



# Action

la lettre d'Act Up-Paris, n°90, septembre 2003

Dossier Etrangers : AME

Projet de loi

Connaissez vos ennemis

12 bis 11°

Rapport de l'ODSE

Cas particuliers



## 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 :  
Elise Bourgeois Fisson - Vincent Bourseul - Sylvain  
Dambrine - Khalil Elouardighi - Hugues Fischer - Chloé  
Forette - Hélène Hazéra - Gaëlle Krikorian - Nathalie  
Mangeot - Jérôme Martin - Alice Meier Oehlke -  
Isabelle Saint-Saens - Régis Samba Kounzi.

Icono :  
Julien Devémy - Christophe Martet - Jean-François  
Poupel - Claire Vannier - le Web.

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

9.000 exemplaires  
Date : septembre 2003.

Commission Paritaire en cours - ISSN 1158-2197 - Dépôt  
Légal à parution.

Ce journal est réalisé par les militantEs 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 - Editio  
page 4 - Dossier : Intro  
page 5 - Dossier : AME  
page 6/7 - Dossier : projet de loi  
page 6/7 - Dossier : connaissez vos ennemis  
page 8 - Dossier : article 12 bis 11°  
page 11 - Dossier : rapport de l'ODSE  
page 12 - Dossier : Cas particuliers  
page 13 - Femmes : Questionnaire  
page 14 - T&R : IAS  
page 16 - N/S : Fonds mondial  
page 17 - N/S : OMC et génériques  
page 18 - D&U : Projet de loi  
page 19 - Trans : Notes de lecture  
page 20 - GDS : Nouvelle édition  
page 21 - D&U : Brèves  
page 22 - VPC : T-shirts  
page 23 - AAD : Le nerf de la guerre

## 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

## 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.actupparis.org/>



Gaypride 28 juin 2003

Le 28 mars 2003, interrogée par Act Up sur l'absence de représentantEs des prostituéEs dans le Comité de pilotage qu'elle préside à la Mairie de Paris sur la question de la prostitution, Anne Hidalgo se justifiait en répondant que les prostituéEs qu'elle aurait pu inviter n'étaient «pas assez représentatives». Il fallut ensuite que Janine Mossuz-Lavau qui représentait les chercheurs en sciences sociales dans ce comité nous rassure : «la parole des prostituéEs, c'est l'objet de notre enquête». Claire Carthonnet le raconte très bien dans son livre ; à partir du moment où elle a pris la parole en tant que prostituéE, on lui a reproché d'être «trop exceptionnelle» pour prétendre parler au nom des prostituéEs. Nicolas Sarkozy ne dit pas autre chose lorsqu'il est zappé par Act Up dans un meeting de l'UMP à Lyon en juin dernier : «[les militants d'Act Up] sont des braillards, n'ont jamais rien fait de leur vie, et ne représentent personne».

On ne peut pas s'empêcher de penser que cet argument répété témoigne à la fois d'une drôle de conception de la représentation et d'une drôle de conception de la politique. Ils veulent en effet nous faire croire qu'il n'y aurait pas d'autre manière d'agir politiquement et socialement que dans la représentation. Dès lors, en dehors des élections, tout le champ associatif serait invité à se taire et à attendre que les années se passent (le gouvernement Raffarin l'a suffisamment dit aux profs, aux intermittents du spectacle, aux salariés, bref à tous les groupes qui se sont mobilisés ces derniers mois : vous ne devez pas tenter de gagner dans la rue ce que vous avez perdu dans les urnes).

Ce qui a échappé à ceux qui nous reprochaient, hier, de ne pas être assez respectables, et aujourd'hui de ne représenter rien ni personne, c'est qu'il y a au moins quelques personnes que nous représentons et dont nous sommes parfaitement représentatifs : nous-même. Ce n'est pas beaucoup, mais d'abord, il n'est pas sûr que les politiques aient intérêt à ironiser là-dessus au moment où la représentation politique, minée par le 21 avril, est en crise ; ensuite, notre expérience de la lutte contre le sida a montré que des révolutions pouvaient advenir à partir du moment où des individus décidaient d'agir en leur nom et d'opposer à ceux qui leur reprochent de crier trop fort leur tranquille entêtement. Nous n'avons donc pas de leçon à recevoir de Nicolas Sarkozy sur ce point. Qu'il se contente de nous envoyer les documents relatifs à l'activité de son ministère et à l'application de l'article 12 bis 11° que nous lui demandons par courrier depuis plusieurs mois.

Nous ne serons jamais représentatifs à la manière d'un échantillon pour instituts de sondage. Il suffit de venir un mardi soir à l'Ecole des Beaux-Arts pour s'en persuader. Tant mieux : être une masse inerte que l'on viendrait sonder de temps à autre n'a jamais été notre ambition. A Cancun, dans les négociations organisées à l'OMC, tandis que les Etats-Unis ont choisi des dirigeants du laboratoire Pfizer pour les représenter sur la question de la production et de l'importation des médicaments génériques, nous ne représenterons que nous-même. Ce ne sera pas rien.

**Victoire Patouillard.**



Pour le second tour des présidentielles, en avril 2002, nous avons appelé à voter Jacques Chirac, «*la mort dans l'âme*». «*Face au Front national, écrivions-nous, nous ne pouvons nous permettre de jouer la politique du pire.*» Jacques Chirac a été élu et le FN s'est retrouvé sans député à l'Assemblée nationale. Le pire a été évité, Nicolas Sarkozy n'est pas Jean-Marie Le Pen, aucun colleur d'affiche UMP n'a tué d'une balle une personne pour la couleur de sa peau. Pourtant, Jean-Marie Le Pen a gagné les élections. Nous ne cessons de le répéter depuis plus d'un an.

Avec une ardeur toute stakhanoviste, la majorité se dote d'un arsenal législatif et réglementaire qui vise les minorités détestées par le Front national, et parmi elles, sa cible favorite, les migrantEs. Loi sur la sécurité intérieure, loi sur l'immigration, réforme du droit d'asile, démantèlement de l'accès aux soins pour les sans-papiers, autant de mesures qui renforcent les discriminations dont les étrangerEs sont victimes et qui cautionnent légalement l'arbitraire dont témoignent déjà les administrations dans le traitement des demandes émanant de migrants. Toutes ces dispositions relèvent sans doute de calculs électoraux : il s'agit de séduire les électeurs du Front national. Mais, devant l'ampleur des agressions, on ne peut nier qu'il y a là le témoignage des convictions profondes et des valeurs de bon nombre des représentants de l'UMP. Rappelez-vous : Jacques Chirac (UMP) parlant du «*bruit et de l'odeur*», Alain Madelin (UMP) estimant que les sans-papiers malades, légalement inexpulsables, tiraient «*avantage du sida*», Pierre Lellouche (UMP) refusant un centre d'accueil de SDF au motif que son arrondissement serait envahi «*par les sans-papiers, les toxicomanes et les malades du sida*», Alain Lambert (UMP) affirmant au sein du Sénat que la santé des sans-papiers était payée grâce à la «*générosité*» des Français, ad nauseam. Le plus étonnant, ce n'est pas que la droite applique, au moins en partie, les idées du Front national. Le plus étonnant, c'est que nous soyons si peu à réagir. Pendant l'entre-deux-tours des présidentielles, nous étions plus d'un million dans les rues, à manifester spontanément notre opposition à tout ce que représente Jean-Marie Le Pen. Aujourd'hui, on assiste à une régression inimaginable en matière de droits des étrangers. Pourtant, on ne compte que quelques centaines de personnes à soutenir les sans-papiers quand ceux-ci manifestent. Les propos xénophobes de nombreux représentants de l'UMP au cours des débats parlementaires ne suscitent pas les réactions

indignées que des phrases similaires, quand elles sont prononcées par Jean-Marie Le Pen, n'auraient pas manqué de créer. Pourquoi ? Par manque d'information ? De motivation ? Savez-vous que les expulsions par charter ont repris, dans des conditions qui rappellent le bon vieux temps de Charles Pasqua ? Vous ne pouvez pas l'ignorer : tous les médias en ont parlé. Savez-vous que l'Aide médicale d'Etat (AME), qui ouvre l'accès à des soins gratuits aux sans-papiers, ne cesse de faire l'objet d'attaques incessantes de l'UMP, qui défend ainsi la préférence nationale appliquée au système de santé ? Que le droit d'asile va être considérablement restreint ? Que les dispositions qui permettent aux étrangers atteints d'une pathologie grave de rester en France sont remises en cause ? Que tous les étrangers seront harcelés inlassablement, dans leur vie quotidienne, par les administrations et les forces de l'ordre, puisqu'ils sont désignés comme des fraudeurs permanents ? Savez-vous que la répression et les discriminations légales dont font l'objet les étrangers ont un impact immédiat sur leur santé ? Qu'elles les tiennent éloignés des campagnes de prévention, des structures de dépistage et d'un accès aux soins précoce ? Un seul chiffre, scandaleux, le montre : «*parmi les étrangers, la découverte de l'infection par le VIH est plus souvent tardive, au moment du diagnostic de sida (42 % versus 22 % chez les français).*» (Rapport Delfraissy 2002) Pensez-vous que cette inégalité-là ne mérite pas qu'on la combatte ? En matière de lutte contre le sida, il n'y a pas de fatalité. Des lois, et les personnes qui les votent et les appliquent, font le jeu de l'épidémie et nuisent à la santé des étrangers. Il faut combattre ces lois et ces personnes. Ce dossier fait le tour des fronts à occuper : les projets de loi (un sur le droit d'asile, l'autre sur l'immigration, l'entrée et le séjour des étrangers) qui vont être rediscutés au Sénat et à l'Assemblée à l'automne ; un inventaire non exhaustif, mais déjà insoutenable, des propos tenus par les parlementaires sur les étrangers ; les attaques de la droite contre l'article 12 bis 11° de l'ordonnance de 1945, qui régit l'accès au séjour pour soins ; la remise en cause systématique de l'AME ; un résumé du rapport de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) dont le constat est alarmant ; et enfin, quelques exemples de situations individuelles qui témoignent des difficultés d'accès aux soins et aux droits. Vous ne pourrez plus dire que vous ne saviez pas. Rejoignez-nous, il est temps d'entrer en résistance.

# QUELLES étrangerEs ?

## L'aide médicale d'Etat menacée

**Fin 2002, Dominique Versini annonçait un «recadrage» de l'AME. Depuis, ce «recadrage» s'est transformé en véritable démantèlement de l'aide : c'est l'application de la préférence nationale.**

Rappel : le 16 décembre, les parlementaires adoptent le principe de faire payer aux sans-papiers des soins gratuits pour le reste de la population. Ils souhaitent mettre en place un ticket modérateur et un forfait hospitalier dans le cadre de l'Aide médicale d'Etat. Sous la pression des associations, le gouvernement, par la voix de Dominique Versini, secrétaire d'Etat à la lutte contre l'exclusion, renonce en mars à appliquer ce nouvel article de loi, tout en annonçant un «recadrage» de l'AME par voie de circulaire. A l'époque (lire Action n°87), nous avions parlé d'une victoire incomplète. L'article de loi n'était pas abrogé, et l'annonce d'une circulaire n'annonçait rien de bon. Le gouvernement nous a donné raison. Début mai, le projet d'une circulaire du Ministère des Affaires Sociales est communiqué à la presse et aux associations. Le «recadrage» s'est transformé en véritable démantèlement de l'AME : on propose aux Caisses d'Assurance Maladie de ne plus prendre en compte les déclarations sur l'honneur des demandeurs, quand ceux-ci ne peuvent justifier de leurs ressources ou de leur lieu de résidence : on demande de gonfler artificiellement les ressources en prenant en compte le fait que les candidats à l'AME peuvent être hébergés ou nourris gratuitement, on recommande de ne plus prendre en compte le critère de l'urgence médicale comme moyen d'admission directe à l'AME (c'est-à-dire qu'un sans-papier arrivant dans le coma aux urgences ne pourra pas être soigné gratuitement tant qu'il n'aura pas montré ses papiers), etc. Le 12 juin, Act Up-Paris zappe le ministère Fillon. Un entretien est obtenu avec Mme Sitruck et M. Soutrou, responsables administratifs du dossier. Leur ligne de défense est consternante : ils n'ont en tête que des priorités budgétaires et administratives. La santé et la vie des personnes n'entrent pas dans le cadre de leurs préoccupations (lire Action n°89). Au moment où ce numéro d'Action sort, nous ne savons toujours pas où en est cette circulaire.

### De si discrètes mesures xénophobes

Il n'y a donc rien de bien nouveau à dire sur l'AME. Par contre, il est nécessaire de tirer quelques leçons du harcèlement des politiques et des administrations contre ce dispositif : toutes ces tentatives visent à priver de soins gratuits une population entière, sous prétexte qu'elle ne vit pas ou plus régulièrement en France. Il s'agit donc, au sens propre, d'application du principe lepéniste de préférence nationale au système de santé. Le gouvernement et la majorité sont conscients qu'ils appliquent là des mesures xénophobes. Preuve en est qu'ils font tout pour faire passer ces mesures le plus discrètement possible : un article au sein d'une loi rectificative sur les finances (un truc que personne ne lit, et nous avons bien tort), discutée à la veille de Noël ; une circulaire, rédigée sans aucune consultation des associations, transmise fortuitement, et contre les instructions hiérarchiques, à la presse, et destinée à être appliquée pendant la période estivale. On ne peut pas dire que la droite soit très fière des dispositions qu'elle prend contre la santé des sans-papiers. Enfin, le gouvernement s'est attaqué à la protection sociale des sans-papiers (AME) et à celle des précaires (CMU), en décembre, soit 9 mois avant de s'atteler à la refonte de l'assurance maladie, le «grand chantier de septembre». La droite s'attaque à des minorités, teste leur capacité de résistance avant de s'en prendre aux prestations offertes par un dispositif de droit commun. Il s'agit là d'une leçon que doivent vraiment méditer les partis de gauche, mais aussi les syndicats. Leur capacité à réagir et à défendre les droits des minorités détermine aussi l'efficacité de leur lutte pour les droits du plus grand nombre.

Le ciel  
est bleu tout  
un jour



## Projets de loi contre la santé et la vie des migrants

La répression et la précarité sont incompatibles avec la santé. Act Up-Paris pointe depuis longtemps les conséquences sanitaires des dispositions répressives en direction des étrangers.

En juin et juillet, le gouvernement a fait passer à l'Assemblée nationale deux projets de loi. L'un «*relatif à la maîtrise de l'immigration et au séjour des étrangers en France*» constitue la énième modification de l'ordonnance du 2 novembre 1945. L'autre est relatif au droit d'asile. Les deux projets reposent sur la même logique : le droit au séjour et le droit d'asile sont des lieux privilégiés pour les «*fraudeurs*», il faut donc leur mettre des bâtons dans les roues et restreindre l'accès aux droits. Et ceci, même au prix de leur santé et de leur vie. Le projet de loi sur l'immigration contient des dispositions effrayantes : contrôle accru pour les attestations d'accueil, avec renforcement du pouvoir du maire et du contrôle de l'Office des migrations internationales (OMI) ; il en va de même pour le regroupement familial, pour lequel est de plus annulée la possibilité d'obtenir une carte de résident ; extension du fichier d'empreintes digitales pour les ressortissants étrangers ; contrat d'intégration comme condition à la délivrance de la carte de résident ; allongement des délais (pour le regroupement familial, l'obtention de la carte de séjour), lié au durcissement des critères pour l'obtention des titres de séjour ; augmentation de la durée maximale de la rétention administrative (de 12 jours actuellement à 32 jours – 60 dans l'avant-projet !), et fragilisation des droits en zone d'attente ; extension du champ de l'Interdiction du territoire français (ITF), en regard de laquelle la «*réforme*» annoncée de la double peine n'est qu'un leurre, les catégories d'étrangers bénéficiant de ladite «*protection absolue*» étant d'ailleurs très limitées, etc. On introduit de nouveaux délits, en matière d'aide à l'entrée et au séjour irréguliers (voir le fameux délit de solidarité pour les associations d'aide aux étrangers dont Act Up fait partie). De même en matière de mariage ou de d'autorité parentale (avec les délits de «*mariage de complaisance*» et de «*paternité de complaisance*»).

### «Pacs frauduleux»

Il nous faudra être extrêmement vigilantEs. Calqué sur l'obsession du «*mariage blanc*», le motif du «*PaCS frauduleux*» devient en effet récurrent dans les débats parlementaires. Claude Goasguen en fait par exemple son dada de bataille. Evidemment, aucune amélioration n'a été proposée (malgré un timide effort de Christophe Caresche, proposant un amendement qui a été rejeté) pour les couples binationaux pacsés. La conclusion d'un PaCS n'ouvre toujours pas accès de plein droit à un titre de séjour. En multipliant les obstacles sur leur parcours, ce texte leur refuse le droit à la stabilité du séjour, et entérine les pratiques abusives et illégales des administrations. En fragilisant les situations administratives et légales des migrants, ce sont leurs conditions de vie qu'il précarise. Mais dès lors, c'est aussi, immédiatement, de leur santé qu'il s'agit, parce que c'est là

## Connaissez

**Christian Estrosi, député UMP, mardi 8 juillet.**

«*Regardons le nombre de citoyens du monde qui se battent pour obtenir un droit de résidence aux Etats-Unis puis pour franchir l'étape suivante, l'accession à la nationalité. Notre pays doit offrir lui aussi des repères qui donnent la même volonté à ceux qui choisissent la France. Fait-on ce choix pour profiter d'un certain nombre d'avantages économiques et sociaux ou parce qu'on aime la France et qu'on veut se montrer digne d'être résident français avant de devenir français ?*»

**Thierry Mariani, rapporteur du projet, député UMP, mardi 8 juillet.**

«*Nous refusons que le seul fait d'être père ou mère d'un enfant français ouvre un droit automatique au séjour. Le bénéfice doit en être réservé aux parents qui s'occupent effectivement de leurs enfants, leur contribution financière étant appréciée en fonction de leurs revenus et d'autres formes de participation - soins, éducation.*»

**Thierry Mariani, à propos de la modification du 12 bis 11°, mardi 8 juillet.**

«*D'autre part, on observe des détournements de la loi : la possibilité pour les étrangers malades d'obtenir une carte de séjour est de plus en plus utilisée comme le recours ultime lorsque les autres possibilités de légalisation du séjour ont été épuisées. Selon un récent rapport de l'inspection générale de l'administration, l'article 12 bis 11° est désormais "la feuille majeure du système, l'ultima ratio des sans-papiers". [...] Certains certificats font même état, nous dit ce rapport [de l'Inspection Générale de l'Administration], de simples "maux de tête", voire de "troubles psychologiques" liés à la*

qu'en premier lieu ce projet de politique migratoire ultra-restrictive aura des conséquences. D'une part, les inégalités face à la santé et à l'accès aux soins seront accrues, au même titre que les inégalités sociales, administratives et légales. D'autre part, les étrangers malades, qui subiront les conséquences de ce projet de loi au même titre que les étrangerEs en bonne santé, feront particulièrement les frais de cette précarisation de leurs conditions de vie. C'est autant sur le plan de la santé individuelle que sur celui de la santé publique que ce projet de loi aura des conséquences.

## vos ennemis

*situation même de clandestin ! On touche là à l'absurde. Dans le cas d'un arrêt de travail, que l'on puisse ordonner une contre-expertise ne choque personne. Un étranger réellement très malade n'a rien à en redouter.»*

**Paul-Henri Cugnenc, député UMP, mardi 8 juillet.**

*«J'ai entendu tout à l'heure un orateur de l'opposition affirmer que l'amendement de la commission aurait "des conséquences médicales désastreuses". Si ses propos n'avaient pas été aussi délibérément excessifs et irréalistes, j'aurais pris soin de le rassurer (applaudissements sur les bancs du groupe UMP).»*

**Claude Goasguen, député UMP, mardi 8 juillet.**

*«Le PaCS est un sujet tabou de la République... Avec le contrôle désormais plus sévère des mariages blancs, il est à craindre que certains se reportent sur des "PaCS blancs".»*

**Nicolas Sarkozy, ministre de l'Intérieur, mardi 8 juillet.**

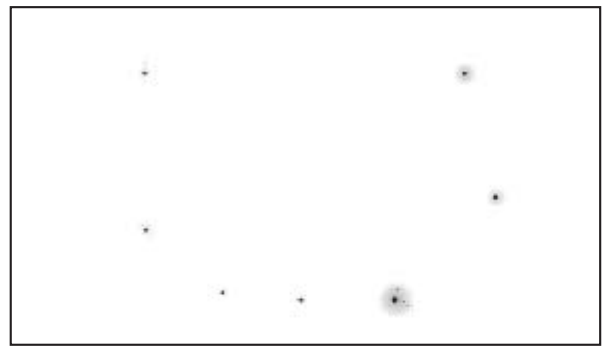
*«Actuellement, un étranger pacsé avec un français a droit à un titre de séjour après un an de vie commune, comme l'a confirmé un télégramme de M. Vaillant daté du 4 avril 2002. Faut-il l'inscrire dans la loi, comme le propose M. Caresche, en portant même à trois ans la durée de vie commune exigée, comme le propose M. Goasguen ? Je partage l'avis de la commission : laisser les préfetures étudier les demandes au cas par cas est préférable. Des dispositions législatives sur ce point risqueraient de faire naître des filières d'immigration qui, aujourd'hui, n'existent pas. Enfin, s'est-on plaint à vous de dysfonctionnements, d'injustices ou d'une trop grande sévérité des préfetures ? Pour ma part, je n'ai rien entendu à ce sujet.»*

### Données épidémiologiques

Les données épidémiologiques fournies par le Rapport Delfraissy 2002 sont emblématiques ; elles montrent entre autre que la découverte de l'infection par le VIH se fait pratiquement deux fois plus souvent au moment du diagnostic du stade sida chez les étrangerEs (42%) que chez les Français (22%) (source InVS 2000). Et les données concernant le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus, les soins liés à la grossesse ne font que confirmer ce processus. Parce qu'une part de plus en plus grande d'étrangers devra vivre avec les sollicitations incessantes du contrôle de l'administration, le harcèlement policier ou la peur de l'expulsion, ils opteront pour la clandestinité, dans des conditions telles que le souci du soin et de la santé ne sera plus une priorité. Cela se traduira donc par un retrait des démarches de soins et de consultations, un éloignement des réflexes de dépistage et de prévention, un retard de la prise en charge médicale, attendant la déclaration d'un stade aggravé de la maladie, avec parfois des conséquences irrémédiables, et augmentant les risques d'un suivi médical inadapté et inefficace. Ces conséquences sanitaires sont toutefois connues et prévisibles. Les associations en témoignent et Act Up a envoyé une lettre ouverte à l'ensemble des parlementaires sur le sujet, ainsi qu'aux ministres concernés. Le silence de Mattéi sur le sujet est à cet égard aberrant. C'est lui et l'ensemble des députés qui pourtant, auront à rendre des comptes sur les conséquences sanitaires de cette loi. Quant au projet de loi relatif au droit d'asile, il est strictement symétrique au projet de loi Immigration / Séjour. Alors que 10 % seulement des demandeurSEs obtiennent un statut de réfugié, l'UMP considère que le nombre de demandeurSEs est forcément excessif, et qu'il faut le réduire. Tout est bon : introduction de la notion d'asile interne (on considère que le demandeur peut recevoir protection dans une partie de son territoire d'origine, même si la protection n'est pas étatique – présence de l'ONU, d'ONG, de partis politiques, etc., donc on rejette sa demande) ; raccourcissement des délais pour obliger à bâcler le traitement des dossiers ; remplacement de l'asile territorial par la protection subsidiaire, ce qui signifie une protection plus précaire ; modification du fonctionnement de l'OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides), dans le sens d'un accroissement du contrôle par l'Intérieur qui ne laisse pas d'inquiéter ; etc. La France, déjà condamnée plusieurs fois pour le non respect du droit d'asile, s'appête à réduire à néant le concept même, bafouant ainsi la Convention de Genève.

En quelques mois, l'UMP détruit l'ensemble du système de protection des étrangerEs : droit au séjour, droit à la santé, droit d'asile. Les laisserez-vous faire ?





## Défendre le 12bis 11°

**Nous nous sommes battus pour l'obtention des articles de loi définissant les droits des étrangers atteints de pathologie grave. Depuis décembre, l'UMP a décidé de mettre à mal ces articles, alors que nous avons encore à nous battre pour leur application effective.**

L'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée régit l'entrée et le séjour des étrangers en France. Les articles 25-8 et 12 bis 11° définissent les droits des étrangers atteints de pathologie grave. Le 25-8, adopté dans le cadre de la loi Debré en 1997, met en place l'expulsabilité des personnes atteintes de pathologie grave. Le 12 bis 11°, voté par le biais de la loi Chevènement en 1998, prévoit la délivrance d'une carte de séjour temporaire (CST) «*vie privée et familiale*» avec droit au travail pour 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 dans le pays dont il est originaire*». Nous nous sommes battus pour l'obtention de ces deux articles. Nous avons encore à nous battre pour leur application effective. Des préfectures n'hésitent pas à passer outre ces dispositions et refusent à des personnes séropositives un titre de séjour (voir page 11 le rapport de l'ODSE). Depuis décembre, l'UMP a décidé de mettre à mal le 12 bis 11°. Tout d'abord, par voie de circulaire, en janvier dernier (lire Action n°87), puis par voie législative, dans le cadre du projet de loi sur l'immigration, Thierry Mariani, député UMP et rapporteur du projet de loi Immigration / Séjour, téléguidé par le ministère de l'Intérieur, a rédigé, sans consulter les associations compétentes, un amendement à l'ordonnance de 1945, qu'il a souhaité faire passer début juillet lors des discussions à l'Assemblée nationale. Le rapporteur de l'UMP se fonde sur un rapport de l'Inspection générale de l'administration (IGA) qui estime, sur la base de chiffres fantasmagiques et qui n'ont pas été publiés, que la procédure du 12 bis 11° «*est détournée de ses objectifs*». On peut lire dans l'amendement Mariani que l'avis rendu par le médecin des DDASS dans le cadre de la procédure du 12 bis 11° «*peut faire l'objet, à la demande du préfet, d'une contre-expertise par une commission médicale régionale dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État*». En bref, Thierry Mariani donnait aux préfets le pouvoir de contester l'avis d'un médecin inspecteur des DDASS, qui émet un avis favorable ou défavorable en fonction du certificat médical du médecin traitant. Avec quelle compétence le préfet

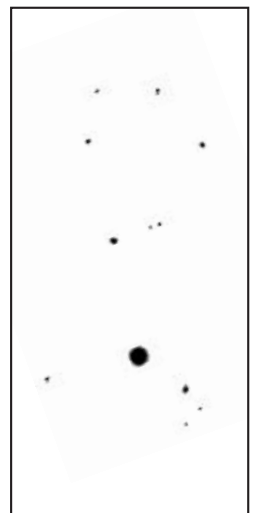
peut-il contester l'avis d'un médecin ? Selon quels critères ? Avec quel respect du secret médical ? Thierry Mariani et l'UMP ne s'encombrent pas de ce genre de questions. Après première lecture à l'Assemblée nationale, le texte a été sous-amendé. Il prévoit que «*le médecin inspecteur ou le médecin chef peut convoquer le demandeur pour une consultation médicale. L'avis peut faire l'objet, à la demande du médecin inspecteur ou du médecin chef, d'une contre-expertise par une commission médicale régionale dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État*». Ce n'est plus le préfet qui prend la décision d'une contre-expertise, et le secret médical reste aussi «*intact*»

que dans les procédures actuelles – et on sait que les atteintes à la confidentialité sont déjà assez nombreuses. Il n'en reste pas moins que ce sous-amendement continue à faire peser sur le demandeur le sempiternel soupçon de fraude, ce qui ne manquera pas de se traduire dans les pratiques administratives : allongement des délais d'obtention, contrôle et contre-expertise, etc. Ces modifications ont été obtenues grâce à notre travail de lobby et d'action publique. Voici ce que nous avons fait.

### Rions un peu avec la droite

Le mercredi 2 juillet 2003, nous envoyions à l'ensemble des parlementaires un communiqué intitulé «*Assumerez-vous les conséquences sanitaires de cette loi ?*». Sans même évoquer le 12 bis 11°, nous leur rappelions que des lois répressives, comme celle qu'ils discutaient sur l'immigration, éloignent des populations entières de tout système de santé (prévention, dépistage, soins). Le lendemain, nous harcelions par téléphone et par fax une dizaine de députés UMP et UDF pour obtenir une réponse. Celle, orale, de l'attaché parlementaire de Christian Estrosi restera dans les mémoires : «*cette loi ne pose aucun problème sanitaire. Vous êtes des alarmistes. Et ne me donnez pas de leçon de militantisme, j'ai moi-même été militant aux petits frères des pauvres*».

La réponse écrite de Jacques Barrot, président du groupe UMP à l'Assemblée nationale, arrivera le lendemain, soit le vendredi 4 juillet : «*le groupe UMP considère que, loin de favoriser la précarité des étrangers en France, ce projet de loi apporte une base juridique qui permettra*





aux étrangers en situation régulière de bénéficier de l'accès aux structures de prévention, de dépistage et de soins. Il ouvre la voie à la mise en place d'une réelle politique d'immigration et permet de lutter contre le phénomène des personnes "ni régularisables, ni expulsables" qui est créateur d'inégalité et de précarité». Jacques Barrot ment. L'amendement Mariani, même sous-amendé, prolonge encore les délais d'obtention d'un titre de séjour pour des sans-papiers malades, puisqu'ils les soumettent à un recours de l'administration. Comment Jacques Barrot peut-il dès lors affirmer lutter contre le phénomène "ni régularisables, ni expulsables" ?

### Action publique

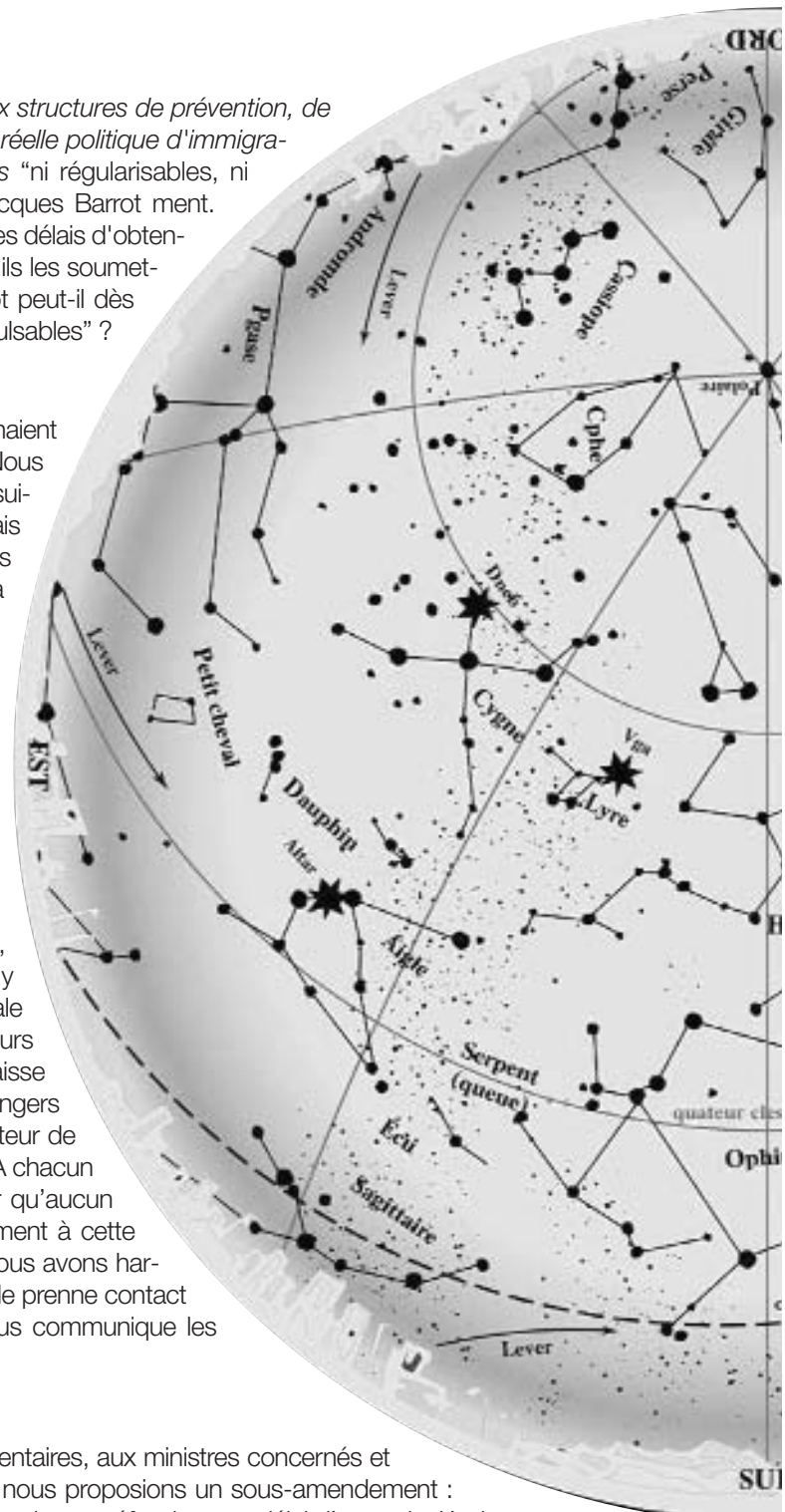
Le jeudi 3 juillet (voir notre couverture), les militants d'Act Up rejoignaient le rassemblement du GISTI devant l'Assemblée nationale. Nous étions 150 à contester la loi Sarkozy sur l'immigration. Le lundi suivant, à midi, 15 militants d'Act Up picketaient devant le Palais Bourbon, exigeant qu'une délégation soit reçue par des députés de droite, pour défendre l'accès au séjour pour soins. L'action a été suivie par les médias : Beur FM, France 3, RFI l'ont relayée. Le lendemain, l'Humanité et l'Agence de presse médicale (APM) parlaient de la remise en cause du 12 bis 11°. Et les députés que nous avons harcelés depuis quatre jours ne pouvaient plus ignorer les questions que nous posions, juste avant le début du débat.

### Lobby tous azimuts

A partir du vendredi 4 juillet, nous avons commencé un travail de lobby portant précisément sur l'amendement Mariani. Un fax est envoyé à l'Élysée, particulièrement à Marie-Claire Carrère-Gée, conseillère de Jacques Chirac sur les questions sociales. Nous y laissons savoir qu'à une semaine de la Conférence internationale sur le sida qui se tenait à Paris, et de la conférence des donateurs pour le Fonds mondial, il était scandaleux que le chef de l'État laisse passer un dispositif qui remettait en cause les droits des étrangers malades sur le sol français. Le fax fut envoyé en copie au directeur de l'ANRS, Michel Kazatchkine, co-organisateur de la conférence. A chacun de nos interlocuteurs gouvernementaux, nous avons fait savoir qu'aucun représentant politique français ne pourrait s'exprimer publiquement à cette conférence tant que l'amendement Mariani resterait en l'état. Nous avons harcelé Marie-Claire Carrère-Gée au téléphone, de façon à ce qu'elle prenne contact avec les responsables du ministère de l'Intérieur et qu'elle nous communique les numéros du directeur de cabinet.

### Act Up propose...

Pendant le week-end, nous envoyions à l'ensemble des parlementaires, aux ministres concernés et aux DDASS, un argumentaire contre l'amendement Mariani, et nous proposons un sous-amendement : *«l'avis du médecin inspecteur ou du médecin chef doit être transmis au préfet dans un délai d'un mois. L'avis est communiqué à l'intéressé en même temps que lui est notifiée la décision relative à sa demande de titre de séjour»*. C'est une des différences entre des députés de droite et une association de malades du sida : les députés légifèrent sur le soupçon de fraude sans savoir de quoi ils parlent et limitent les droits des étrangers en utilisant la rhétorique de Jean-Marie Le Pen ; Act Up, elle, se bat pour faciliter les procédures des personnes précaires, en situation d'urgence, et leur donner accès à un dispositif de droit commun (accès au séjour, mais aussi à l'information, au recours, etc.) qui prend réellement en compte le droit à la santé. Suite à nos multiples courriers aux parlementaires, nous avons reçu du soutien de la part de députés de gauche (Jack Lang, Simon Renucci, Dominique Strauss-Kahn, Ségolène Royal, etc. pour le PS ; Patrick Braouzec et Jean-Claude Lefort pour le PC ; Martine Billard et Noël Mamère pour les Verts). Après notre rassemblement devant l'Assemblée nationale le lundi 7 juillet, Noël Mamère a proposé de reprendre notre proposition de sous-amendement lors du débat parlementaire. A droite, seul le député UMP Etienne Pinte a proposé son propre sous-amendement. Ce sous-amendement, comme celui de Noël Mamère, avait peu de chance d'être adopté ; de plus, Christophe Caresche ayant proposé à la gauche un amendement pour annuler l'ensemble de l'article dans lequel se trouvait la réforme Mariani, Noël Mamère n'a finalement pas présenté notre sous-amendement. De son côté, le ministère a proposé sa propre modification de l'amendement Mariani. C'est ce texte qui a finalement été retenu le mardi 8 juillet.



### Et l'Intérieur dispose

Il faut dire qu'entre-temps, le lobby auprès du ministère de l'Intérieur s'était intensifié. A partir du lundi 7 juillet, nous avons eu de longues heures de discussion, soit avec Claude Guéant, soit avec Frédéric Lefebvre, conseiller pour Nicolas Sarkozy aux relations parlementaires. Ceux-ci sont tombés rapidement d'accord avec nous sur le fait que l'amendement Mariani remettait gravement en cause le secret médical. Ils ont donc proposé, non pas de supprimer le texte, mais de le faire sous-amender ; au nom du gouvernement, par un député de droite, en l'occurrence Paul-Henri Cugnenc. C'est ce qui s'est effectivement passé : le texte final, après première lecture à l'Assemblée nationale, ne permet donc plus aux préfets de saisir une contre-expertise. Sur le reste de nos revendications, par contre, l'Intérieur s'est montré beaucoup moins réceptif (on s'en serait douté). Ils s'en tiennent mordicus au rapport de l'IGA, tout en refusant de nous en communiquer une version, estiment que cette procédure ne prolongera pas les délais du 12 bis 11° pour les demandeurs, continuent de parler de « fraude » et de « détournement » lorsque nous évoquons les pratiques arbitraires des administrations, etc. Claude Guéant s'est cependant engagé à consulter les associations pour la rédaction des textes d'application de cette procédure.

### Avant la canicule, Jean-François Mattéi n'était pas encore connu

Le ministère de la Santé est, tout au long de cette affaire, resté aux abonnés absents. Pire, selon l'aveu même de sa conseillère chargée des questions sida, Anne-Claude Crémieux, les services n'étaient même pas au courant de l'amendement Mariani ! Elle prétendait que la DGS avait bloqué les informations. C'est amusant, c'est le même argument qui ressortira à propos de la canicule. Un collégien qui ne rend pas son travail à un professeur fait preuve de plus d'inventivité dans la mauvaise foi. A l'Intérieur, Claude Guéant affirmait qu'il n'avait pas consulté la Santé ; Frédéric Lefebvre, lui, prétendait que les services de Jean-François Mattéi avaient été sollicités par l'Intérieur, mais n'avaient pas donné suite. Belle cacophonie qui montre l'esprit de coordination qui règne au sein de ce gouvernement, et la priorité affichée pour les impératifs sanitaires ! Il a fallu harceler au téléphone Anne-Claude Crémieux pour qu'elle s'empare enfin du sujet, c'est-à-dire qu'elle prenne connaissance du dossier le plus rapidement possible. Dans l'urgence, nous avons une revendication : que Jean-François Mattéi s'exprime publiquement, à l'occasion du Conseil des ministres, contre l'amendement Mariani et fasse valoir la priorité de la santé publique sur la logique sécuritaire. Il a refusé de le faire, prétextant la solidarité gouvernementale. Jean-François Mattéi a ainsi cautionné la remise en cause du 12 bis 11° et devra en rendre compte. Lors d'un rendez-vous avec Anne-Claude Crémieux, obtenu à l'arraché après un zap phone / fax, nous avons rappelé nos exigences : être consultés pour l'application de la loi, entendre enfin Jean-François Mattéi sur le sujet. Nous demandions particulièrement son avis sur la façon dont les médecins-inspecteurs de santé publique (MISP) étaient traités par les nouvelles dispositions (voir ci-dessous). Pour toute réponse concrète, on nous a chaleureusement remerciés pour notre vigilance, et on nous a « rassurés » : maintenant que le ministère était saisi, on pouvait avoir toute confiance quant au résultat...

### Une jolie abréviation : les MISP

Jean-François Mattéi n'a même pas été capable de défendre les fonctionnaires dont il a la tutelle : les MISP. Ceux-ci ont été mis à mal par l'amendement Mariani et lors des débats parlementaires. Remis en cause dans leur compétence professionnelle, ils étaient de plus soupçonnés de complaisance envers les « fraudeurs » sans-papiers. Dès le 4 juillet, nous envoyions aux MISP nos argumentaires. Le 11 juillet, le secrétaire du syndicat des MISP (SMISP), nous contacte. Nous lui transmettons le sous-amendement final et nos revendications faites auprès de Jean-François Mattéi et de Nicolas Sarkozy. Il nous fait part de la situation délicate dans laquelle les place le 12 bis 11° modifié. Ils sont en effet médecins-inspecteurs, et non médecins de contrôle, et refusent de faire des expertises directes. Ils entendent donc se fonder sur les certificats des médecins traitants. De plus, ils ne supportent pas le soupçon de fraude que la droite fait peser sur eux. Le 15 juillet, nous envoyions à l'ensemble des DDASS une lettre les appelant à réagir contre les attaques faites à l'encontre des MISP. Fin juillet, le SMISP annonce qu'il rédige une lettre à son ministre de tutelle, ainsi qu'aux parlementaires, particulièrement au rapporteur Thierry Mariani, dans laquelle il conteste toute complaisance envers des fraudes tout en refaisant une mise au point sur la procédure actuelle du 12 bis 11°.

### Au final

Malgré la modification de l'amendement Mariani, il reste beaucoup à faire : surveiller la navette parlementaire et continuer à lutter pour une refonte du 12 bis 11° allant dans l'intérêt du demandeur ; exiger des comptes de la part des députés qui, lors des débats, ont tenu des propos scandaleux ou mensongers : Christian Estrosi, Jacques Barrot, Thierry Mariani, etc. ; exiger enfin que Jean-François Mattéi assume pleinement ses fonctions de ministre de la Santé – fin septembre, nous rencontrons avec l'ODSE le nouveau directeur général de la santé, William Dab sur la question du 12 bis 11°. Il nous faut mobiliser l'opinion publique : sans une large réaction de toutes et tous contre ce projet, l'UMP ne renoncera pas à précariser un peu plus la situation des sans-papiers, au mépris de leur santé.



# Un nouveau rapport d'observation de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers

**(ODSE) a publié son dernier rapport d'observation en juin 2003, pratiquement au moment même où l'accès au séjour pour soins était dangereusement remis en cause par l'amendement Mariani.**

Ce rapport fait l'état des lieux des dysfonctionnements propres à l'accès au séjour pour soins et à la procédure liée au 12 bis 11°, et montre combien, surtout en raison des obstacles opposés par les préfectures, ce droit au séjour reste encore, cinq ans après sa création, appliqué de façon extrêmement restrictive. Il n'apparaît que comme le substitut bien maigre d'une véritable reconnaissance du droit à la santé pour les étrangers. Alors même que l'application de ce droit reste insuffisante, comme le montre bien ce rapport, Nicolas Sarkozy et consorts inventent des chiffres d'utilisation de la procédure du 12 bis 11°, chiffres dont on attend toujours la publication. Ils peuvent dès lors faire de ce dispositif l'endroit privilégié de fraudes et de détournements de procédures, de la part de l'étranger demandeur comme du médecin traitant favorablement la demande.

## **En termes de dysfonctionnements, l'ODSE dénonce entre autres, de la part des préfectures :**

- l'exigence illégale de documents (passeport, visa) à l'enregistrement de la demande ;
- le refus illégal d'enregistrer les demandes des étrangers demandeurs d'asile ;
- la non délivrance des récépissés de demande (alors que c'est la seule preuve de la démarche de régularisation du demandeur, qui se voit ainsi incapable de justifier sa situation) ;
- les cas multiples de rupture du secret médical ;
- le non respect des délais de réponse (le dépassement des 4 mois impartis équivaut à une décision de rejet de la demande), de la part du MISP comme du préfet ; cela entraîne le refus des versements de prestations comme l'AAH ;
- la non communication au demandeur de l'avis du MISP ou du médecin chef de la préfecture de Paris lors de la décision, et l'intrusion de l'administration dans l'expertise médicale (soupçon porté sur le MISP, décision préfectorale ne suivant pas son avis, etc.) ;
- la délivrance d'Autorisations provisoires de séjour (APS) la plupart du temps sans autorisation au travail à la place de Cartes de séjour temporaire (CST) auxquelles le demandeur peut prétendre de plein droit dès lors qu'il réside depuis un an minimum en France, y compris lors des renouvellements, et par utilisation abusive du critère de résidence habituelle ; rappelons que la CAF refuse le versement de l'AAH aux étrangers sous APS, et que ce titre n'ouvre aucun droit au RMI, ni l'accès à un appartement thérapeutique ; l'APS empêche aussi le regroupement familial (dont les critères sont eux aussi abusivement utilisés pour refuser les demandes, notamment sous prétexte que le demandeur a été régularisé par le 12 bis 11°...) ;
- les entraves au renouvellement automatique de la CST (entraînant des ruptures d'emploi ou de versement de prestations), et au passage à la Carte de résident, notamment sous prétexte que le demandeur est en France pour soins...

Ces différents dysfonctionnements sont l'objet d'un grand nombre de revendications, formulées dans le rapport, auxquelles Act Up évidemment s'associe. Avec l'ODSE, Act Up - Paris exige l'application sans restriction des textes permettant la régularisation pour soins des étrangers malades, et l'abandon de toute politique de dissuasion et de déni du droit à la santé des étrangers.

L'ODSE est composé des associations suivantes : Act Up, AFVS, Aides, ARCAT, CATRED, CIMADE, MIB, COMEDE, FTGR, GISTI, Médecins du Monde, MRAP, PASTT, Sida Info Service, Solidarité Sida.

Le rapport de l'ODSE est disponible sur : [www.actupparis.org/article1197.html](http://www.actupparis.org/article1197.html) ou sur : [www.odse.eu.org](http://www.odse.eu.org).



## Les espoirs déçus des étrangerEs

**Depuis 1991, confrontée à des situations d'urgence, Act Up s'est investie dans la défense des droits des étrangerEs atteintEs par le VIH, tant par de l'action publique que par une permanence hebdomadaire qui nourrit le travail de lobby de la commission.**

Le 24 mars 2001, M. R ressortissant congolais atteint de pathologie grave est expulsé vers son pays d'origine, malgré la protection à l'éloignement que sa maladie lui octroyait. Il est ainsi exposé à une interruption définitive de son traitement. L'administration prétend que l'intéressé n'aurait pas fait état de sa maladie. C'est faux. La demande de levée de l'arrêté ministériel d'expulsion n'a à ce jour pas abouti. Sa condamnation est apparentée à une triple peine.

Mme T, de nationalité sénégalaise, résidant en France depuis deux ans et atteinte de pathologie grave, sans revenu légal, attend depuis bientôt 2 ans que l'administration lui délivre une carte de séjour « vie privée et familiale », avec laquelle elle pourrait exercer une activité professionnelle puisque sa maladie le lui permet.

M. et Mme V, de nationalité ivoirienne, tous deux atteints de pathologie grave, n'obtiennent depuis six ans que des autorisations provisoires de séjour pour soins d'une validité de 6 mois, sans autorisation de travailler. Les demandes de carte de séjour sont restées

lettre morte à ce jour sans aucune justification, au mépris de la loi, qui stipule qu'après 1 an de résidence en France, l'administration est tenue de délivrer une carte de séjour d'un an renouvelable, assortie d'une autorisation de travail. M. Y, de nationalité malienne, atteint de pathologie grave, se voit exiger par la préfecture de produire un certificat médical détaillé de sa maladie au moment du dépôt de sa demande, document pourtant sous le sceau du secret médical, qui ne devrait être présenté qu'aux médecins inspecteurs de santé publique.

Nous avons appris récemment que la préfecture de Paris

n'autorisait les prolongations d'autorisation provisoire de séjour qu'aux personnes sous traitement. Les personnes séropositives qui ne sont pas sous traitement sont invitées à quitter le territoire dans les 2 mois. Parallèlement, 4 cas de refus de renouvellement de carte de séjour pour soins (article 12 bis 11° de l'ordonnance du 2 novembre 1945) ont été signalés. Ces refus émanent encore de la préfecture de Paris, et sont illégaux. Sont visés des personnes séropositives originaires de Côte d'Ivoire, Sénégal, Maroc. On prétend que les traitements sont accessibles dans ces pays ! Il est scandaleux d'expulser ces personnes pourtant protégées par l'article 25-8 de l'ordonnance du 2 novembre 1945.

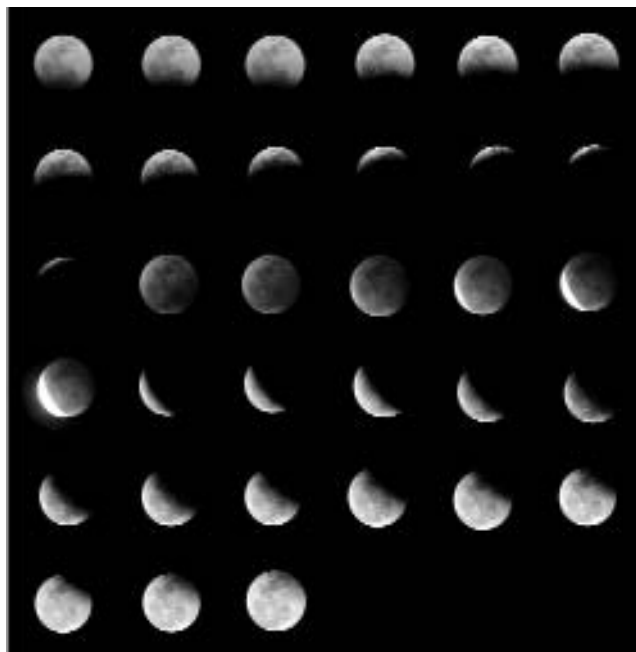
Des cas comme ceux-là se multiplient. Ces migrants qui se présentent à notre permanence nous racontent le calvaire

administratif dans lequel ils sont plongés et l'isolement dans lequel ils sont enfermés. Nous constatons depuis des années avec colère le manque d'information, voire la désinformation, et le manque d'orientation auxquels sont confrontées ces personnes : il est intolérable que de nombreuses préfectures refusent l'admission au séjour des étrangers et leur demande de produire des pièces qui ne sont pas exigées par la loi, tout en refusant d'accepter des attestations de domicile. Les motifs de refus sont illégaux, les délais de traitement des dossiers trop importants (voir le rapport de l'ODSE page 11). Ces blocages sont arbitraires, ils sont

créés par, et dépendent uniquement de l'administration qui use de son pouvoir discrétionnaire pour édicter des circulaires internes en opposition avec la loi.

Les personnes qui se présentent à notre permanence ne sont que la partie émergée de l'iceberg, la situation est plus critique pour ceux qui, dans ce climat de répression, n'osent pas s'adresser aux associations.

**Act Up-Paris exige que soit mis fin aux discriminations auxquelles sont soumis les étrangers pour accéder au séjour et aux soins.**



# Questionnaire

**En vue de la préparation des Etats généraux interassociatifs sur le thème "Femmes et VIH", les associations Act Up-Paris, Aides, le Kiosque Info Sida, le Mouvement Français pour le Planning Familial et Sida Info Service ont souhaité diffuser ce questionnaire afin de préparer au mieux cette rencontre qui aura lieu en mars 2004.**

Parmi les thèmes suivants, quels sont ceux que vous souhaiteriez voir aborder en priorité lors d'Etats généraux sur le thème «Femmes et VIH» ?

(Entourer les 5 thèmes qui vous paraissent les plus pertinents.)

- \* l'évolution de la maladie
- \* l'état de la recherche appliquée aux femmes
- \* les effets secondaires des traitements particuliers aux femmes
- \* la transmission mère / enfant, la grossesse
- \* la co-infection chez les femmes (sida / hépatites)
- \* séropositivité et sexualité
- \* séropositivité et vie professionnelle
- \* le rapport à la parole : annoncer sa séropositivité, la vivre et en parler au quotidien
- \* le vécu avec les proches (informés ou non)
- \* la prévention
- \* séropositivité et usages de drogues
- \* la séropositivité, le sida et autres infections sexuellement transmissibles
- \* le sida et les femmes d'origine étrangère / sida et immigration
- \* autre :.....

## Votre connaissance de la maladie

Vous estimez-vous bien informée sur le VIH et ses effets ?

oui non

Vous estimez-vous bien informée sur les traitements ?

oui non

Sur quels thèmes vous estimez-vous bien / mal informée ? .....

.....

Comment vous procurez-vous de l'information ? .....

.....

Pensez-vous qu'il existe des questions / problèmes spécifiques aux femmes séropositives ?

oui non

Lesquels ? .....

A qui parlez-vous de ces questions ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Votre rapport au médecin

Etes-vous suivie par plusieurs médecins ?

oui non

si oui combien ? \_\_\_ médecin(s) de ville et/ou \_\_\_ médecin(s) hospitalier(s)

Quelles sont leurs spécialités ?

.....

Communiquent-ils entre eux d'une façon qui vous paraît satisfaisante ?

oui non

Vous estimez-vous bien informée ?

oui non

bien suivie ? oui non

bien écoutée ? oui non

bien comprise ? oui non

Quel est le sexe de votre (vos) médecin(s) ? homme femme

Est-ce important pour vous ?

.....

.....

.....

## Votre engagement

Etes-vous engagée dans une association ?

oui non

Si oui, laquelle ? .....

.....

Depuis combien de temps ? .....

Qu'y faites-vous ? .....

.....

.....

Avez-vous des commentaires ou des attentes particulières ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

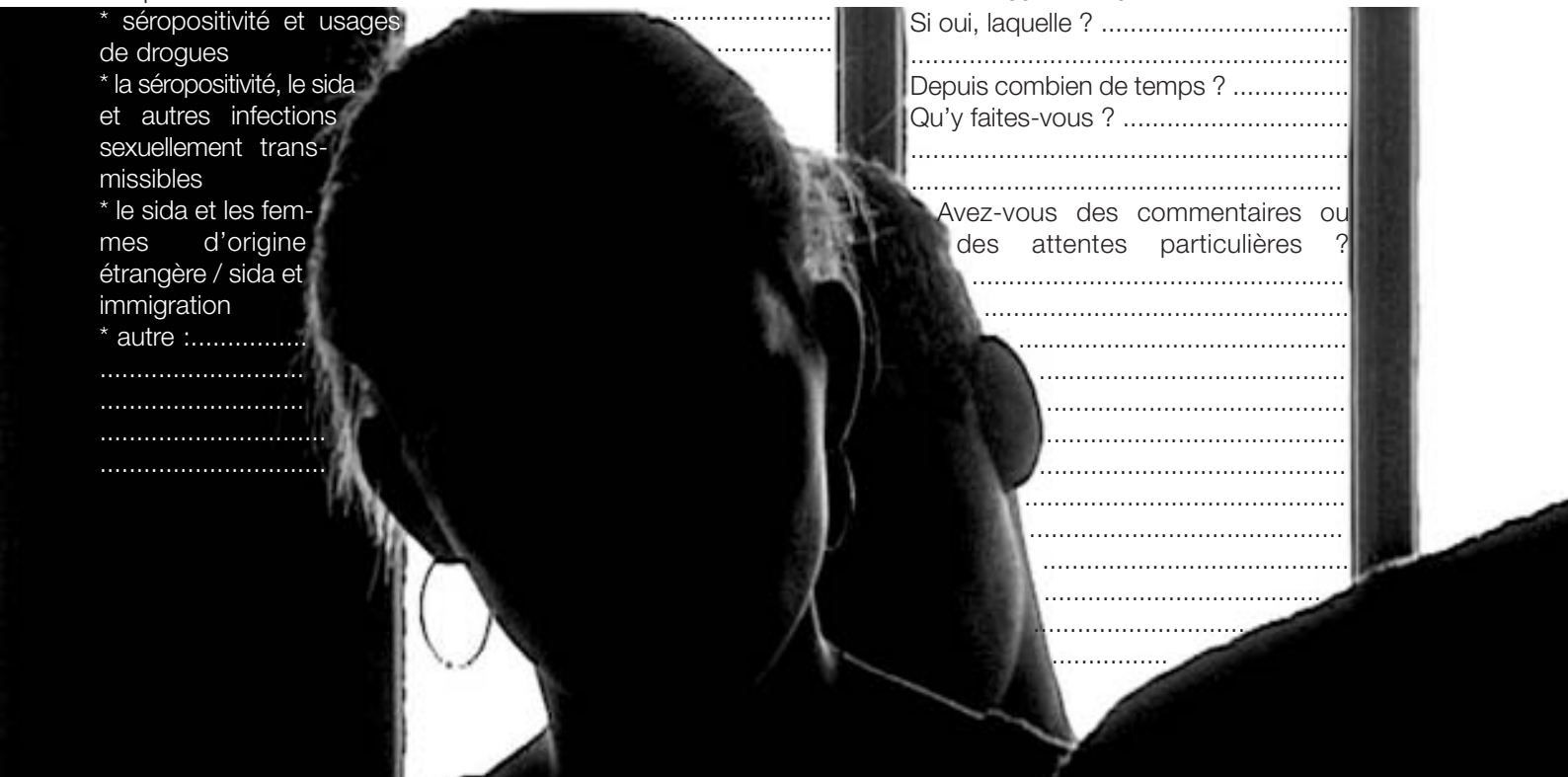
.....

.....

.....

.....

.....





## 2<sup>ème</sup> conférence de l'IAS sur le VIH : compte-rendu

**Paris recevait du 13 au 16 juillet, la 2<sup>ème</sup> conférence de l'International aids society (IAS) sur le VIH, la pathogénèse et les traitements. Ce rendez-vous international se veut la réponse à l'hégémonie américaine installée dans le registre des conférences scientifiques avec la CROI, l'autre meeting annuel des cliniciens et chercheurs qui se consacrent au sida.**

Si la précédente édition à Buenos Aires en 2001 nous avait permis de découvrir une conférence d'un bon niveau scientifique, mais surtout une conférence plus libre et plus ouverte que la CROI, Paris 2003 n'a pas dérogé à cette règle malgré les tentatives pour museler les activistes qui n'ont pas manqué. En effet, peu avant la conférence, sous l'influence des sponsors américains et de l'industrie pharmaceutique, le staff de l'IAS entendait bien par l'application de nouvelles règles de «bonne conduite» soumettre les activistes à un rôle de figurants tout juste tolérés. Le piège a été déjoué : nous n'avons non seulement pas accepté ces nouvelles règles, mais nous les avons dénoncées comme contraires à nos intérêts de malades. Notre participation à ces conférences ne peut se résumer à une position d'observateur : comme l'a fort bien souligné Antony Fauci dans son exposé de vingt ans de sida, la collaboration avec la communauté a été une des clés des succès de la recherche. Mais cette conférence a été marquée par bien d'autres aspects qui en ont fait l'intérêt pour nous.

### Week end

Le dimanche fut consacré au forum communautaire. En préliminaire à la conférence officielle, ce forum rassemblait des représentants d'associations de malades ou de soutien aux personnes atteintes venus de nombreux pays du monde et en particulier d'Afrique et d'Asie. Au-delà d'une confrontation de nos expériences, ce forum a permis aux participants d'échanger leur point de vue sur ce que nous attendons de la recherche, tant sur le plan clinique et l'accès aux soins que sur les questions éthiques. Il est clair que de ce forum ne pouvait que ressortir une fois de plus l'inégalité criante de l'accès aux traitements et aux soins entre le Nord et le Sud, ce que ne manquera pas d'appuyer avec vigueur Marie-Josée Mbuzenkamwe, co-présidente du comité de liaison communautaire de la conférence et représentante d'une association du Burundi, dans un discours militant prononcé en séance plénière d'ouverture de la conférence : «*Je sais que je suis, comme beaucoup de mes collègues, dans une situation où notre exercice de la médecine ne consiste pas simplement à soigner des malades, mais où*

*il faut, par la force des choses, décider de qui vivra et qui mourra. Parce que lorsqu'on n'a que 30 traitements à donner et 120 malades on sait qu'il va falloir faire un choix. Avez-vous déjà fait ce choix en face d'un malade ?*». [en entier sur le net : [www.actupparis.org/article1205.html](http://www.actupparis.org/article1205.html)]. Ce discours, comme d'autres, plaçait d'entrée cette conférence scientifique sous des auspices nettement plus politiques que les autres rencontres scientifiques internationales. Non seulement parce que sans cesse, dans les plénières, de nombreuses fois la question de l'inégalité de l'accès aux soins fut soulignée mais également parce que, en parallèle, se tenait la conférence des donateurs réunissant les instances politiques sollicitées à participer à l'alimentation du Fonds mondial, sur l'initiative de Jacques Chirac. D'où la conclusion du discours de Marie-Josée Mbuzenkamwe : «*Pourtant nous savons déjà que cette conférence des donateurs, un meeting de plus, ne sera qu'un événement de communication pour satisfaire les bailleurs et endormir l'opinion publique internationale. Accepterez-vous alors de cautionner cette hypocrisie en applaudissant lors de la cérémonie de clôture des discours vides de tout engagement financier véritable ?*».

### Je discours, tu discours...

Mais cette séance plénière d'ouverture ne fut pas la seule manifestation à caractère politique de la conférence : le lundi, une plénière extraordinaire réunissait Antony Fauci, le directeur du NIAID, pour une remarquable présentation déjà évoquée de vingt ans de lutte contre le sida, et Nelson Mandela, l'ancien président d'Afrique du Sud qui adressa un plaidoyer d'une force exceptionnelle aux congressistes et, au-delà, aux chefs d'états réunis pour la conférence des donateurs : «*Nous avons échoué à transformer nos progrès scientifiques en actions là où ils sont les plus nécessaires – dans les communautés des pays en développement, les régions les plus pauvres du globe. Cela constitue une injustice mondiale qui ne peut être tolérée. Il s'agit d'un pastiche de droits de l'Homme à l'échelle mondiale*». Brandissant des pancartes et scandant des slogans comme «*Traitez les 6 millions, où sont les dix milliards ?*», une déferlante d'activistes d'Act Up et d'autres groupes venus de nombreux pays rejoignait sur scène l'ancien président, ravi et souriant, ce fut le deuxième temps fort politique de cette conférence. Il fut d'ailleurs relayé par un appel à soutien signé par plus de 2000 participants à la conférence les jours qui ont suivi. La plénière de clôture qui servait en même temps de conclusion à la rencontre sur le Fonds mondial constitua le troisième événement politique de cette rencontre. Jamais conférence ne vit séance plus sécurisée et polie. Outre un impressionnant dispositif de gros bras à



l'intérieur de la salle, tout participant devait se soumettre à une fouille en règle avant d'entrer. Pourtant, les conclusions de Joep Lange, président de l'IAS et le discours de Vallop Thaineua, ministre de la Santé de Thaïlande, pays qui accueillera la prochaine conférence mondiale en 2004, et de Celso Ramos-Filho, futur co-président de la 3<sup>ème</sup> conférence scientifique de l'IAS en 2005 ne nécessitaient pas un tel dispositif. Mais la deuxième partie ne devait pas nous laisser indifférents. Organisée comme une sorte de montée en puissance, nous avons subi les discours attendus et lénifiants du directeur du Fonds mondial, Richard Feachem, puis du président de la Commission européenne, Romano Prodi avant de devoir subir celui de Jacques Chirac qui devait conclure la conférence. Evidemment, l'intervention des activistes devait interrompre cette machine bien huilée au moment de la prise de parole du président français. Montrant un visage visiblement agacé, il risqua un «ça y est, on vous a entendu» avant que tous les activistes hurlants ne soient évacués de la salle d'abord par des policiers en civil, puis par des CRS ; ils n'ont été relâchés que bien plus tard, après que la cérémonie de clôture se fut terminée. Dénonçant la mascarade et la pingrerie des états occidentaux, cette démonstration de force devait se faire la traduction de l'appel lancé par Marie-Josée Mbusenkamwe en ouverture de la conférence. Elle faisait aussi écho à la manifestation des activistes qui avait eu lieu le matin même et qui s'était rendu sur le lieu de la conférence des donateurs.

### Science

Mais la rencontre parisienne devait aussi et surtout être un lieu de travail et d'échanges de scientifiques. On ne peut pas dire qu'il se soit agi d'une conférence majeure en termes d'annonces ou de nouveautés. Malgré cela, les sessions nombreuses et couvrant tous les thèmes de travail de la recherche permettent de constater que des progrès sont réalisés régulièrement et que la fréquence des conférences scientifiques dans le domaine du sida n'est pas inutile (lire Protocoles n°30). En matière d'antiviraux, il s'agit de faire face aux problèmes des personnes en échappement mais aussi aux effets intolérables des traitements actuels. Les résultats des essais cliniques permettant la distribution de bon nombre de nouvelles molécules ont été présentés lors des séances consacrées aux traitements. L'atazanavir et le tipranavir confirment leur intérêt. Ce dernier, présenté notamment lors d'un symposium en marge de la conférence est un produit attendu par les malades en échappement. Cela n'empêche pas le laboratoire Boehringer d'organiser un programme d'essais cliniques une fois de plus contraire à la nécessité

urgente de ce type de produit afin de satisfaire ses besoins marketing. C'est ce qui nous a conduit à intervenir au milieu du symposium de Boehringer afin de dénoncer les manquements éthiques de la firme. Les effets indésirables ont été beaucoup étudiés et quelques pistes nouvelles ont pu être proposées pour lutter contre les troubles métaboliques et la toxicité de certains antiviraux. D'autres, comme l'Epivir®, sont vraiment reconnus comme la source de tous les ennuis et il reste surprenant que des médecins puissent encore prescrire ces produits en routine tant ils sont délétères. La recherche fondamentale sur le virus permet de dégager les futurs angles d'attaque thérapeutique. C'est pourquoi il s'agit souvent d'un sujet d'importance dans ce genre de conférences. Ainsi les travaux de nombreuses équipes à travers le monde ont permis de bien mettre en évidence comment le VIH peut déjouer les défenses antivirales naturelles de l'organisme grâce à une de ses protéines appelée Vif. Ce genre de mécanismes s'est dévoilé progressivement au fil des conférences. Il est le meilleur exemple pour comprendre la difficulté de la recherche et la nécessité de ces rencontres régulières au plus haut niveau scientifique. Ces résultats permettent, tant aux recherches thérapeutiques que vaccinales, de comprendre leurs échecs et de mieux cibler leurs essais à venir. Mais la connaissance toujours accrue du virus n'apporte pas que des bonnes surprises. Le VIH possède de nombreux variants, ce qui rend la tâche des vaccins très difficile. Progressivement, les études d'épidémiologie nous montrent que les différents sous-types sont capables de se recombinaison chez des personnes plusieurs fois contaminées, donnant ainsi lieu à de nouveaux variants. Ce phénomène ne peut que nous inquiéter et nous inciter à renforcer la prévention car s'il est plus aisément imaginable en Afrique dans des populations fortement contaminées et sans mesures de prévention efficaces, il est aussi présent au Nord où l'on a trouvé des personnes infectées, longtemps sans problèmes, sombrer soudain dans une infection explosive parce qu'elles avaient été surcontaminées par des virus différents.





## Fonds mondial saboté

**Le 16 juillet, les militantEs d'Act Up aux côtés d'activistes d'une dizaine de pays ont interrompu le discours de Jacques Chirac lors de la cérémonie de clôture conjointe de la conférence de l'IAS et de la conférence internationale de soutien au Fonds mondial. Une quarantaine d'entre eux, dont de nombreux malades, ont été violemment expulsés par les forces de l'ordre, ce qui n'avait encore jamais eu lieu dans une conférence internationale sur le sida.**

Cette action a été menée face au refus des pays du G8 de financer le Fonds mondial contre le sida, le paludisme et la tuberculose à hauteur des besoins. Les militants ont tenu à interpeller Jacques Chirac, Romano Prodi et Tommy Thompson, tous trois présents lors de cet évènement. «*Je milite pour la création du Fonds mondial depuis 1997, de façon active. Le Fonds devrait rapidement atteindre la masse critique de 10 milliards d'euros*» déclarait Jacques Chirac le 22 juillet 2001. Deux ans après sa création, le Fonds n'a reçu, en tout et pour tout, que 1,5 milliard de dollars. La France, pour sa part, s'est contentée d'une contribution de 118 millions d'euros. Le 2 septembre dernier, le président français affirmait, au Sommet mondial du développement durable à Johannesburg : «*la promesse des pays développés, c'est que tous les Etats disposent des ressources nécessaires pour financer leur développement. Cette promesse devra trouver son application prioritaire dans la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, ma conviction, c'est que l'humanité se rendrait coupable de non assistance à peuples en danger si elle n'agissait pas*». Pourtant, en raison de l'insuffisance des contributions actuelles de la France et des autres pays riches, en octobre prochain le Fonds mondial ne remplira que 20% de ses engagements financiers auprès des pays pauvres qui se battent contre l'épidémie. Les pays riches sont en train de trahir leur promesse en ne débloquant pas les 10 milliards d'euros annuels nécessaires à la lutte contre le sida, alors que les Etats de certains pays d'Afrique se délitent sous le poids de l'hécatombe, et que dans des pays d'Asie comme la Chine, l'Inde ou la Russie, l'épidémie explose avec la même violence qu'il y a dix ans en Afrique. Dans les pays en développement, la pénurie de moyens bloque la mise en place des programmes d'envergure nationale à partir des initiatives pilotes lancées ces dernières années. En refusant un réel changement d'échelle des financements, Jacques Chirac et les autres dirigeants empêchent un changement d'échelle sur le terrain de la lutte contre l'épidémie. Cela se traduit par des centaines de milliers de morts qui pourraient pourtant être évitées.

### Pas de troisième appel d'offre

Aujourd'hui, le Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme est incapable, faute de moyens, de réaliser son troisième appel d'offre qui doit avoir lieu en octobre prochain. Plus de 600 millions d'euros sont manquants. Cela signifie que les programmes en mesure d'être conduits dans un certain nombre de pays pour mettre sous traitements des milliers de personnes vont être reportés. Malgré cette situation d'ur-

gence, malgré une forte mobilisation de la communauté scientifique lors de l'IAS insistant sur la nécessité d'accélérer au plus vite l'accès aux médicaments dans les pays en développement, les plus hauts responsables politiques internationaux de la lutte contre le sida réunis à la conférence de soutien au Fonds mondial se sont refusé à tout engagement financier. Au mépris de la plus élémentaire décence et alors que la Commission européenne refuse d'accorder une contribution de 1 milliard d'euros par an au Fonds mondial, Romano Prodi, à l'instar de ses homologues, se complut dans un discours lénifiant sur la gravité de l'épidémie. La réponse de Jacques Chirac lorsqu'il est mis publiquement face à ses responsabilités ne peut plus être, comme cela a été le cas en juillet, d'expulser des malades du sida d'une conférence qui les concerne en premier lieu.







## Accord sur les génériques à l'OMC : mort sous brevet

**Le 1<sup>er</sup> septembre, Act Up-Paris a réagi à l'accord sur les génériques arraché à l'OMC la veille. Une vingtaine de militants a bloqué l'entrée du siège du laboratoire pharmaceutique Pfizer, négociateur à l'OMC pour les Etats-Unis...**

L'accord qui a été arraché à l'OMC par les pays riches ne peut en aucun cas être considéré comme une victoire pour l'accès aux médicaments génériques dans les pays en développement. L'industrie pharmaceutique, les Etats-Unis et l'Europe s'en félicitent pourtant. Ils sont en effet parvenus à imposer aux pays en développement un accord dont les plus notables effets vont être d'accroître les difficultés administratives, économiques, législatives et politiques des pays en développement qui veulent utiliser des médicaments génériques. En décembre 2002, la Commission européenne imposait sa copie comme base de négociation et posait les fondements de cet absurde mécanisme. La semaine dernière, la délégation américaine, conduite par un représentant du laboratoire Pfizer, glissait aux mains de l'OMC un additif plus contraignant encore. Et c'est la somme de ces deux textes qui vient d'être validée. De fait, la «*solution*» proposée ne pourra être mise en œuvre. Véritable usine à gaz de procédures imposant aux pays candidats à l'importation comme à l'exportation une batterie de contraintes, de notifications obligatoires, d'informations à fournir, de preuves à apporter et de démonstrations à faire, le dispositif décrit par l'accord est un véritable parcours du combattant. En outre, il renforce la vulnérabilité des pays en développement vis-à-vis de ceux qui ne sont pas favorables aux génériques, comme les Etats-Unis ou l'Europe, et qui pourront systématiquement intervenir auprès de l'OMC pour bloquer les tentatives des pays pauvres.

### Limitier le recours aux génériques

La complexité du dispositif mis en place ne renvoie qu'à une chose : la volonté d'une poignée de pays, sous influence de l'industrie pharmaceutique, de limiter le recours aux génériques. L'ère de l'intimidation et des pressions est à son comble. Et d'ailleurs la question se pose de savoir quels ont été les pressions et les chantages qui ont pu contraindre une majorité des membres de l'OMC à accepter un texte qu'ils refusaient jusqu'alors et qui est à ce point en inadéquation avec leurs besoins. L'Europe et la France portent une lourde responsabilité. Celle d'avoir laissé les Etats-Unis et les industriels imposer leur volonté. Celle d'avoir rallié leur camp pour imposer aux pays en développement des contraintes dans le domaine de la santé dont eux-mêmes sont dispensés dans le cadre général des accords sur la propriété intellectuelle. A Doha, en novembre 2001, une déclaration validée par l'ensemble des États membres de l'OMC reconnaissait que les intérêts commerciaux ne peuvent primer sur ceux de la santé publique. Aujourd'hui, l'OMC accepte que les intérêts économiques de quelques multinationales puissent avoir un impact déterminant sur la santé des populations, et conduisent à la mort des millions de personnes. L'OMC, sous tutelle américaine, montre son incapacité à constituer un cadre de négociation équitable. Au contraire, elle impose des règles discriminantes, au mépris des populations.





## Sarkozy, Mattéi, Jayle... même combat.

**Le rapport de la commission d'enquête sur la politique française en matière de drogues ferait sourire s'il n'était rempli de dispositions dangereuses pour la liberté, la santé et le respect des usagers de drogues.**

Le 4 juin dernier, le Sénat a rendu public le rapport de la commission d'enquête présidée par Nelly Olin (UMP) à propos de la politique française en matière de drogues. 64 propositions concluent les 1 200 pages d'un rapport qui ferait sourire s'il n'était rempli de dispositions dangereuses pour la liberté, la santé et le respect des consommateurs de drogues. Il forme une nouvelle étape dans la destruction et le renoncement des acquis de ces dernières années en matière de santé publique, et un pas de plus vers une plus grande mise en danger des usagers de drogues. Les membres de cette commission d'enquête, frappés d'amnésie et de velléités autoritaires, renoncent aux progrès que la France a connu dans ce domaine, auxquels la droite elle-même a d'ailleurs contribué. Plus grave, ils écartent les lourdes conséquences de l'épidémie de sida et d'hépatites en voulant faire passer pour ridicules les quelques avancées vitales que ces pandémies nous ont imposé et nous imposent encore (acceptation sans conditions de la consommation des drogues comme fait, nécessité de l'intervention concrète loin des considérations morales ou sécuritaires, etc.). Ils tentent de faire croire aujourd'hui que nous avons collectivement eu tort d'augmenter l'accès à l'information du public en misant sur l'éducation et l'intelligence de tous pour améliorer l'autonomie de chacun, qu'en expliquant la vérité nous avons été permissifs et incitatifs. Qu'il aurait mieux valu maintenir les citoyens dans l'ignorance, au risque de les laisser courir de graves dangers, en les matraquant d'interdits, certes parfois spectaculaires, mais toujours inefficaces.

### Mise en danger

La guerre à la drogue et la répression désignent, classent et excluent les populations qu'elles sanctionnent. La marginalisation qu'elles renforcent condamne les usagers de drogues à se cacher. À ne pas vouloir voir, ne pas accepter, on pourchasse et on met en danger. Les sénateurs ont-ils une idée de ce qui a poussé cet usager de drogues à s'isoler dans une cave du 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, et que l'on a retrouvé deux semaines après son décès ? La loi de 1970, incohérente et dangereuse, aurait dû être abrogée depuis longtemps. C'est ce que nous demandons, pas seulement parce que les dispositions qu'elle contient sont inapplicables ou inadaptées, mais plus simplement parce qu'elle a plus de 30 ans aujourd'hui. Face à des phénomènes aussi évolutifs et croissants que les drogues et leurs usages, émergeant parfois au travers de l'expression culturelle, nul ne peut se satisfaire d'une réponse figée, incapable de comprendre et d'accompagner les changements de la société. Nous ne pouvons pas nous contenter de réponses centrées sur la privation de liberté personnelle : le Sénat recommande l'augmentation des pouvoirs répressifs par la création de nouveaux dispositifs, la mise en place de nouvelles contraventions, la création de centres d'emprisonnement pour traitement forcé de la toxicomanie. Nous ne pouvons pas non plus raisonner sur la seule base d'une dangerosité que la science contredit ou renforce, selon les années et l'état d'avancement des connaissances : voir les rapports contradictoires de l'INSERM et de l'Académie de médecine sur le cannabis. Les questions posées par les drogues et l'usage que l'on en fait, si polémiques depuis une trentaine d'années, méritent d'être traitées avec intelligence, humanisme et respect.

### Amnésie

Si les sénateurs l'ont oublié, nous pouvons leur rappeler que des dizaines de milliers de consommateurs de drogues sont morts depuis les années 70 à cause de réponses inadaptées de la part de la société. Nous pouvons rappeler que durant toutes ces années où nous nous sommes battus pour tenter de garantir aux uns et aux autres la survie ou l'accès aux soins, nous avons appris, au corps à corps, que les comportements de consommation de drogues ne se comprennent pas dans une équation où seuls le bien et le mal, la dépendance ou l'abstinence se feraient face. L'opposition entre bons et mauvais comportements, entre bons et mauvais pensants, on le sait, peut tuer. Aujourd'hui le Sénat précède le gouvernement vers une modification du cadre légal. Il





le fait sans tenir compte des enseignements du passé.

Nous, malades, consommateurs de drogues, militants, professionnels de la réduction des risques, nous voulons avoir la liberté de choisir de consommer ou non des drogues, et pour ceux qui en deviennent malades, d'accéder aux modes de soins de leur choix. Nous ne tolérons plus pour nous-même et pour les plus marginalisés des consommateurs, d'être discriminés et bafoués dans nos droits. Les drogues ont une place importante et essentielle dans notre société, comme dans d'autres. D'aucuns s'en offusquent, mais loin d'être un «cancer», les drogues sont avant tout un plaisir et un outil, tant personnel que collectif, que la plupart des français d'ailleurs revendiquent par leur consommation, d'alcool, de tabac, de cannabis, de drogues de synthèse, d'opiacés ou de médicaments. Le pragmatisme dont les acteurs de terrain ont fait preuve en matière d'accompagnement et de prise en charge des usagers de drogues, notamment au travers de la politique de réduction des risques, a été et demeure la première manière efficace d'intervention sur les différents aspects de la consommation des drogues (baisse du nombre des overdoses, responsabilisation des consommateurs, éducation à la santé, baisse de la criminalité, etc.). Cette intervention concrète et raisonnable, a permis depuis plus de 10 ans de faire reculer les effets néfastes des mésusages des drogues. Le Sénat ne propose aucune action d'envergure vis-à-vis d'un monde associatif à l'agonie, il n'a pas non plus jugé adéquat d'auditionner ces personnes durant les 6 mois d'enquête.

### Avant-goût

Nous savons bien que ce rapport constitue un avant-goût de ce que le gouvernement va nous proposer sous couvert d'accord de surface avec les politiques de réduction des risques, comme aimerait le faire croire Nicolas Sarkozy depuis qu'il organise des rassemblements techno. Nous ne croyons pas à ses mensonges. Nous ne croyons pas non plus à l'inutilité de Jean-François Mattéi et Didier Jayle qui, de leur côté préparent discrètement la réforme de la loi de 70 durant les vacances d'été. La loi qui a vu le jour un soir de Saint-Sylvestre, le 31 décembre 1970, a démarré son toilettage pendant les grandes vacances. Didier Jayle avait oublié de prévoir la consultation des premiers concernés par l'usage de drogues, nous le lui avons rappelé, suite à quoi il a cru bon d'inviter plusieurs associations de réduction des risques pour nous annoncer que la seule concertation des «malades et des consommateurs» n'est prévue que par une séance de lecture collective des propositions qu'il aura à nous faire courant septembre. Comme s'il suffisait de nous faire perdre du temps en réunion pour nous donner l'impression d'être entendus, c'est mal nous connaître. Le projet de réforme qui s'amorce est une insulte à l'ensemble des victimes de la loi de 70, des personnes touchées par le VIH et les hépatites. Nous saurons le faire entendre.

**Atout coeur**  
Nouvelle Agence de Rencontre

Des rencontres personnalisées.  
Un suivi permanent. Une approche différente.

Pour que votre vie se conjugue à deux, pensez Atout coeur.  
3, rue de l'Arrivée - 75015 - Paris - Tél. : 01 43 21 35 67 / 06 87 96 22 82

## Note de lecture du *Que Sais-je* de Colette Chiland

### Colette Chiland a mis de l'eau dans son vin, mais son discours est toujours aussi ringard et haineux.

Depuis son haineux *Changer de sexe*, et sans doute devant les réactions que son livre a suscitées dans la communauté gay, Colette Chiland a mis un peu d'eau dans son vin (de messe). Cet opuscule édité dans la collection ultra-classique *Que sais-je*, ne reproduit pas les horreurs réacs contre le mariage homosexuel et les droits donnés aux transsexuels («une atteinte aux fondements de la civilisation») de ses ouvrages précédents. Prudence... Mais la machine à produire de la discrimination et de l'exclusion qu'est Colette Chiland roule toujours, à peine est-elle plus huilée. Un peu de sirop compassionnel pour faire passer la pilule de la discrimination «Certains se font l'avocat de l'acceptation des comportements de l'enfant (...) D'autres pensent d'autre part que l'enfant en souffre, et pas seulement en fonction de l'intolérance de l'environnement ; d'autre part que le transsexualisme est une condition si douloureuse qu'il vaudrait mieux tenter d'en éviter la survenue». Colette Chiland récu-se la demande élémentaire des trans d'être appelléEs par leur genre d'adoption : une personne vivant en femme est UNE transsexuELLE, pour quelqu'un vivant en homme il faut dire UN transsexuEL. Citation de Colette Chiland «Pour parler des transsexuels, les médecins ont dit les transsexuels pour les mâles, les transsexuelles pour les femelles. Mais les transsexuels protestent et font le choix contraire : les mâles parce qu'ils sont des femmes à leurs yeux, disent qu'ils sont des transsexuelles ; les femelles disent qu'elles sont des transsexuels. On ne peut plus utiliser l'opposition transsexuels-transsexuelles, car on ne sait plus qui veut dire quoi».

### Jouissance sadique

Récurrent dans son livre, l'usage hypocrite du «on», cache ici le fait que pour Madame Chiland et d'autres spécialistes ès trans c'est une jouissance sadique de s'adresser aux trans en fonction de leur genre biologique et non de leur genre social. De plus Colette Chiland ment en écrivant «les médecins ont dit» : elle sait très bien que Robert Stoller<sup>1</sup>, dès les années 50, préconisait que les médecins s'adressent aux trans et

parlent d'eux et d'elles dans leur nouveau genre. Ainsi Colette Chiland minimise le nombre de trans homosexuels (qui aiment des partenaires du même genre social) : «ils sont rares, ce sont le plus souvent des transvestis». D'où tient-elle sa statistique ? Quant à ses aperçus de l'homosexualité, ils sont dignes du curé-psy homophobe Tony Anatrella : «Ce n'est pas un refus de son sexe d'assignation qui conduit un sujet à être homosexuel. On pourrait par contre, dire que c'est un refus d'assumer complètement la différence sexuelle, avec toutes ses conséquences». Et histoire de relancer le vieux «c'est anti-naturel» elle écrit, au mépris de la zoologie contemporaine, «Mais il n'existe pas chez l'animal d'homosexualité comparable à celle de l'homme, comme choix d'objet exclusif». LeA malheureuxSE familierE des écrits de Colette C retrouvera ses vieux dadas sur les trans qui s'identifient aux stéréotypes les plus dépassés de la féminité ou de la masculinité. Partout dans le monde les associations de trans se battent pour le droit au travail, pour elle la trans type veut être artiste de cabaret ou femme au foyer ! En si peu de pages, on compte pas mal de remplissage (son aperçu du féminisme est à se tordre), et des bourdes énormes (l'institution des «hijras» d'Inde dateraient d'un millénaire, alors qu'elles sont attestées dans un livre fondateur de l'hindouisme la Bagavagita). Bien plus grave est son goût du vocabulaire discriminatoire, par exemple pour décrire une de ses pratiques : «j'ai compris que je m'étais laissée piéger par son aspect déconcertant, effrayant, non pas parce qu'il aurait été une caricature de femme, un travelo sans talent : il n'était rien, ni homme ni femme ; il attirait l'attention en se présentant comme un repoussoir à la relation». Décidément les patients de Madame Chiland sont comme ses lecteurs, ils sont à plaindre ! En guise de conclusion, une affirmation péremptoire de la Brigitte Bardot de l'institution médicale : «Je continue de penser néanmoins que l'idée de changement de sexe est une idée folle». L'idée folle, pour la collection *Que sais-je*, est d'avoir donné à rédiger un ouvrage sur le transsexualisme à une femme aussi ringarde et haineuse.

1) Robert Stoller (1924-1991) est l'auteur de «L'expérience transsexuel» (Gallimard) : ses théories sont certes un peu dépassées, mais son esprit de tolérance et son non-conformisme dans les USA du mac-carthysme sont toujours à saluer.





## Le GDS nouveau est arrivé

Ce guide des droits sociaux s'adresse aux personnes vivant avec le VIH, aux travailleurs sociaux qui sont amenés à les soutenir, aux responsables administratifs ou politiques et à toutes les personnes que le sida, ou la santé en général, intéresse. Les droits et prestations dont peuvent bénéficier les personnes vivant avec le VIH forment un ensemble très complexe. D'une part, ces droits relèvent tantôt de dispositifs spécifiques pris face à l'urgence de l'épidémie, tantôt du droit commun. D'autre part, les problèmes sociaux qu'une pathologie grave peut poser relèvent de domaines très divers, régis par autant de textes, législatifs ou réglementaires, et appliqués de façon différente par les administrations compétentes. De plus, l'information concernant ces droits, quand elle est disponible, reste lacunaire. Les pouvoirs publics ne la diffusent qu'avec parcimonie. Les travailleurs sociaux ont du mal à maîtriser une telle complexité, et par conséquent à informer les personnes de leurs droits. Le guide des droits sociaux est donc un outil rendu nécessaire par la carence en information. Il est le fruit de l'expertise de malades militantEs. On y trouvera non seulement le résumé des textes qui encadrent les prestations, mais aussi un état des lieux de leur application, des diverses pratiques administratives, des dysfonctionnements repérés, des conseils pour les contourner et des combats qu'il reste à mener. Deux ans après une première édition, rapidement épuisée,

une nouvelle version était nécessaire. Nous y avons corrigé des erreurs, réparé des oublis et réorganisé de façon thématique. Vous trouverez 5 grands chapitres : la personne dans le système de santé, la personne dans la vie quotidienne, le monde du travail, les prestations sociales, les possibilités de recours et enfin les situations spécifiques. Ce dernier chapitre présente les prestations auxquelles peuvent prétendre des personnes soumises à des restrictions de droit. Pour utiliser au mieux ce guide, nous vous conseillons de vous référer à la table des matières détaillée qui, de fait, fonctionne comme un index. Repérez la prestation, le droit ou le problème qui vous intéresse, lisez le passage concerné et consultez les sections mises en référence. La lecture de certains passages est parfois ardue. Ne vous rebutez pas, demandez conseil à une assistante sociale ou à une association. Ne l'oubliez pas, Information = Pouvoir.

**SAUNA HAMMAM  
JACUZZI**



**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 2 h  
20/22 rue des Bons Enfants - Paris 1<sup>er</sup>

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

**30<sup>e</sup> SOUTIEN  
ACTUP PARIS**

ASSURANCE AUTOMOBILE

**En route,  
en couple.**




**L'ASSURANCE G&L**

La 1<sup>ère</sup> offre avantageuse  
d'assurance automobile  
pour les gais et les lesbiennes

En direct par téléphone  
Appel gratuit depuis un poste fixe

**0805 059 106**

**SAGAV**

Code



	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 clair (S, XL), vert, jaune, bordeaux (XL), blanc (S)]	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





