de principe avec la Loi pour la Sécurité Intérieure de Nicolas Sarkozy, nous aimerions avoir la garantie que les mesures de prise en charge proposées par Anne Hidalgo (programmes de formation professionnelle et d'hébergement sécurisé), qui attestent malgré elle d'une relative capacité d'action, prennent acte de l'urgence de la situation, ne soient pas conditionnées à la sortie de la prostitution et surtout bénéficient dans l'immédiat aux prostituéEs étrangèrEs jugéEs pour racolage et menacéEs d'expulsion.

Qu'Anne Hidalgo se le tienne pour dit, le temps de parole, extrêmement restreint, que nous avons eu lors de cette réunion, l'impossibilité du dispositif à permettre tout dialogue et son incapacité à répondre à nos questions ne sauraient nous satisfaire.

Néanmoins, pour poursuivre « l'échange », nous l'avons invitée en réunion publique hebdomadaire.

A ce jour, elle n'a toujours pas daigné répondre.

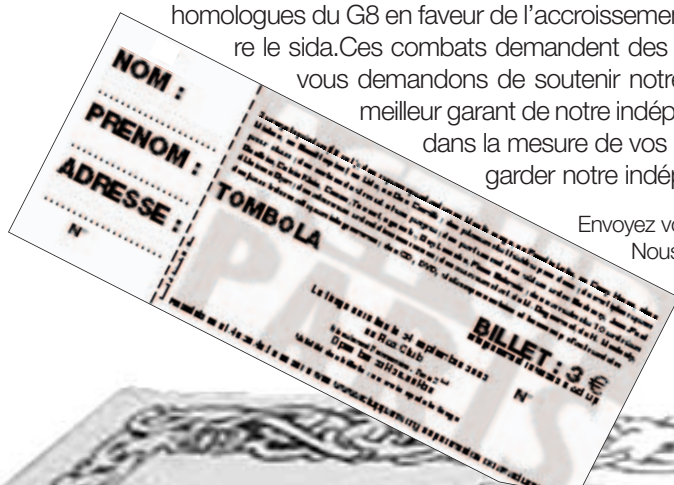


Pour de nouvelles victoires, nous avons besoin de vous

Depuis octobre dernier, grâce à votre soutien, Act Up-Paris a remporté de nouvelles victoires contre l'épidémie. Avec d'autres associations, nous avons pu empêcher le gouvernement, du moins provisoirement, de faire payer aux étrangers sans-papiers l'accès à des soins jusqu'ici gratuits. Nous avons mené une campagne d'alerte sur les spécificités du VIH chez les femmes. Nous avons lutté pour que l'Agence nationale de recherche sur le sida soit pérennisée, et avec elle les spécificités d'une recherche attentive aux besoins exprimés par les malades. A notre initiative – et c'est une première en France - associations, travailleurs sociaux, médecins pénitentiaires et juges d'application des peines travaillent ensemble, depuis six mois, pour assurer l'accès effectif des détenus atteints de pathologie grave à une suspension de peine prévue par la loi sur le droit des malades du 4 mars 2002. Tout cela n'aurait pas été possible sans vos dons. Mais l'épidémie ne nous laisse pas le temps de nous endormir sur ces victoires. Tous les jours, de nouveaux fronts s'ouvrent, qu'il nous faut occuper. Le gouvernement remet en cause l'expulsabilité des sans-papiers atteints de pathologies graves et s'apprête à les renvoyer dans des pays où ils n'auront pas accès aux soins. La répression contre les minorités atteint des proportions inégalées, et les conséquences sanitaires catastrophiques de cette politique sont déjà perceptibles : l'accès au matériel de prévention est d'ores et déjà remis en cause pour les prostituées ou les usagers de drogue. Les contraintes budgétaires pesant sur le système de santé restreignent la qualité des soins et des services, notamment ceux des pharmacies hospitalières. Enfin, le sida continue de tuer 10 000 personnes par jour, autant de vies qui auraient pu être sauvées si les pays riches avaient mis en place la politique de solidarité internationale que cette hécatombe impose. La réunion du G8, en juin prochain, sera le point culminant d'une campagne que nous avons lancée en janvier et qui exhorte Jacques Chirac à jouer un rôle moteur auprès de ses homologues du G8 en faveur de l'accroissement des ressources financières consacrées à la lutte contre le sida. Ces combats demandent des moyens. C'est pourquoi nous faisons appel à vous, et vous demandons de soutenir notre action. Et parce que la régularité de vos dons est le meilleur garant de notre indépendance et de notre combativité, nous vous suggérons, dans la mesure de vos moyens, de privilégier les prélèvements mensuels. Pour garder notre indépendance et notre force, nous avons besoin de vous.

Envoyez vos dons à Act Up-Paris, BP 287, 75525 Paris Cedex 11.

Nous vous rappelons que vous pouvez déduire de vos impôts 50% du montant des dons que vous aurez versés à Act Up-Paris.



Pour acheter des billets de tombola par correspondance, envoyez-nous un courrier avec votre chèque et une enveloppe timbrée pour l'envoi des billets.



	Taille	Prix	Couleur	Qté	Montant
- Tee-Shirt Silence=Mort, Colère=Action, Action=Vie	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt logo Act Up-Paris [bleu nuit (S, XL), bleu clair (S, XL), vert, jaune, bordeaux (L, XL), blanc (S, M)]	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon [noir, bleu nuit, vert (S), rouge (XL)]	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt Ignorance is your enemy [noir, bleu nuit, bleu ciel, rouge]	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt Knowledge is a weapon ou Ignorance is your enemy (col V) [noir, bleu ciel, kaki]	XS n	15 €			
- Débardeur Knowledge is a weapon ou Ignorance is your enemy, bretelles [noir, rouge]	XS n	15 €			
- Tee-Shirt agnès b. Femmes 8 mars 2003, blanc, lettres roses	S n M n L n XL n	15 €			
- Tee-Shirt Isabel Marant REACT UP, noir lettres roses	XS / S n	15 €			
- Tee-Shirt Isabel Marant REACT UP, noir lettres roses, manches longues	M / L n	20 €			
- Tee-Shirt Noir Désir Le vaisseau de l'espace, motif rouge/noir et jaune [noir, rouge]	S n M n L n XL n	15 €			
- Sweat-Shirt Noir Désir capuche Le vaisseau de l'espace, motif noir/rouge et jaune [noir, bordeaux, kaki]	M n L n XL n	35 €			

Remplir les cases et préciser le montant total de l'achat en incluant les frais de port. Frais de port : 3 € Total :€

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

avec vos coordonnées : Prénom - NOM

Adresse complète

Vous pouvez nous joindre au mail : stands@actupparis.org