

Action

la lettre d'Act Up-Paris, n°99, juin 2005



Sommaire :

page 2/3 - Ours et Edito
 page 4/5 - Act Up en action
 page 6 - Dossier : Journée mondiale
 page 7 - Dossier : Homoparentalité
 page 8/9 - Dossier : Débat parlementaire
 page 10/11 - Entretien : sida envie d'en être ?
 page 12/13 - D&U : Débat parlementaire
 page 14 - Toulouse : Hôpital de la Grave
 page 15/18 - CSW : une semaine d'action
 page 19 - Dossier : mails homophobes
 page 20 - T&R : New Fill®
 page 21 - T&R : RéPI
 page 22 - T&R : Pfizer sacrifie les malades
 page 22/24 - N/S : du Brésil à la Côte d'Ivoire
 page 25/27 - E/O : la Russie au bord du gouffre
 page 28 - Actu : nouveau gouvernement
 page 29 - Les comptes d'Act Up
 page 30 - VPC
 page 32 - Annonce marche des fiertés

Action,**la lettre d'Act Up-Paris**

Directeur de Publication :
 Jérôme Martin.

Rédactrice en chef :
 Claire Vannier.

Comité de Réd'Action :
 Richard Basterman - Jean Cazentre - Claire Vannier.

Ont participé au numéro :
 Richard Basterman - Khalil Elouardighi - Hugues Fischer - Eric Labbé - Christophe Le Dreaan - Jérôme Martin - Guy Molinier - Eve Plenel - Vincent de la Pommerade - Olivier Rouannet - Régis Samba Kounzi - Thierry Schaffhauser - Antonin Sopena - Claire Vannier.

Icono :
 Jean-François Poupel - le Web.

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

10.000 exemplaires
 Date : juin 2005.

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.

Mails

Pour nous contacter par mail, faites précéder @actupparis.org du nom lié au sujet de votre envoi parmi la liste ci-dessous :

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

Act Up en France

Act Up-Paris
 BP 287
 75525 Paris cedex 11
 Tel : 01 48 06 16 74
 actup@actupparis.org

Act Up-Lyon
 BP 1100
 69202 Lyon Cedex 01
 actuplyon@free.fr

Act Up-Toulouse
 10 bis rue du Colonel Driant
 31400 Toulouse
 Tel : 05 61 14 18 56
 actuptoulouse@wanadoo.fr

Pour garder le contact

- Rejoignez nous chaque mardi soir à 19h30 (Accueil des nouveaux à 19H) à l'Ecole nationale des Beaux arts, 14 rue Bonaparte, Paris VI^{ème}, M° St Germain des Prés.

- 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/wws/info/actupinfos>

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

sida : cause toujours

Cela fait 6 mois que le sida est «Grande cause nationale». 6 mois pour rien. Rien. Qu'a fait le gouvernement pour améliorer le dispositif de lutte contre le sida, le dépistage, l'accès aux soins, aux droits ? Où sont les campagnes de prévention, d'information, de sensibilisation financées par l'Etat ? Que font les administrations en dehors de leur travail routinier ? Quels moyens supplémentaires leur ont été accordés pour lutter contre la pandémie ?

Quand le gouvernement va-t-il enfin s'emparer des revendications associatives ? A quel moment unE ministre compétentE va-t-il/elle s'y intéresser ? Y a-t-il unE seulE ministre compétentE au gouvernement ? Philippe Douste-Blazy puis Xavier Bertrand a t-il/elle fait travailler la moindre personne de ses services, depuis janvier dernier, sur la place des femmes dans les essais ou sur l'assurabilité des séropos, autant de revendications présentées comme essentielles par les associations du Collectif sida Grande cause nationale ? Quel égard pour ces mêmes associations, à qui on demande d'assurer, avec des moyens toujours plus restreints, les missions des pouvoirs publics ; mais qu'on refuse d'écouter, dès lors qu'elles réclament des mesures de bon sens ?

Il y a des dispositions extrêmement simples à prendre, et le label "Grande Cause" devrait permettre à unE ministre de la santé digne de ce nom de les défendre au gouvernement, devant des parlementaires ou auprès des administrations, comme l'amélioration des horaires des CDAG et des pharmacies hospitalières, ou encore l'ouverture de consultations de sexologie et de prévention dans chaque service d'inféctiologie.

Il nous manque unE Ministre de la santé digne de ce nom.

Les services du ministère de la santé, bien loin de profiter de la Grande cause pour imposer de nouvelles mesures, se réfugient derrière ce label pour ne rien faire et laisser les associations travailler. C'est ainsi que nous avons pu entendre des responsables administratifVES se réjouir que le collectif Grande cause nationale ait choisi le mois de juin pour parler du sida chez les pédés, car cela rendrait toute campagne institutionnelle superflue...

Dans ce contexte, où la Grande cause est une caution supplémentaire que le gouvernement s'octroie pour ne rien faire, les impressions de « déjà vu » sont nombreuses et désespérantes. Aucune leçon ne semble jamais être tirée des erreurs passées, et des critiques, pourtant plus que justifiées, que nous avons pu émettre.

Deux exemples. La nomination de Pascal Lamy à la tête de l'Organisation mondiale du commerce nous rappelle à quel point nous avons dû nous battre contre cet allié « objectif » de l'industrie pharmaceutique, qui, dans la bataille des génériques, a sacrifié à la logique de profits la vie de milliers de malades. Il s'agit d'une des plus mauvaises nouvelles de l'année, et il faudra bien un jour ou l'autre que le Parti socialiste français, auquel Pascal Lamy appartient, prenne ses responsabilités et dénonce ses positions sur les brevets.

Autre combat qu'il faut constamment relancer, la lutte contre l'utilisation dans l'épidémiologie du terme de « groupes à risques ». Au cours d'une réunion organisée par la DGS sur la réglementation des établissements de sexe, un sociologue à l'INSERM, Alain Giami, propose de réactiver cette notion car, statistiquement, il y a plus de séropositifVES chez les homosexuels et chez les migrantEs que chez les hétéros, donc le risque de transmission est plus fort dans ces « groupes ». Comment peut-on proférer de telles âneries après plus de 20 ans de lutte contre le sida ? En défendant une vision purement statistique de l'épidémie, Alain Giami oublie à quel point l'idée de « groupes à risques » engendre rejet et stigmatisation ; il oublie aussi combien cette notion autorise ceux et celles qui estiment ne pas appartenir à des « groupes à risques », à renoncer à la prévention. Les exemples actuels ne manquent pas.

Face à cette démission des pouvoirs publics, face à ce retour perpétuel des erreurs passées, nous avons besoin de communautés fortes, soudées. Et je pense notamment à la communauté LGBT. La position tenue par la majorité des pédés depuis une dizaine d'années a été par trop luxueuse. L'indifférence vis-à-vis du relâchement des comportements safe, le refus de condamner le bareback, l'absence d'égards vis-à-vis des trans ou des nouvelles générations de gays qui se sentent moins concernéEs par le sida : tout cela fait autant de dégâts que l'incurie des pouvoirs publics.

Demandez-vous ce qui manque à la communauté LGBT pour mieux lutter contre le sida. Plus de droits ? Des lieux de convivialité et d'écoute, éventuellement intégrés dans des bars ou des établissements de sexe, où l'on puisse ouvertement parler du virus, de prévention ou de soins ? Une visibilité plus grande des séropositifVES et des malades du sida pour lutter contre le rejet, la discrimination et le « sérotriage » en matière de relations sexuelles ? Des capotes, du gel, des gants plus disponibles ou gratuits ? Des CDAG ouverts plus longtemps ? Une meilleure information sur les interactions entre les médicaments, les drogues et l'alcool, pour pouvoir faire la fête sans prendre de risques inconsidérés ? De la prévention et de la lutte contre l'homophobie, la lesbophobie, le sexisme et la transphobie dans les établissements scolaires ?

Demandez-vous ensuite ce que vous pourriez faire pour améliorer la situation. Lutter contre le sida, c'est commencer par se poser ce genre de questions, avant de se battre collectivement pour y trouver des réponses. Le mois de juin, avec la Celebration and Safe Week organisée par Act Up ou la Marche des fiertés, en est une bonne occasion. Battez-vous. Rejoignez-nous.

Jérôme Martin

Rejoignez nous, le 25 juin à 14h pour la Marche des fiertés, de Montparnasse à Bastille.

30 mars

Réveil matin de Jean-Pierre Raffarin
Manifestation devant la résidence privée du premier ministre pour l'interpeller sur son inaction et son mépris des malades, au terme du 1er trimestre de «sida : grande cause nationale» et à la veille du Sidaction.



14 avril

Fermeture du Ministère des finances
Blocage de l'accès de Bercy à l'occasion de la réunion du G7 Finances pour dénoncer l'aveuglement des pays riches dont de la France et le manque d'argent versé pour la lutte mondiale contre le sida.



14 avril

Zap du Ministère des affaires étrangères
Rassemblement interassociatif à l'occasion de la visite officielle du prince héritier d'Arabie Saoudite, Abdallah Ben Abdel Aziz, pour protester contre l'homophobie d'Etat de ce pays qui condamne l'homosexualité.



29 avril

Rassemblement face à Colette
Regroupement avec la CGT devant la librairie «les cahiers de Colette» pour dénoncer les discriminations subit par un employé séropositif (rétrogradation, diminution du salaire, difficultés administratives diverses).



11 mai

Picketing pour défendre le 12 bis 11
Rassemblement interassociatif devant la préfecture de police de Paris pour célébrer l'anniversaire de la loi du 11 mai 1998 qui a introduit la régularisation pour raisons médicales des malades étrangerEs.



16 mai

Zap de l'ambassade de Russie
Action contre l'ambassade de Russie pour dénoncer le déni des autorités russes par rapport au sida. Une action menée par des activistes russes contre le Ministère de la santé à Moscou a eu lieu 3 jours avant.



Journée mondiale contre l'homophobie.

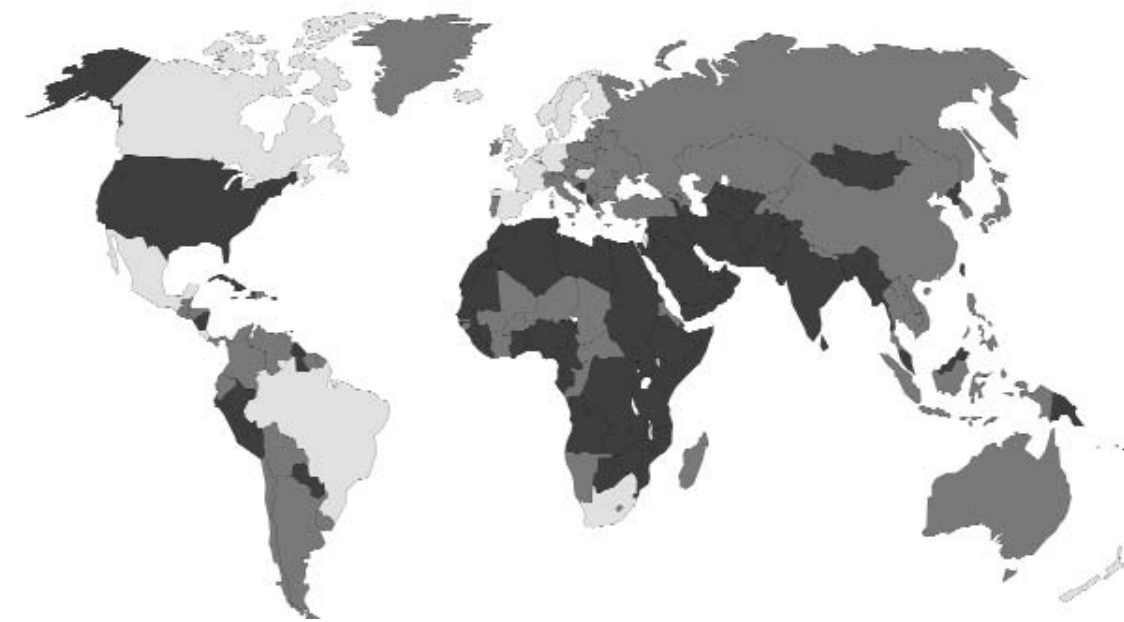
Le 17 mai a été choisi comme date de la journée mondiale contre l'homophobie, date anniversaire de la dépsychiatriation de l'homosexualité par l'OMS. Nous avons participé à cette première édition, sans oublier pour autant de dénoncer les violences à l'égard des trans, trop souvent oubliés.

Nous luttons toute l'année contre les discriminations que nous subissons et qui font le jeu de l'épidémie de sida. Parmi les pays les plus homophobes, il y a ceux que nous avons déjà dénoncés : Égypte, Zimbabwe, Nigéria, Arabie Saoudite, Ouganda, Népal. Lors de cette journée, nous avons choisi de médiatiser à nouveau l'horreur de la situation pour les lesbiennes Gays Bis Trans (LGBT) en l'Arabie Saoudite.

Alors qu'en Arabie Saoudite les homosexuels sont décapités au sabre, alors qu'actuellement une trentaine d'homosexuels, ou présumés tels, sont condamnés à des peines de prison allant jusqu'à deux ans fermes et doivent recevoir jusqu'à 2 000 coups de fouet, Jacques Chirac a reçu en grande pompe du 13 au 15 avril le principal responsable de ces crimes et tortures, le prince Abdallah. L'État français se rend complice de cet État tortionnaire par le silence bienveillant de son plus haut responsable. C'est pourquoi nous avons décidé de manifester devant l'ambassade de l'Arabie Saoudite à Paris afin de protester contre la politique criminelle et homophobe du prince Abdallah.

Jacques Chirac préfère sans aucun doute ignorer le sort des femmes, homosexuelles et trans persécutées dans le monde quand celui-ci interfère avec les relations commerciales des grands groupes industriels français.

Mais l'homophobie est une réalité partout dans le monde, même dans les pays qui sont censés la combattre. C'est pourquoi, afin d'y voir plus clair, nous avons réalisé la carte ci-dessous



Homosexualité illégale dans plus de 90 pays (en foncé) : une bonne moitié des États de la planète interdit les relations sexuelles entre personnes de même sexe ou les réprime systématiquement (y compris certains états des États-Unis). Les peines encourues vont jusqu'à la peine de mort.

Homosexualité non reconnue dans près de 80 pays (en moyen) : une autre moitié se désintéresse de la question : l'homosexualité n'est pas illégale mais n'existe pas dans les textes officiels. Ce qui n'empêche pas la répression.

Homosexualité légale dans moins de 20 pays (en clair) : une poignée de pays reconnaissent l'existence de l'homosexualité et les droits des personnes homosexuelles en interdisant la discrimination selon l'orientation sexuelle ou en instaurant des partenariats ouverts aux personnes de même sexe.

Enfin, cette journée anniversaire doit être aussi l'occasion de maintenir notre revendication de la dépsychiatriation des trans en France et par l'OMS. Elle doit rappeler à la France ses devoirs de défense des droits humains au niveau international, ainsi que de protection et d'asile pour les LGBT persécutés dans leur pays. En effet, comme nous l'avons constaté il y a un an, si même en France un homosexuel peut être brûlé vif, aucun pays dans le monde, même ceux qui n'ont pas de législation répressive homophobe ou transphobe ne peuvent être considérés comme un « pays sûr » pour nous. Or, c'est ce que souhaite faire passer Dominique de Villepin. Sa réforme du droit d'asile s'appuie sur la notion de « pays sûrs », liste à l'appui, où figurent des pays qui pénalisent l'homosexualité (2 ans de prison au Sénégal) ou dans lesquels les mutilations sexuelles des femmes sont plus que répandues. Cette notion de « pays sûr » est d'autant plus criminelle pour les LGBT, femmes et transpédagogues, que l'absence d'une législation répressive n'empêche pas les violences et les crimes à notre égard.

S'il est possible d'établir un panorama de l'homophobie dans le monde il est en revanche plus difficile de citer des exemples de répression lesbophobe ou transphobe dans le monde puisque celle-ci n'existent pas officiellement. Partout dans le monde, cette absence de répression spécifique des pouvoirs publics n'empêche pas les crimes. Les États qui combattent les discriminations transphobes sont très rares. En France, rien n'est fait pour protéger les trans' qui ont été encore récemment exclus du dispositif de la HALDE, Autorité de défense des victimes de discriminations créée par la loi du même nom votée en décembre 2004. Les trans' sont en France considérés comme des malades psychiatriques, rien n'est donc prévu pour les protéger en tant que minorité. La plupart des affaires sont classées sans suite par la police.

Homoparentalité

La revendication de l'égalité en matière de droit à la parentalité est certainement la revendication la plus combattue par les homophobes. Nous revenons ici sur chaque argument présenté par les tenants de la discrimination contre les familles homoparentales.

- Le droit «de» l'enfant serait distinct du droit «à» l'enfant.

Opposer les parents homosexuels à leurs enfants est une violence insupportable. Comment prétendre qu'il serait pire pour un enfant d'avoir des parents homosexuels plutôt que de ne pas avoir de parents du tout ? Les enfants abandonnés devraient avoir le droit d'avoir des parents qui les ont désirés et qui les aiment. C'est bien du droit de l'enfant qu'il s'agit : celui d'avoir des parents.

- Il faut penser à l'intérêt de l'enfant

Nos détracteurs semblent considérer les homosexuels comme des personnes dépourvues de conscience et de réflexion. Nous sommes au contraire obligés de bien réfléchir à la façon dont nous voulons faire et élever un enfant puisque nous le faisons beaucoup plus rarement par accident que les hétérosexuels. D'après les homophobes, le bien de l'enfant serait le monopole des hétérosexuels mariés. Ils/elles créent une hiérarchie entre la capacité des hétérosexuels et celle des homosexuels à éduquer leurs enfants, celle-ci ne repose pourtant sur rien si ce n'est leur homophobie.

- La reproduction est hétérosexuelle.

La reproduction n'est ni hétérosexuelle, ni homosexuelle. Il ne s'agit pas de comportement social, de l'identité des parents, mais de la rencontre de gamètes, mâle et femelle. Les homosexuels sont capables, tout comme les hétérosexuels, de faire des enfants. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire pour en faire d'avoir un rapport sexuel. La seule vérité est que ce sont les femmes qui peuvent être enceintes et qui doivent donc pouvoir décider de leur libre fécondité, qu'elles soient lesbiennes ou célibataires.

- L'ordre symbolique de la différence des sexes.

Voilà une théorie inventée de toute pièce pour contrer la revendication d'égalité des droits. La différence des sexes est une réalité biologique. Il s'agit de chromosomes, d'hormones, d'appareils génitaux différents. Les autres différences revendiquées entre hommes et femmes sont des différences sociales, inventées et imposées par les sociétés. Le respect des référents, masculin et féminin, signifie le maintien sexiste de rôles sexuels imposés par nos sociétés. Le masculin et le féminin sont des critères qui évoluent en fonction du temps et de l'espace. Ils sont en perpétuelle évolution et ne peuvent donc être respectés par personne, y compris les hétérosexuels. Quand bien même celui-ci existerait, les enfants des homosexuels peuvent constater comme tous les autres enfants qu'il existe des hommes et des femmes autour d'eux/elles et peuvent donc avoir pour modèle et référence n'importe quelle personne proche quel que soit son sexe.

- La famille, c'est un homme et une femme.

D'après certains, la famille ne peut se définir que par deux parents de sexe différent, hétérosexuels mariés. C'est une

vision discriminatoire de la famille qui n'exclut pas seulement les homosexuels et leurs enfants, mais également les familles monoparentales. Malheureusement, ce sont nos enfants qui souffrent le plus de la non-reconnaissance de nos familles.

- Les études sur les familles homoparentales manquent.

C'est faux. De nombreuses études ont été réalisées dans différents pays et prouvent que nos enfants ne sont pas plus mal ou mieux lotis que les enfants élevés par des parents hétérosexuels. Les références de ces études sont disponibles sur le site de l'APGL : [http://www.apgl.asso.fr]. À l'inverse aucune étude n'a été réclamée afin de prouver le bien-être des enfants élevés par des familles hétérosexuelles.

- Nous serions des délinquants sexuels, un danger pour nos enfants.

S'il est douloureux pour nous de devoir nous justifier en tant que bons parents, il l'est encore plus de devoir répondre à ce genre d'accusations. Nous ne le ferons donc pas.

- La société n'est pas prête, elle a besoin du temps de la réflexion.

Comment peut-on nous demander d'attendre de ne plus être discriminés ? Nous n'avons pas à attendre la fin des discriminations, elles doivent cesser maintenant. Nos enfants n'ont pas à attendre de voir leur famille reconnue. De nombreux enfants continuent malheureusement d'attendre de pouvoir être adoptés.

- Les enfants ne doivent pas subir le prosélytisme homosexuel.

Les enfants d'homosexuels ne deviennent pas forcément homosexuels, tout comme les enfants d'hétérosexuels ne deviennent pas forcément hétérosexuels, malgré un prosélytisme hétérosexuel et un climat homophobe qui sont, eux, bien réels.

- La fin des discriminations des homosexuels dans leurs droits à la parentalité seraient une menace pour la survie de l'humanité.

Rappelons d'abord que nous faisons partie de l'humanité ; que nous ne sommes pas stériles ; que nous faisons nous aussi des enfants et que ni les hétérosexuels ni l'humanité ne risquent de disparaître.

- L'enfant élevé par des homosexuels pourrait être victime de rejet par une société qui n'accepte pas ceux/celles qui sortent de la norme.

Nos enfants peuvent en effet souffrir d'homophobie de la part d'une société qui ne veut pas reconnaître leur famille. Il est donc urgent de les reconnaître, que l'Éducation nationale fasse son travail de sensibilisation aux discriminations, d'éducation sexuelle et d'éducation à la citoyenneté. Nous ne devons pas nous retrouver seuls à apporter réconfort et sécurité quand nos enfants sont victimes de rejet.



Brèves de comptoirs ou débats d'élus ?

Le 12 avril s'est tenu un débat à l'Assemblée nationale sur l'adoption. L'occasion pour certainEs députéEs de nous rappeler leurs sincères convictions homophobes. Retranscription :

Martine Billard (hors parti 75)- L'amendement 14 vise à inscrire dans la partie législative de l'article 225-4 du code d'action sociale et des familles des dispositions générales qui reprennent celles formulées à l'article 9 du décret de 1985 relatif à l'agrément. Celui-ci précise en effet qu'aucun refus d'agrément ne peut être motivé par la seule constatation de l'âge ou de la situation matrimoniale du demandeur ou de la présence d'enfants à son foyer. Je propose d'ajouter que le refus ne peut être motivé par la constatation de l'orientation sexuelle du demandeur ou de sa situation conjugale, qu'il soit célibataire, marié, en concubinage ou lié par un PaCS. La loi de 1966 a donné individuellement aux célibataires de plus de 28 ans le droit d'adopter et le décret du 23 août 1985 exclut qu'il soit allégué de la situation matrimoniale du candidat pour refuser un agrément. Pourtant, celui-ci, hors les départements de Paris et de l'Hérault, est quasi systématiquement refusé aux homosexuels. Un tel refus peut donc être considéré comme discriminatoire alors même que l'article 13 du traité d'Amsterdam, ratifié par la France, précise que les états signataires doivent combattre toutes discriminations fondées sur l'orientation sexuelle. Des études démontrent en outre que les enfants issus de couples homoparentaux ne souffrent d'aucun problème spécifique. Mettons fin à l'hypocrisie régnante !

Michèle Tabarot, Rapporteuse de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (UMP 06)- Avis défavorable. D'une part, nous débattons aujourd'hui d'un texte technique et non politique et d'autre part, la loi ne doit pas brider la liberté d'appréciation des conseils généraux. Enfin, il est sage d'attendre la fin des travaux de la mission d'information sur la famille. *Contre cet argument voir réponse de l'Inter LGBT.*

Philippe Douste-Blazy, Ministre des solidarités, de la santé et de la famille- Avis défavorable. La question de l'homoparentalité est très importante mais elle n'a pas sa place dans un texte technique relatif à l'adoption internationale et qui doit

donc tenir compte de la législation des pays d'origine. *Oui et alors ?* Oui, pas d'hypocrisie, et tenons compte des travaux de la mission d'information sur la famille ! *Reporter pour mieux faire sauter ?*

Pierre-Louis Fagniez (UMP 94)- Très bonne argumentation.

Patricia Adam (PS 29)- Il s'agit d'un amendement important. Certes, il serait possible d'aborder la question de l'homoparentalité à l'issue des travaux de la mission d'information sur la famille, mais on pourrait en dire autant de cette proposition de loi, discutée dans le cadre d'une niche parlementaire alors que la mission ne rendra ses conclusions qu'à la fin de l'année. En outre, le rapport déposé par la défenseure des enfants précise que l'homosexualité ne saurait constituer un critère de refus d'agrément et que les appréciations diffèrent en la matière selon les départements, ce qui crée une rupture d'égalité ; enfin, la loi permet depuis 1966 la création d'un lien de filiation entre un enfant et un célibataire, quels que soient les choix sexuels de ce dernier. Je suis donc favorable à cet amendement sur lequel je demande un scrutin public.

Muguette Jacquaint (PC 93)- Il s'agit en effet d'un amendement important. Certes, M. le ministre évoque les conclusions de la mission d'information sur la famille mais alors, comme l'a dit Mme Adam, pourquoi avoir précipité l'inscription à l'ordre du jour de la proposition dont nous débattons ? Qu'est-ce qui est essentiel pour des parents candidats à l'adoption ? L'amour de l'enfant. Or, aucune étude n'affirme que des parents homosexuels en seraient moins capables.

Christine Boutin (UMP 78)- Il n'existe aucune étude. *Faux ! voir différentes études publiées sur le site de l'APGL.*

Muguette Jacquaint - Il faut adopter cet amendement car la sexualité des parents adoptants ne saurait constituer un critère en vue de l'obtention ou non de l'agrément.

Christine Boutin - C'est reparti !

Richard Mallié (UMP 13)- Pauvre France ! *Pauvre con !*

Yves Nicolin (UMP 42)- Cette proposition de loi concerne les modalités techniques de l'adoption, non l'adoption en elle-même.

Nous ne saurions aujourd'hui, au détour d'un amendement, trancher le débat de l'homoparentalité, ce qui serait d'ailleurs faire peu de cas de la communauté homosexuelle : attendons en effet les conclusions de la mission d'information sur la famille. En outre, si tous les couples peuvent aimer leurs enfants, nous devons prendre en considération les intérêts supérieurs de l'enfant et non le droit supposé de chacun à l'adoption. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP). *Ce sous entendu selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant serait contradictoire avec celui du droit des homosexuels à adopter est homophobe.* De surcroît, ne vous prévalez pas d'études qui n'existent pas. *Les études existent.* Enfin, cette proposition vient en son temps puisque nous travaillons sur ce sujet depuis plusieurs mois. *Tout en excluant la question de l'homoparentalité.* Ne prenez donc pas en otage les candidats à l'adoption, ...

Martine Billard - Soyez respectueux des vrais otages !

Yves Nicolin - ...les homosexuels et les enfants. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP)

Pierre-Christophe Baguet (UDF 42)- Cet amendement n'est pas à sa place et je regrette son introduction tardive qui ne vise qu'à faire un coup politique.

Richard Mallié - Très bien.

Pierre-Christophe Baguet - Je rappelle en outre que la mission famille n'a pas vocation à ratifier les propositions de Mme Billard : les droits de l'enfant, oui, le droit à l'enfant, non. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP). *Les droits de l'enfant à avoir des parents quelque soit leur genre ou orientation sexuelle ?*

Jean-Marc Nesme (UMP 71)- Les droits de l'homme ne reflètent pas l'air du temps et ne sont pas l'expression d'une partie seulement du peuple qui identifierait ses droits au droit : ils appartiennent à l'humanité tout entière et leur universalité ainsi que leur intemporalité font leur force. L'homoparentalité est incompatible avec les droits universels de l'homme. (Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des députés communistes et républicains). Le droit international, depuis la déclaration des droits de l'enfant de 1923 jusqu'à la convention de New York de 1989 et la convention de La Haye sur la protection

des enfants, repose sur trois fondements : la famille est constituée d'un père et d'une mère, Les familles monoparentales et homoparentales ne sont alors pas des familles ? l'enfant a droit à une famille, Les enfants des homosexuels pourraient ils donc avoir le droit à voir leur famille reconnue ? l'intérêt supérieur de l'enfant doit être garanti par la société. En quoi les homosexuels nuiraient à l'intérêt supérieur de l'enfant et les hétérosexuels mariés non ? Une famille est donc formée d'un homme et d'une femme.

Jean-Marie Le Guen (PS 75)- Dans quel texte ?

Jean-Marc Nesme - Reprenant l'article 16 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 (Interruptions sur les bancs du groupe socialiste), les deux grands pactes de l'ONU, le pacte international relatif aux droits civils et politiques, dans son article 23, et le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dans son article 10, rappellent que : «la famille est l'élément naturel et fondamental de la société». Ce postulat a pour corollaire le suivant : «le droit de se marier et de fonder une famille est reconnu à l'homme et à la femme». *Donc à l'homme et la femme quelque soit leur orientation sexuelle !* L'humanité ne procède pas de la génération spontanée. *Les homosexuelLES ne sont pas stériles et font déjà des enfants. L'adoption d'enfants par des homosexuelLES n'empêchera pas que l'humanité se reproduise.* Notre pays a signé et ratifié ces traités. Or une loi qui autoriserait un couple, ou un célibataire, revendiquant une orientation sexuelle, à adopter priverait radicalement l'enfant du droit d'avoir un père et une mère. (Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste) *Et le droit d'avoir deux pères, deux mères, juste un parent ou plus de deux ?*

Annick Lepetit (PS 75)- Ce n'est pas dans le texte !

Jean-Marc Nesme - L'enfant adopté ne deviendrait alors que le simple objet de substitution auquel un adulte prétend avoir droit, alors que, selon le droit international, c'est à une famille de substitution qu'il peut prétendre. *Dire que les homosexuelLES considèrent leurs enfants comme de simples objets de substitution et qu'ils ne constituent pas une famille pour leurs enfants est faux et homophobe !*

Jean-Jacques Descamps (UMP 37)- Très bien !

Serge Blisko (PS 75)- C'est honteux !

M. Richard Mallié - Nous parlons de l'intérêt de l'enfant. (Interruptions sur les bancs du groupe socialiste). *Les hétérosexuels n'ont pas le monopole de l'intérêt de l'enfant. Les homosexuelLES ne sont pas un danger pour qui que ce soit, leur enfant y compris. Supposer le contraire est faux et homophobe.*

Paulette Guinchard-Kunstler Présidente (PS 25)- J'ai accepté, à titre exceptionnel, que sept orateurs s'expriment sur cet amendement. Je vous remercie de bien vouloir les écouter : vous aurez l'occasion de vous exprimer dans la suite de la discussion.

Richard Mallié - Imaginons cet enfant qui arrive de l'étranger dans une famille et un pays qu'il ne connaît pas. Père de trois enfants, je n'ai pu que constater combien les enfants, et même les jeunes, sont durs vis-à-vis de ceux qui sortent de la «normalité». *Alors pourquoi refuser une éducation à la sexualité et contre les discriminations par l'Education Nationale ? Pourquoi ne pas éduquer vos propres enfants contre les discriminations homophobes ?* Qu'arrivera-t-il à cet enfant étranger, si de surcroît il a deux parents de même sexe ? (Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste). *La même chose qu'aux enfants des hétérosexuels excepté qu'il risquerait en effet de souffrir d'une homophobie à laquelle vous contribuez en refusant de reconnaître sa famille. Le handicap dont il est question n'est pas celui d'avoir des parents homosexuels mais l'homophobie en général et pas seulement celle de vos enfants.* Ce handicap supplémentaire est-il vraiment dans son intérêt ? *Le vécu de l'homophobie est en effet un handicap dont beaucoup d'enfants souffrent et nous le savons bien puisque nous avons dû l'affronter nous-mêmes lorsque nous étions enfants. Pourquoi alors ne pas lutter contre ce handicap au lieu de le renforcer en maintenant une discrimination homophobe dans le droit à l'adoption ?* Je ne le pense pas : c'est pourquoi je vous demande de rejeter cet amendement pour le moins inopportun.

Martine Billard - «Au détour d'un amendement», dites-vous. Mais c'est le rôle de tout parlementaire de déposer des amendements !

Yves Nicolin - C'est un cavalier !

Martine Billard - Et sur les licenciements économiques, combien en avez-vous défendus ?

Christine Boutin - L'enjeu n'est pas le même !

Martine Billard - Cet amendement n'a d'ailleurs rien d'un cavalier, puisqu'il porte sur l'agrément. M. Baguet parle de «coup politique». Mais notre proposition est dans la droite ligne de ce que défendent les Verts depuis des années. Quant à M. Nesme, il est certes cohérent, mais sa vision de la famille devrait, en toute logique, conduire à interdire le divorce et l'adoption par des célibataires ! (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste). Que la commission famille doive débattre de ce sujet, soit. Mais alors pourquoi l'UMP nous propose-t-elle ce texte dès aujourd'hui ?

Jean-Jacques Descamps - Les enfants n'attendent pas ! *Alors pourquoi les faire attendre quand ils/elles pourraient avoir des parents... homosexuelLES ?*

Martine Billard - Le rapport ne dénonce-t-il pas les différences de critères pour l'obtention de l'agrément d'un département à l'autre comme un obstacle à l'adoption internationale ? Je propose justement que la loi supprime ces discriminations !

La Rapporteuse - Je regrette que ce débat se soit invité dans l'hémicycle et que vous tentiez ainsi de faire d'un texte technique une tribune politique. *Les députés ne doivent pas faire de politique maintenant ?* J'aimerais donc que nous refermions cette parenthèse. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP). Il y a plus de deux ans que nous travaillons avec le CSA, les OAA, les associations et les trois ministres qui se sont succédé sur ce dossier ; un groupe d'études qui compte soixante-dix parlementaires de toutes sensibilités a procédé à de nombreuses auditions. Ce texte pouvait donc parfaitement être examiné dès aujourd'hui. La mission famille - dont certains d'entre vous sont membres et qui a consacré, je vous le rappelle, deux séances à la définition de son champ d'investigation - s'est attelée à un travail de longue haleine. Sans doute n'y a-t-il pas de vérité ou de recul suffisant sur le sujet que vous évoquez. Mais adopter aujourd'hui un tel amendement, en oubliant qu'il ferait se fermer de nombreux pays à l'adoption par des français, c'est prendre à la légère une décision qui suppose une réflexion d'une tout autre envergure. (Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et du groupe UDF)

A la majorité de 69 voix contre 20, sur 91 votants et 89 suffrages exprimés, l'amendement 14 n'est pas adopté.

sida : envie d'en être ?

Nous sommes des séropositifEs, des malades, des activistes de la lutte contre le sida, à cette question nous répondons non. A partir de cette réponse, d'autres question se posent, simples et plus complexes. De ces interrogations est née cette nouvelle rubrique, un espace pour parler de soi, de son rapport à la maladie, à la sexualité, aux traitements, à la prévention, au monde. Rencontre avec un de nos militant, Jean-François.

Un bref aperçu de ta vie en quelques dates

Je suis né en 1960. 1968 : découverte du plaisir de prendre une douche avec un garçon, c'était en colo. Je ne sais pas pour quelle raison les monos avaient décidé de nous faire prendre les douches à deux ; on avait 8 ans tous les deux, quel plaisir ! 1973 : mon 1^{er} rapport sexuel avec mon meilleur copain. 1975 : mon 1^{er} client. 1978 : je viens à Paris, vivre avec mon copain, j'annonce mon homosexualité à mes parents au passage. 1981 : je pars à Londres pour mes études, puis à New-York en 1982 et San Francisco en 1984. Là je rentre à Paris, c'était trop dur là-bas, tous mes potes mouraient. 1988 : ma première fille, puis deux autres enfants : une deuxième fille en 1990 et un fils en 1992. 1999 : je pars à Londres vivre avec un client. 2003 : je rentre à Paris et j'apprends ma séropositivité.

Peux-tu nous parler de l'annonce de ta séropositivité ?

C'était le 3 septembre 2003. Après avoir vu un dentiste à cause d'une gingivite, je vais faire un test de dépistage. Le lendemain, le labo me rappelle pour un deuxième prélèvement et là, surprise, l'infirmière me demande depuis combien de temps je sais que je suis séropo ! Bien sûr, comme je ne le savais pas encore, ce fut comme un électrochoc, et la confirmation tomba quelques jours après.

Dans les années 80, tu avais quel aperçu du sida ?

Ce qui m'a le plus marqué sûrement, c'est le début des années 80. En 1982 j'étais à New York. C'était très bizarre, puis c'est devenu l'horreur. On ne savait pas ce que c'était que ce truc qui nous tuait les uns après les autres. Le pire pour moi, a été en 1984 à San Francisco. On ne se rendait pas vraiment compte, tout ce qu'on voyait c'était les potes qui crevaient, Reagan qui parlait de punition divine, de cancer gay... Les saunas fermaient, là j'ai paniqué, je suis rentré en France et je me suis planqué chez moi pendant presque un an. Un ensemble de sentiments très bizarres tout de même, beaucoup d'inconscience aussi. On baisait beaucoup, genre des partouzes pendant tout un week-end avec des centaines de mecs, tout ça sans capote - j'ai commencé à en mettre en 88 seulement ! comme si j'étais immunisé, que ça ne pouvait pas m'arriver...

A l'époque que savais-tu du sida, de ses modes de transmission ?

Tout et pas grand-chose... Le souvenir que j'ai, c'est que c'était surtout sexuel, ou par le sang. Mais c'était aussi l'époque où le personnel médical mettait des combinaisons de cosmonautes, alors... et puis on était nombreux à ne pas y croire vraiment, malgré les morts autour de nous. La vraie prise de conscience est venue plus tard, après 1985 en fait.

Parle-nous de ta vie au moment où tu as appris ta séropositivité ?

Un petit retour en arrière d'abord. Quand je me suis installé à Londres avec mon mec en 1999, on a fait un test après 3 mois et le mien était négatif. J'ai sûrement commis l'erreur de ne pas lui demander de voir le sien. Quand je l'ai quitté, en 2003, tout s'est écroulé en même temps. C'est lui qui finançait tout, qui me trouvait du boulot comme photographe, j'habitais chez lui et tout d'un coup : plus rien, plus de mec, plus de boulot, plus de logement et retour à Paris. Là j'ai squatté chez une copine jusqu'à ce qu'un contrat me soit enfin payé et que je puisse prendre un appart. C'est là que je suis venu militer à Act Up. Avant de connaître ma séropositivité d'ailleurs. Je trouvais que la France ne faisait rien pour lutter contre le sida. Qu'il fallait de nouvelles forces. Et puis ça a été une de mes plus grandes chances, d'avoir trouvé à Act Up de vraiEs amiEs et toute l'information dont je pouvais avoir besoin. Et puis j'ai rencontré mon mec fin octobre, dans un bar : on entrait en même temps, on s'est embrassé et on ne s'est plus quitté. C'est vrai que comme on est escort tous les deux c'est plus simple à vivre. Il a très bien accepté ma séropositivité. Tout cela m'a permis de prendre vraiment la décision de continuer à vivre, de comprendre que je n'étais pas seul. En septembre, quand j'ai appris que j'étais séropo, je n'imaginai même plus que j'allais encore pouvoir baiser, même me masturber n'était pas évident, et puis c'est revenu très vite finalement. J'ai quand même mis 6 mois avant de pouvoir rebosser et reprendre des clients.

Avant l'annonce de la séropositivité, comment te protégeais-tu ? Et après ?

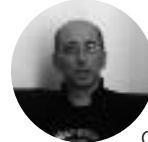
Depuis 1988, j'ai toujours eu des rapports protégés avec les clients et en dehors de mes relations conjugales. C'est fou comme on peut imaginer que le couple est un moyen de prévention. En fait, l'annonce de ma séropositivité n'a pas changé grand-chose si ce n'est que maintenant, c'est capote 100 %, en couple et en dehors. Au moins, on n'a pas de questions à se poser. Et puis je n'ai pas envie que mes relations sexuelles soient en fonction de mon statut sérologique ou de celui de mon partenaire, qu'elles soient « sérotriées », alors c'est capote pour tout le monde et voilà.

Raconte-nous ton premier entretien avec ton médecin traitant.

C'était le lendemain de l'annonce de ma séropositivité. Je l'ai trouvé par hasard dans l'annuaire. Il a vraiment été super. Il m'a beaucoup écouté, on a passé 3 heures à discuter. Quand je suis sorti, sa salle d'attente débordait.

Comment se déroulent tes relations avec le monde médical ?

En fait c'est assez simple, je vais à l'hôpital tous les 3 mois après avoir fait une analyse de sang. On constate les diverses évolutions, ma toubib fait un contrôle général et voilà. C'est moi qui ai décidé quand j'allais



commencer mon traitement et qui l'ai choisi. Là aussi Act Up a été un apport extraordinaire par l'information et le soutien que j'ai pu y trouver. Pour l'instant je n'ai pas eu de problèmes très importants, on verra bien quand ça se présentera. Une chose est certaine, c'est moi qui décide et pas la toubib. C'est moi qui suis malade et il n'est pas question de laisser quelqu'un décider pour moi.

Comment s'est passée l'annonce de ta séropositivité dans ton entourage ?

Les premierEs à avoir été au courant ce fut mes amiEs d'Act Up. Là c'était facile. Et puis la mère de mes enfants, ma sœur et mes amiEs en général. Ça s'est bien passé au sens où j'ai trouvé un soutien, il n'y a pas eu de rejet. Mes parents et mes enfants, je ne leur ai dit qu'à l'été 2004. J'ai beaucoup hésité, je ne voulais pas de drame. Il fallait que je puisse leur dire sans m'écrouler. Ça a été très fort en fait, ça nous a beaucoup rapprochés.

Au jour le jour, c'est quoi d'être séropositif ?

La première étape a été pour moi la décision de continuer à vivre. Apprendre ma séropositivité a été synonyme de confrontation avec la mort. Là, c'est très direct. Avec ce virus on sait qu'on y va en accéléré. La décision à prendre en premier est donc de savoir si on arrête de suite ou si on continue, tout en sachant que ça viendra un jour, on ne sait pas quand, mais peu importe. Finalement j'ai décidé que j'avais encore des choses à faire sur cette terre. Il y a ensuite différentes étapes, avant et après trithérapie. Avant on se sent descendre en même temps que les CD4. En septembre 2003, j'étais à 500, en septembre 2004 à 220. Entre-temps j'ai perdu un boulot parce qu'à force de ne pas pouvoir venir à cause des diarrhées ou de la fatigue absolue on finit par te dire que c'est plus la peine de venir, et puis assez rapidement après le début du traitement, les forces reviennent, les CD4 remontent, on peut passer plus de deux heures à la fois en dehors du lit, j'ai repris 17 kg depuis le début du traitement, je n'ai pas vraiment d'effets secondaires, aujourd'hui ma charge virale est indétectable et les CD4 à plus de 500. À part la bilirubine qui est un peu trop forte, tout va bien et le moral est bien remonté aussi. Il y a bien sûr encore des diarrhées, toujours de la fatigue, des baisses de moral, mais globalement c'est tenable.

Comment s'est passée ta première prise d'un traitement antiviral ?

Comme j'ai choisi moi-même mon traitement et le moment de le commencer, je n'ai pas eu de problème particulier. Je prend 5 gélules par jour (Reyataz®, Viread®, Emtriva® et Norvir®). Au début c'est beaucoup de nausées, de maux de ventre, de diarrhées, beaucoup de fatigue aussi, et puis petit à petit ça diminue et on reprend des forces.

As-tu trouvé unE girl/boy friend à Act Up ?

Disons que j'ai deux chériEs très intimes avec qui je partage plus que le militantisme. Ça va bien au-delà de simples relations sexuelles.

As-tu déjà souffert de discriminations ?

C'est clair que quand on est pédé, pute et séropo, les discriminations on connaît. Maintenant je ne peux pas dire que ça me touche encore : ça me met en colère, ça renforce ma volonté de les combattre, mais je n'en souffre plus vraiment intérieurement.

Tu annonces tout de suite la couleur/ta séropositivité lors de tes émois sexuels ?

Ça dépend avec qui. Mais en général non. Si la relation n'est que ponctuelle, je ne vois pas l'intérêt. Si c'est une relation plus profonde, oui, là c'est important. Je ne veux rien avoir à cacher de moi, de ma vie.

Comment vois-tu l'avenir moléculaire ?

Difficile de dire quelque chose à ce sujet. C'est vrai que les nouvelles molécules anti-CCR5 sont porteuses d'espoir, mais les labos sont tellement plus préoccupés par leur profit à court terme et leur cotation boursière qu'on se demande si c'est l'intérêt des malades qui prime. On verra bien, mais je n'ai pas le sentiment qu'on est sur une piste sérieuse nous amenant à l'éradication de ce virus.

Est-ce qu'être différent t'a posé des problèmes ?

Oui forcément. Dans une société patriarcale hétérocentrée et chrétienne ce n'est pas toujours évident. Mais c'est vrai que je suis sorti assez tôt de ce modèle. Finalement je suis très fier de ce que je suis devenu. J'ai pu me libérer de ce carcan très tôt dans ma vie. Sûrement que d'avoir eu mes premiers clients à 15 ans m'a bien aidé à assumer mes différences.

Quelles drogues prends-tu ou as-tu prises ?

Aujourd'hui plus rien. Je ne suis pas bien sûr que ce soit très compatible avec une trithérapie. A 20 ans, c'était différent. Mais à part du haschich, un peu de coke et quelques bonbons divers, je n'ai jamais été très addict.

Comment vis-tu ?

Ça va mieux globalement. Côté boulot ça marche pas trop mal, j'ai plein d'amiEs, des amantEs que j'aime. Mes enfants sont géniaux. Il ne me reste plus qu'à trouver un appart mieux adapté à mes besoins et la vie est belle.

Dans dix ans tu te vois comment ?

Je ne sais pas bien. Je vis plutôt au jour le jour. On verra bien ce que l'avenir réserve comme surprises. L'essentiel finalement c'est toujours de s'adapter en fonction des événements.

Si tu devais changer quelque chose dans ta vie ce serait quoi ?

C'est sûr que je me serais bien passé du VIH. Mais ça a sûrement renforcé mon tempérament de combattant.

Qu'est ce que tu dirais à unE séroneg sur le fait d'être séropo ?

Evidemment il y a les trithérapies. On ne meurt pas forcément aussi vite qu'avant, mais on vieillit plus vite. On est dans un état plus ou moins dépressif en permanence, sans parler des diarrhées et autres effets secondaires des traitements que l'on ne connaît pas bien encore, les problèmes cardiovasculaires, et puis le virus attaque bien le cerveau manifestement, alors à long terme, dans quel état de dégénérescence on se retrouve ? Mais s'il y a une chose certaine, c'est qu'on ne revient pas en arrière et avec cet alien dans le corps, c'est juste pas facile à vivre...

Connaissez vos ennemiEs

Débat toxicophobe à l'Assemblée

La toxicomanie est un sujet complexe et délicat qui demande beaucoup de pragmatisme. C'est ce qu'ont bien compris ces députéEs de l'UMP qui ont organisé un débat à l'Assemblée nationale le 14 avril dernier. Emmenée par les plus réactionnaires, l'hystérie toxiphobe n'avait pas de contradicteurRICEs : aucunE VertE, un seul député PS, Gérard Bapt, et une PC, Muguette Jacquaint. Rarement on aura entendu une telle accumulation de bêtises et de mensonges en une seule séance de l'Assemblée nationale. Rarement également, on aura vu ces mensonges englués dans tant de bons sentiments et de paternalisme mielleux : l'expression «nos enfants» aura été utilisé 8 fois, «notre jeunesse» 5 fois, «nos jeunes» (un must) 2 fois.



Richard Dell'Agnola

«Toutes les études scientifiques françaises et étrangères publiées depuis vingt ans ont démontré l'extrême dangerosité du cannabis pour la santé». «C'est en tenant un langage de vérité que nous vaincrons ce fléau».

Richard Dell'Agnola avait déjà déposé une proposition de loi visant à réformer la loi de 1970 sur l'usage de stupéfiants, fondée sur le rapport de la commission sénatoriale «Drogue : l'autre cancer».



Rodolphe Thomas

«Progressivement désocialisés, les consommateurs de drogues connaissent l'échec scolaire et présentent des troubles psychiques».

D'où ? Comment peut-on utiliser l'indicatif du présent en ces termes pour parler de nous, usagerEs de drogues ? Ce n'est rien moins que de la pure diffamation : combien d'entre nous ont parfaitement réussi leur cursus scolaire, universitaire, professionnel, social et n'ont jamais connu de troubles psychiques notables ?



Françoise Branget

C'est bien malgré elle que Françoise Branget nous livre un des meilleurs arguments anti-prohibitionniste au beau milieu d'une tirade : «Arrêtons de banaliser ! On peut lire sur nos paquets de cigarettes que fumer tue, sur nos bouteilles d'alcool qu'il faut consommer avec modération, mais que dire de tous ces poisons qui circulent sans avertissement !».

Hé oui, si les psychotropes sortaient des circuits clandestins, on pourrait aussi délivrer plus facilement des messages de prévention.



Josiane Boyce

«Le cannabis, c'est la clé dans la serrure de la maladie, du monde de la folie - dont on ne sort que rarement - et du suicide. Hallucinations et peurs paniques peuvent rendre dangereux pour soi-même, mais aussi pour les autres. Libéraliser le cannabis, c'est donc accepter que l'asile soit « dans la rue », comme le disaient récemment des infirmiers psychiatriques. Drôle de monde !»

«La réponse est peut-être dans le modèle suédois, qui allie politique de répression, tests de dépistage à l'école et promotion de l'abstinence, notamment par l'ouverture de centres de sevrage volontaire.» On n'ose imaginer ce qu'elle entend par «volontaire», mais estimons-nous heureuxSES, elle ne semble pas connaître les intéressants dispositifs chinois de camps de rééducation.

«La démonstration est faite d'une certaine incohérence et de la mise en danger de notre jeunesse. A quand un audit d'associations comme Asud et Techno Plus, financées par la MILDT, qui tiennent des propos plus qu'incitatifs ?»

Diffamation : trois jours après ce débat, un jugement de la cour d'appel de Paris relaxait Jean-Marc Priez (Techno+) dans le procès qui lui avait été intenté pour incitation.



Jean Leonetti

Jean Leonetti est médecin hospitalier et cultive un sens aigu des questions sociétales. A Gérard Bapt qui disait «On sait toutefois que certains jeunes, pour des raisons sociales, sont plus en danger que d'autres», il a répondu dans un grand élan de finesse intellectuelle : «Toujours la faute à la société : on connaît le thème !»



Olivier Dosne

«Les progrès enregistrés dans la prise de conscience du problème ne doivent pas masquer l'échec de la politique de réduction des risques, laquelle s'attache, hélas, plus aux effets qu'aux causes. Afin de limiter la propagation du sida et de l'hépatite C, on distribue des seringues, pour, dit-on, «se shooter propre». Afin de réduire les trafics, on prescrit sur ordonnance des produits de substitution aux opiacés, intégralement remboursés par la sécurité sociale.»

Cet homme est pharmacien, 36 rue de Paris à Joinville Le Pont. N'hésitez pas, contactez-le pour lui demander quel bénéfice il tire de la vente du Subutex® ou pour savoir s'il distribue des stéribox.



Christian Decocq

Christian Decocq est membre suppléant du conseil d'administration du Conservatoire de l'espace littoral et des rivages lacustres. Ce qui n'est déjà pas rien, mais c'est en plus un grand démocrate qui sait s'insurger.

«On nous parle déjà, sur le site d'une association, des droits de l'homme du toxicomane !»

Mon dieu, quelle horreur !



Jean-Paul Garraud

Sans doute la plus belle phrase de cette session : «Une politique efficace de lutte contre les toxicomanies doit donc viser à la réduction du nombre de toxicomanes.»

Dans cette logique, effectivement, la politique de réduction des risques (qui a réduit de 80 % les overdoses et qui a ramené de 30 à 3, le pourcentage des infections à VIH liées à l'usage de drogues par voie intraveineuse) n'est pas une politique efficace, elle maintient en vie les usagerEs de drogue !



Christine Boutin

«Distribuer des seringues ne protège pas l'élève de troisième contre l'achat d'une barrette de haschich.» Le meilleur pour la fin.

La grande humaniste, qui est notamment membre du Groupe d'études à vocation internationale sur les relations avec le Saint-Siège, a quant à elle, montré de quelle manière elle voulait lire la réalité scientifique sur les drogues. Elle a donc répondu à Muguette Jacquaint qui rappelait que l'usage de drogues (hors cannabis) ne représente que quelques centaines de milliers de personnes et quelques centaines de morts par an alors que l'alcool est consommé par 50 millions de personnes et qu'il est responsable de 10 % des décès en France. «Allons, c'est encore trop ! C'est la vie de nos enfants qui est en jeu ! Ces propos ne sont pas acceptables !» («Tout à fait !» sur les bancs du groupe UMP).

Si la vérité est inacceptable, comment organiser le débat public ?

Elle apporte sa réponse plus loin en assénant des contre vérités patentes : «Soyons clairs : le débat sur la dépénalisation des drogues «douces» tombe de lui-même, ainsi que l'amalgame avec le tabac ou l'alcool. Pour ces derniers produits, c'est l'abus qui introduit le facteur de dangerosité. Pour la drogue, il est inhérent à chaque prise, dès la première.»

Christine Boutin ne veut pas d'un débat : «Notre objectif ? Il est simple : nous voulons une France sans drogue». Et gare à ceux et celles qui voudrait exprimer une autre voix : «La répression ? Elle doit traquer les réseaux, mais également ceux qui ont une attitude ambiguë». Un rien de Wagner, un fond de bruit de bottes...

Hôpital La Grave chronique d'une fermeture annoncée

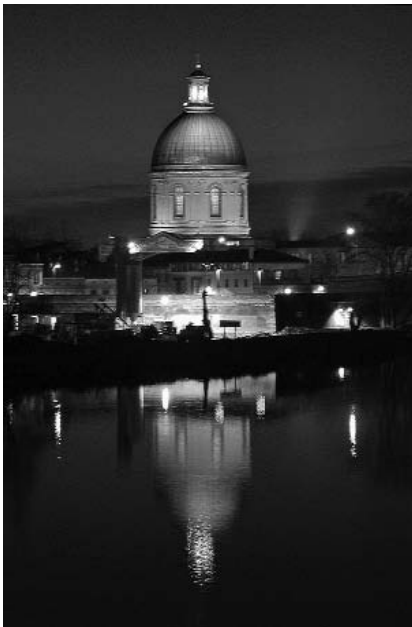
Début 2004, les syndicalistes de la CGT ont alerté Act Up-Toulouse sur le risque de fermeture de l'hôpital La Grave, suite aux restructurations des services et à la mise en place de la réforme Hôpital 2007. La mobilisation n'a cessé depuis.

La Grave, seul hôpital de proximité au cœur de la ville, représente 160 lits médicalisés de longs séjours pour personnes âgées dépendantes, des consultations de médecine générale, de dermatologie (file active de 400 séropositifEs), le centre de planification et d'éducation familiale, la médecine sociale et humanitaire, la santé mentale des enfants et adolescentEs, la prise en charge des dépendances et le CDAG (Centre de dépistage anonyme et gratuit).

Fin novembre, le directeur général du CHU Daniel Moinard prévoit de fermer la pharmacie hospitalière aux patientEs externes. Suite à la mobilisation du personnel, des syndicats et des associations regroupés au sein d'un collectif (créé à l'initiative d'Act Up-Toulouse), il revient, dans un premier temps sur sa décision. S'en suit une série d'annonces contradictoires, sur l'avenir de l'hôpital, faites par Philippe Douste-Blazy alors Ministre de la santé, la présidente du Conseil d'administration du CHU Françoise De Veyrinas et Daniel Moinard.

Résultat des courses : la fermeture de la pharmacie hospitalière en matinée est imposée aux usagerEs extérieurEs dès le 10 janvier 2005. Les quelques 400 séropositifEs qui y sont suiviEs devront aller chercher leur traitement dans une autre pharmacie hospitalière (les hôpitaux de Purpan et Rangueil se trouvent en périphérie de la ville) ou bien revenir l'après midi. La décision a été prise avec le plus grand mépris par la direction malgré la protestation des patientEs, des associations, du personnel hospitalier et des syndicats. De plus, la réduction des horaires de la pharmacie de l'hôpital La Grave a surtout permis de transférer une partie du personnel vers la pharmacie centrale, situé à l'hôpital Paule Viguier, cette dernière n'ayant pas la capacité d'embaucher de nouvelles pharmaciennes et techniciennes pour cause de diminution budgétaire provoquée par la mise en place de la tarification à l'activité, si chère à Philippe Douste-Blazy.

Afin de pouvoir décider de l'avenir de l'hôpital, un médiateur a été nommé. Jean-Louis Ségura doit remettre fin mai le compte rendu de son expertise sur le sujet. Il doit, pour cela, rencontrer les différentEs protagonistes concernéEs. Le Collectif de défense de l'hôpital La Grave a présenté au Ministre de la santé et au médiateur un projet médical alternatif pour le maintien de l'hôpital public en centre ville, élaboré avec des médecins de La Grave. Comme ailleurs, nous constatons la mise en place d'une politique de casse de l'hôpital public et une privatisation grandissante de la santé. Une des conséquences est la programmation de la fermeture de l'hôpital La Grave. Ainsi, toute une stratégie est mise en place pour conforter les arguments qui serviront à sa fermeture. Aucun réaménagement



des locaux du pôle périnatalité de La Grave n'a été fait depuis qu'il a été transféré sur l'hôpital Paule de Viguier il y a deux ans. Le transfert du pôle gériatrie en direction d'Ancely est planifié d'ici 2007. Tout est fait d'un côté pour « vider » l'hôpital de toute activité en réduisant l'offre de soins et de l'autre pour décourager les usagerEs de s'y rendre. Il y a surtout une forte volonté pour modifier le paysage hospitalier toulousain sous couvert de la modernisation nécessaire de plateaux techniques : en fait vendre l'hôpital La Grave. « J'y verrais bien un hôtel pour recevoir les personnalités en visite à Toulouse » a ainsi déclaré Philippe Douste-Blazy.

Cette mise en place de pôles techniques a déjà des conséquences négatives sur la qualité des soins délivrés à la population. Le déménagement du pôle périnatalité de La Grave vers l'hôpital Paule de Viguier a été fait sans tenir compte de l'expansion de la ville (plus de 10 000 nouveaux habitantEs chaque année sur Toulouse et sa région). Il en résulte une surcharge de travail importante, avec plus de 4 500 accouchements effectués en 2004 au lieu des 3 600 prévus. Mais la conséquence la plus absurde est le projet à l'étude par les autorités de tutelle (ARH, DDASS) visant à agrandir la capacité d'accueil du secteur de périnatalité public en centre ville, alors que celui de l'hôpital La Grave vient d'en être éloigné.

Autre inquiétude, le devenir du CDAG de la Haute Garonne situé au cœur de l'hôpital La Grave. La mise en place de la politique de décentralisation du gouvernement Raffarin risque d'avoir comme conséquence un désengagement des Conseils généraux de

la gestion des CDAG désormais reprise par l'État. Cependant, les Conseils généraux pourront continuer de les gérer, en signant une convention avec l'État. Concernant Toulouse, nous avons demandé aux responsables du Conseil général de la Haute Garonne (des socialistes qui ont pris position pour le maintien de l'hôpital La Grave) d'en conserver la gestion, en signant la convention avec l'État. En cas de refus, l'État en récupèrera la responsabilité et pourra continuer de « vider » l'hôpital La Grave de ses dernières activités : le CDAG sera alors transféré. L'engagement du Conseil général en faveur de l'hôpital La Grave ne pourra être réel que si ces derniers conservent la gestion du CDAG. Tout désengagement sera considéré, par Act Up-Toulouse, comme une trahison.

En juin nous aurons, peut être, des éléments de réponse. Mais, nous demeurons inquietEs sur son devenir. Le maintien de la médecine sociale et de proximité au centre ville semble acquis. Toutefois, compte tenu de la gestion faite en fonction des pôles et du traitement au cas par cas de ces différents services, il n'est pas sûr qu'ils restent à La Grave. Si Philippe Douste-Blazy autorise la dispersion des différents services de l'hôpital La Grave et le transfert de la dermatologie et du CDAG vers l'hôpital Purpan il peut être sûr que nous ferons savoir que sa politique de santé sur la ville de Toulouse est scandaleuse et qu'elle se fait au détriment de la qualité des soins que l'on est en droit d'attendre de l'hôpital public.

Celebration & Safe Week

Une semaine d'actions pour l'égalité des droits et la prévention.

5 juin, à 11 heures rassemblement interassociatif devant l'Hôtel de Ville pour l'égalité des droits.



5 juin, 13 heures, mariage symbolique de deux femmes devant l'autel central de Notre-Dame de Paris. C'est avec l'aide d'un officiant, investi de ses pouvoirs au nom de "l'égalité des droits" qu'elles échangent leurs vœux et les anneaux. Cette cérémonie, pacifique, s'est terminée dans une bousculade issue du service de sécurité qui entendait arracher la traîne, sur laquelle on pouvait lire "homophobe". Sur le parvis, les vigiles prennent violemment à partie les militantEs. Voir les suites de cette action page 19.



6 juin, 10 heures 30, manifestation devant le siège nationale de l'UMP pour protester contre la promesse non tenue de Nicolas Sarkozy qui devait exclure Christian Vanneste en cas de récidives de ses propos homophobes. Après de longues négociations, deux militantEs sont reçues par Jérôme Peyrat, Directeur général, pour remettre la pétition lancée le 08/02 signée par plus 7 500 personnes.



6 juin, 15 heures 30, une dizaine de militantEs investissent les bureaux du producteur de porno gay, Jean-Luc Lagrange, pour dénoncer ses films barebacks qui mettent en scène des relations sexuelles non protégées, banalisant ainsi les pratiques barebacks. Les militantEs sont reçues par des volées d'insultes à caractères séropophobes.

Pour nos prochaines réalisations, nous recherchons :
 1 garçon passif pour un film de viol (ATTENTION entièrement filmé sans préservatif).
 Réalisation du film à Prague en République Tchèque
 (zone européenne, carte identité ou passeport en cours de validité obligatoire).
 Dates prévues du déplacement et du tournage : Du 24 au 26 Juin 2005

Tract distribué par Jean-Luc Lagrange



8 juin, 10 heures 30, une dizaine de militantEs bloquent l'accès du Ministère de la santé afin d'interpeller les administrations sur la nomination de Xavier Bertrand et de dénoncer l'arrivée au poste de Ministre de la santé d'un homme dont l'action va à l'encontre des enjeux de santé publique. L'ancien secrétaire d'Etat à l'assurance maladie n'aura pas 100 jours pour faire ses preuves.



9 juin, à 8h30, manifestation devant le Ministère de l'éducation nationale pour rappeler que depuis 2003, le ministère ne dispose plus de moyens spécifiques pour la lutte contre le sida.



9 juin, à midi, devant le Lycée Camille See, distribution de capotes et de gel à la sortie de l'épreuve de philosophie du baccalauréat, pour pallier l'absence de l'État : un lycée sur deux n'a toujours pas de distributeur de capotes.



10 juin, à 7 heures, une dizaine de militantEs d'Act Up et du Groupe Activiste Trans réveillent à son domicile Colette Chiland, psychiatre, spécialiste de la haine envers les trans, homophobe qui par son discours et sa pratique détruit la vie de milliers de trans.



10 juin, 23 heures 30, une quinzaine de militantEs zappent le Banque Club, sex club gay, pour son manque d'efforts en matière de prévention et d'hygiène, malgré une action similaire il y a un an et demi. Cet établissement refuse de faire le minimum : offrir des capotes et du gel à ses clients.



11 juin, de 18 heures à 21 heures, réception en plein air dans le Marais, rue Sainte Croix de la bretonnerie, musique et capote au programme pour clore cette semaine de mobilisation.



11 juin, de 21 heures à 22 heures, démonstration de Safe Sex "Le sida ne nous empêchera pas d'être la plus belle car on a toujours sur soi des capotes et du gel".



Nous remercions touTEs ceux et celles qui ont permis à cette semaine de prendre forme. Rendez-vous l'année prochaine et tout au long de l'année pendant notre permanence de la Galerie Au-dessus du Volcan, durant nos manifestations, lors de nos réunions hebdomadaires ou dans Action.



Voeux matrimoniaux

Suite aux accusations de violence physique portées dimanche 5 juin par Patrick Jacquin, recteur de la cathédrale Notre-Dame de Paris, à l'encontre d'Act Up, nous avons reçu dans la semaine qui a suivie plus 700 mails (450 de protestations, 150 d'insultes homophobes, racistes et antisémites, 70 de menaces dont 3 de mort mais aussi 45 de soutien) des coups de fil anonyme et des menaces. Actif depuis plus de 15 ans, Act Up-Paris a toujours été un groupe militant explicitement non-violent. AucunE militantE n'a bousculé ni les vigiles de Notre-Dame, ni Patrick Jacquin qui a prétendu sur France 3 avoir été « passé à tabac ». Nous n'avons pas non plus interrompu une messe, puisque nous sommes entrés dans l'église à 13 h alors que la dernière messe s'était terminée à 12 h 30 et avait laissé place aux visites touristiques. Depuis la naissance de l'association nous n'avons jamais été confronté à un tel déferlement de haine. Nous publions ici une sélection de ces mails menaçants, que vous pouvez retrouver en intégralité sur notre site.

Act Up, une fois encore, entretient la vulgarité de ses aspirations au point de titiller l'hystérie naturelle de ses membres. Il y avait depuis peu un mouvement vers la tolérance l'gard des options sexuelles de chacun. Des mouvements tels que Act Up ou Gay Pride qui osent au contraire une liberté qui n'en est plus tant elle met l'accent sur la spécificité plutôt que sur la liberté. Prenez garde de ne pas pousser le bouchon trop loin, car je peux vous dire, en tant qu'observateur des mouvements de pensée, qu'un état d'esprit hostile est en train de renaître, et vous y êtes pour beaucoup. De gré ce, calmez-vous, avant que la société, toujours excessive, ne s'en charge. L'intervention la Cathédrale de Paris est une honte, quand bien même vous seriez-vous content de parodier un mariage: vous avez fait preuve du manque de respect que vous r clamerez par ailleurs votre rencontre. Ce n'est pas un comportement d'homosexuel, mais celui d'un petit p d . Je suis choeur .

on vous a laissé faire jusqu' pr sent. apparemment cela ne vous suffit pas d'insulter longueur de temps l'glise et ses repr sentants vous avez profané un lieu sacr . vous accusez les hétéros de vos propres turpitudes et refusez leur point de vue. Pourtant chacun a le droit d'avoir son opinion et il n'y a pas que l'glise qui pense que l'homosexualité est une menace pour l'humanité . non contents de propager le sida par vos moeurs contre nature vous agressez les médias, les hommes politiques, les chrétiens et tous ceux qui ne sont pas d'accord 100% avec vous! vous avez puis votre cr dit, plus personne ne peut croire dor navant votre mise en scène de victimisation et vos d lires d'enfants q t si vous mourrez du sida c'est uniquement de votre faute et pas de celle de l'glise ou de tel ou tel parcequ'il pense que l'homosexualité est un fl au et que l'glise n'est pas un gay bordel!!! Dieu est Dieu et il ne se renie pas. l'glise non plus! elle ne peut bannir la notion de p ch et accepter l'homosexualité . vous devez vous m me accepter des regards diff rents sur vos pratiques sexuelles car vous tes loin d'avoir raison. maintenant vous nous avez d clar la guerre vous aller vous en rendre compte!

seul le mariage peut permettre une pratique sexuelle moralement correcte ; chercher pr venir la propagation du sida par l'usage du pr servatif revient faciliter le mal ; J'approuve totalement cette idée. Les homosexuels ne respectent rien, ils sont sans limite donc dangereux pour la société . Le cancer tue 100 fois plus que le sida, et tout l'argent va pour le sida, ou est la justice dans ce pays de merde. J'espère que les gens qui ont mis sac l'glise note dame vont se faire p ter leur sale gueule de deg n r . C'est bien ce qu'ils cherchent ? Non ?

Vous avez os souiller une cathédrale, pour ma part je suis tr s choqué . Ce genre d'acte justifie par lui même toutes les r actions homophobe. Si tous les PDs pouvaient mourir du SIDA, a d barasserait la planète. On devrait ouvrir des camps de concentration pour butter tous les PDs. Bande de sales fiotes. Vous méritez de passer la mitraillette

vous n'avez aucun droit particulier sauf celui d'viter de nous contaminer: des virus vous en avez plein vos c... alors gardez les pour vous et arrêtez de vous plaindre que l'pidémie fait des ravages car c'est vous qui l'avez d clenché .

Gros porcs ne recommencez jamais...

Vous devez un jour rendre compte pour votre fanatisme homosexuel, pour votre subversion, votre destruction de la famille et vos agressions contre l'Ordre Moral. Mais que Dieu vous pardonne.

plus bas que de la chiasse votre action a notre dame bande de sal p d rastes. plus je vois le genre de zoo que vous êtes plus j'ai envi de vous d fonc ma pas le cul!!

- Jugement divin**
- Parodie de mariage Coluche Le Luron, le 25 septembre 1985 : 19 juin 1986, d c s violent de Coluche. 13 novembre 1986, d c s de Le Luron.
 - Tentative d'occupation et de profanation de St Nicolas du Chardonnet par un collectif de sans-papiers , le 8 d cembre 2003 : 10 septembre 2004, d c s violent de Romain Binazon, organisateur (sans-papiers)
 - 6 d cembre 2004, d c s d Alain Riou, organisateur (Les Verts)
 - Sacrilège Notre-Dame organis par Act-Up, le 5 juin 2005 : Quand et qui ?

je vous hais sale gays vous avez pas le droit de profaner des glises. Cacher vous. Il y aura des remontrances.

Les deux saloppe en photo vivent leurs dernières heures. Merci de nous donner les photos des deux malades mentales, qui ont os es profaner un sanctuaire comme notre Dame de Paris, au moins on sait qui ont doit l' minier, d'autres poques on leur aurait mis une toile rose l on leur t te ce sont de parfaites cible. Franchement, si le Christ ne nous enseignait pas l'amour et le pardon, vous seriez brûlés vives. On vous laisse tranquille vivre votre d bouche, laissez nous avoir notre propre idée de l'amour et de la vie, restez chez vous et priez Dieu qu'un int griste ne vous limine en repr saillé !!! Cela va pour tous Homosexuels ! Que Dieu vous pardonne...

bonjours ! J'étais assez tol rant en vers votre sp ces. mais aujourd'hui... vous vous attaquez à une institution pour vous imposer dans la société . La société ne veut pas de vous vous pouvez passer avec tout vos lobis pour créer des lois et obliger les gens à vos accept vous finirez comme le virus que v héciler . vous êtes un fl o pire que la peste une maladie que la société essaye de soigner , vous êtes ghétois et irradié vous êtes une espèce en voie de disparition et la race à abattre d'aujourd'hui.

Bandes d'ordures de sodomites. Ne vous avisez pas de recommencer ce que vous avez fait Notre-Dame, car il risque d'y avoir des queues de coup es dans le Marais. Vous n'êtes que des malades cingl s.

Bande de fils de pute d'homosexuel... vous allez cramer en enfer..... un jour on vous turra tous

Vous aviez qu'à aller ds une mosquée bande de fils de pute !! J'habite paris et vous jure que vos locaux vont pas durer longtemps apr s ça !!!

Salut ! Bon on dit demain 19h15 rue Bonaparte ! Vous pouvez pas nous rater on sera une trentaine couper plutôt court !! Ouï pourquoi pas un accueil pour nous comme on est nouveau !! Sinon vous pouvez aussi annuler votre réunion mais sachez que ça ce sera dans tout paris que vous avez baissé les bras.

Observatoire sur le New Fill®

Le TRT-5 a lancé un questionnaire sur le New Fill® afin de faire le point de son accès quelques mois après l'obtention de son remboursement. Nous vous invitons à y répondre si vous avez récemment bénéficié d'injections de New Fill® (depuis mars 2005 uniquement).

Ce questionnaire concerne l'accès au New Fill® dans le cadre de la prise en charge par la Sécurité sociale ; il ne s'adresse donc pas aux personnes ayant bénéficié gratuitement du produit dans le cadre d'un essai clinique ou d'un accès compassionnel. En effet, depuis février dernier, les associations du TRT-5 ont obtenu le remboursement de l'acte d'injection du New Fill® (à hauteur de 60 € par séance, à raison de 5 séances par cure, renouvelable en cas d'efficacité significative mais insuffisante 2 mois après la fin de la première cure et le remboursement du produit New Fill® (à hauteur de 295 € le kit de 2 flacons correspondant à 1 séance). Les informations recueillies dans cette enquête, nous aideront à argumenter d'éventuelles nécessités d'amélioration du dispositif auprès des autorités compétentes.

Quelle est la date de votre dernière cure ?

- △ Avant Mars 2005
- △ Entre Mars et Juin 2005
- △ Entre Juillet et Décembre 2005
- △ Entre Janvier et Juin 2006
- △ Pas de réponse

Comment avez-vous été orienté vers la technique du New Fill® ?

- △ Par votre médecin
- △ Par une association
- △ Par la presse
- △ Autre
- △ Pas de réponse

Combien de temps avez-vous dû attendre pour avoir votre premier rendez-vous avec le/la médecin injectant le New Fill® ?

- △ Moins de 3 mois
- △ Entre 3 et 6 mois
- △ Plus de 6 mois
- △ Pas de réponse

Vous a-t-il/elle proposé d'autres techniques que le New Fill® pour le comblement des joues creuses ?

- △ Oui
- △ Non
- △ Pas de réponse

Si vous avez répondu «Oui» à la réponse précédente, précisez quelle autre technique ?

- △ Coleman
- △ Bioalcamid
- △ Restylane SubQ
- △ Autre
- △ Pas de réponse

Combien avez payé la séance d'injection ?

- △ 60 €
- △ Entre 61 et 80 €
- △ Entre 81 et 100 €
- △ Entre 101 et 150 €
- △ plus de 151 €
- △ Pas de réponse

Le/la médecin qui vous a fait les injections est:

- △ Généraliste
- △ Infectiologue
- △ Dermatologue
- △ ChirurgienNE plasticienNE
- △ Autre
- △ Pas de réponse

Votre médecin exerce :

- △ en ville
- △ à l'hôpital
- △ Pas de réponse

Quel est le code postal de votre médecin ?

.....

Avez-vous acheté le New Fill® en pharmacie de ville ?

- △ Oui
- △ Non
- △ Pas de réponse

Combien avez-vous payé pour obtenir le kit de New Fill® (2 flacons) en officine ?

- △ 0 € (pas d'avance des frais)
- △ Moins de 50 €
- △ Entre 50 et 295 €
- △ 295 €
- △ Entre 295 et 350 €
- △ Plus de 350 €
- △ Pas de réponse

Quel est le code postal de votre pharmacie ?

.....

Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires ou informations supplémentaires :

.....



Surcontamination

Une seconde chance pour mourir plus vite.

Depuis la fin des années 90, Act Up a lancé plusieurs alertes sur le risque de surinfection que prennent les séropos ayant des rapports non protégés. Depuis 2002, une série d'études ont confirmé ces alertes et justifié nos interpellations des autorités sanitaires. La surinfection a des conséquences, d'une part dans la prise en charge des séropos qui encourent un risque d'évoluer plus rapidement dans la maladie, et d'autre part en termes de santé publique, car la surinfection pourrait favoriser l'émergence de virus multirésistants et plus agressifs.

Au cours de cette RéPI, la commission Traitements & Recherche d'Act Up-Paris reviendra sur le « cas de New York » qui a mis en évidence l'existence d'un virus multirésistant et très virulent. Puis Vincent Calvez (laboratoire de virologie de l'hôpital la Pitié-Salpêtrière) expliquera les mécanismes de transmission du VIH et en particulier celui des virus résistants. Luc Perrin (hôpital universitaire de Genève) dont les recherches portent sur la surinfection, présentera l'état des connaissances sur le sujet. Enfin, les implications de la surinfection sur la prévention seront envisagées avec nos invités, ainsi qu'avec des membres de la commission prévention d'Act Up-Paris. Avec le soutien du Sidaction.

Cette 54^{ème} Réunion Publique d'Information se tiendra le mercredi 15 juin 2005 de 19h00 à 22h30 au Centre Wallonie-Bruxelles, 46 rue Quincampoix à Paris 4^{ème}. Métro : Châtelet-Les Halles ou Rambuteau
 Pour tous renseignements : traitements@actupparis.org

L'annonce de la séropositivité aujourd'hui : acceptation/rejet

Act Up-Toulouse vous invite à sa 18^{ème} Réunion Publique d'Information le mercredi 15 juin.

Cela fait plus de vingt ans que le sida est apparu. Cette découverte, au début, a provoqué une peur et un rejet des séropositifEs, ainsi qu'une forte stigmatisation de certaines personnes, considérées par leur pratiques sexuelles ou leur consommation de substances illicites, comme les « seulEs concernéEs et/ou les seulEs responsables ». Aujourd'hui, on pourrait penser que les mentalités ont évolué et que les discriminations dont étaient victimes les séropositifEs sont de l'histoire ancienne et que l'amélioration des connaissances (modes de transmission, prévention, stratégies thérapeutiques, traitement post-exposition, etc.) a modifié la perception de la maladie et permis une meilleure acceptation des personnes atteintes.

Malheureusement, l'actualité et les témoignages que nous recueillons à l'association nous démontrent le contraire : en 2005, il existe toujours un phénomène de rejet des séropositifEs. Pour les personnes vivant avec le VIH, le fait d'annoncer sa séropositivité à ses proches demeure toujours une épreuve difficile. La récente condamnation à 6 ans de prison d'un homme infecté par le VIH, accusé de n'avoir pas révélé sa séropositivité à ses partenaires et de leur avoir délibérément transmis le virus, montre que la justice pourrait désormais opter pour la pénalisation et la répression face à certaines contaminations.

Lors de cette RéPI, nous tenterons de répondre aux questions suivantes. Comment se passe l'annonce du diagnostic d'infection à VIH dans les lieux de soins ? Quelle prise en charge propose-t-on aux personnes nouvellement contaminées ? Quelles peuvent être les conséquences de l'annonce de sa séropositivité à sa famille, à son entourage, à ses amiEs, à ses partenaires stables ou occasionnellEs ? Pourquoi choisit-on parfois de garder le secret et comment vit-on avec ? Quelles pourraient être les conséquences d'une pénalisation de la transmission du VIH ? Quelles sont les alternatives possibles et les moyens à déployer pour y parvenir ?

Pour répondre à ces questions, nous avons invité : D' Alba Roueire (CDMST Hôpital La Grave) ; D' Jean Philippe Calmel (CDMST Hôpital La Grave) ; Michel M'Bullu (Collectif des associations africaines) ; un membre d'Act Up-Paris ; Alain Molla (Aides Provence, sous réserve. Avec le soutien du Sidaction.

Rendez-vous le 15 juin, de 19h à 22h, salle du Sénéchal, 17 rue de Rémusat à Toulouse.

Act Up-Toulouse, 10 bis rue du Colonel Driant à Toulouse - Tel : 05 61 14 18 56.

Permanence : lundi, mardi, jeudi : de 9h à 12h et de 14h à 18h et mercredi, vendredi : de 9h à 12h

Pfizer sacrifie les malades du sida pour le profit



Le 26 avril, vingt militantEs d'Act Up ensanglantaient la façade du siège social de Pfizer France pour dire leur colère à l'avant-veille de l'Assemblée générale des actionnaires de ce géant mondial de l'industrie pharmaceutique. Ce laboratoire a choisi de se soustraire aux principes éthiques de protection des personnes se prêtant à la recherche clinique et de ne pas mener l'essai d'un nouvel antirétroviral en France, en Allemagne et en Espagne. Pfizer, plus soucieux de sa rentabilité financière que de la vie des malades, a choisi de délocaliser cet essai dans des pays moins regardants sur la sécurité des personnes.

Depuis l'été 2004, trois firmes pharmaceutiques (GSK, Schering Plough et Pfizer) sont entrées dans la phase décisive de développement d'une nouvelle génération d'antirétroviraux, les anti-CCR5, qui bloquent l'entrée du virus dans les cellules, mais dont on ne connaît pas tous les effets (efficacité à long terme, apparition de résistance, effets indésirables).

Dans cette course aux molécules que Pfizer veut emporter pour être le premier à mettre sur le marché ce nouveau médicament, le laboratoire a élaboré un protocole qui met en danger la vie des malades. En effet, il prévoit de tester son médicament sur des personnes, très immunodéprimées, n'ayant encore jamais pris de traitements qui ont un risque de surmortalité avéré avec une trithérapie comprenant un produit expérimental dont l'efficacité et la tolérance n'ont pas été évaluées au-delà de dix jours. Ces malades doivent bénéficier d'un traitement efficace validé et les essais sur les anti-CCR5 doivent être réservés aux séropositifEs ayant un statut immunitaire leur permettant de ne pas courir de risque face à l'éventuelle inefficacité de cette nouvelle molécule. C'est précisément le message que les autorités espagnoles ont adressé au laboratoire en lui refusant la mise en place de cet essai sur son territoire.

Si ses concurrents, Glaxo Smith Kline et Schering Plough, ont décidé de se conformer aux exigences des agences du médicament allemande, espagnole et française, Pfizer choisit de délocaliser son essai dans des pays moins regardants sur la sécurité des malades. Ce choix revient de fait à punir les séropositifEs qui se mobilisent pour leurs droits à bénéficier d'une recherche menée dans le respect des règles éthiques.

Nous tenons pour responsables de ces graves manquements les investisseurs institutionnels qui, par leurs exigences en matière de gouvernance et de rentabilité de leurs fonds propres (rentabilité exigée supérieure à 20%), contribuent au renforcement du pouvoir financier sur Pfizer.

Nous exigeons que les principaux actionnaires de Pfizer demandent la modification de cet essai afin que le laboratoire respecte les règles éthiques qui garantissent la sécurité des malades dans l'ensemble des pays où cet essai se déroule.

Nous exigeons de Pfizer qu'il mène son essai ainsi modifié en Allemagne, en Espagne et en France, comme cela était prévu initialement.

Nous exigeons la démission du PDG de Pfizer, Monsieur Hank McKinnell, qui considère que la satisfaction des exigences financières de ses actionnaires est plus importante que la vie des malades.

Brésil

Le 12 mai, une dizaine de militantEs d'Act Up ont manifesté devant l'ambassade du Brésil à Paris pour exiger le lancement effectif par le gouvernement brésilien de la production de versions génériques de Kalétra®, de Viréad® et de Sustiva®.



En l'absence de versions génériques brésiliennes, ces médicaments sont achetés par l'État brésilien aux firmes américaines qui en détiennent les brevets pour le Brésil (respectivement Abbott, Gilead et Merck). Alors que le Brésil reste un pays très pauvre, ces compagnies profitent de l'absence de concurrence que leur procure leur brevet pour pratiquer des prix quasiment égaux à ceux payés par les systèmes d'assurances maladies des pays riches. Si bien qu'au Brésil ces trois médicaments représentent 70 % du budget national pour les médicaments anti-sida, et mettent en danger la pérennité financière du programme d'accès aux traitements du Brésil.

Si le gouvernement a annoncé, il y a quatre ans déjà, son intention de fabriquer des versions génériques des molécules anti-sida, c'est en raison de ce danger que font courir les prix pratiqués par les laboratoires occidentaux sur la pérennité de l'accès aux traitements pour les malades brésiliens.

Jusqu'à aujourd'hui, cette annonce et les nombreuses suivantes n'ont jamais été suivies d'effet. En revanche, dans certains États du Brésil, le rationnement des antirétroviraux a commencé à s'instaurer.

Le 15 mars dernier, une nouvelle annonce de production générique a été lancée. Le Ministre brésilien de la santé, Humberto Costa, avait alors donné un ultimatum d'un mois aux fabricants des 3 médicaments concernés pour concéder d'eux-mêmes des licences sur leurs brevets, afin que l'État puisse lancer la production des génériques.

Humberto Costa s'était alors engagé, dans l'éventualité d'une fin de non-recevoir de la part des laboratoires détenteurs des brevets, à utiliser la disposition des accords de l'OMC dite de la « licence

obligatoire », qui autorise les États à lever les brevets lorsque l'intérêt public l'exige. Deux mois après l'échéance de son propre ultimatum, Humberto Costa n'a toujours pas respecté son engagement.

Nous dénonçons l'inaction du gouvernement brésilien. Les tous derniers médicaments anti-VIH, comme par exemple le ténofovir, conviennent mieux aux malades que les premières générations, comme l'AZT. Ils ne nécessitent qu'une prise par jour, au lieu de deux ou trois, ils sont moins toxiques et provoquent moins de résistances. Les malades des pays du Sud, qui ne bénéficient pas d'une prise en charge globale de qualité, ont absolument besoin d'avoir accès à ces produits d'utilisation plus simple et plus sûre.

Sur le plan international - comme par exemple en avril dernier à l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle - le Brésil sait prendre la tête des pays en développement pour contrer les abus de l'Europe et des États-Unis, mais lorsqu'il est question d'agir au niveau national, ce pays fait montre de couardise et cède aux intimidations des industriels américains.

Humberto Costa doit respecter son engagement du 15 mars en émettant enfin les licences obligatoires promises depuis quatre ans. Il est urgent qu'il s'engage à faire bénéficier les pays pauvres ravagés par le sida de sa production de médicaments à moindre coût.

Suite à notre action du 12 mai, Maria Laura da Rocha, Ministre Conseiller de l'Ambassade du Brésil à Paris, s'est engagée auprès d'Act Up à transmettre nos revendications aux autorités de Brasília et à nous faire parvenir une réponse écrite. Nous l'attendons toujours.



Accès aux traitements en Côte d'Ivoire les ruptures de stock auraient pu être évitées

Les situations de ruptures d'approvisionnement des antirétroviraux se multiplient en Afrique et hypothèquent fortement l'avenir.

Le cas ivoirien

Pendant 3 mois, de mars à mai, certaines molécules n'ont plus été accessibles aux malades ivoiriens qui les recevaient par le biais du programme national de prise en charge. Pour une fois, ces difficultés ne sont pas d'origine financière. À la base de cette défaillance, il y a un défaut d'encadrement du gouvernement sur les traitements prescrits par les médecins agréés. Il s'agit de Combivir®, Crixivan®, Epivir®, Fortovase®, Invirase®, Hivid®, Stocrin® (Sustiva®), Videx®, Viracept®, Zérit®.

La Côte d'Ivoire a mis en place un protocole thérapeutique qui recommande les traitements à prescrire. Ainsi en première intention, le traitement prioritaire pour les personnes naïves est le générique Triomune® (lamivudine + névirapine + stavudine) et en cas de résistances ou d'intolérance, le protocole thérapeutique indique les traitements à prescrire en deuxième intention, qui sont alors des médicaments de marque.

Actuellement en Côte d'Ivoire, on estime à plus d'un million le nombre de personnes atteintes, dont plus de 500 000 ont un besoin urgent de traitement. Mais seules 11 000 personnes sont prise en charge par le programme national de lutte contre le sida. Pour ces personnes et toutes les autres, il est extrêmement important de tout faire pour conserver l'efficacité du traitement prescrit. Quand on connaît les conséquences des résistances pour le futur, on peut paniquer en suivant ce qui se passe en Côte d'Ivoire. Le problème concerne le non respect du protocole thérapeutique en vigueur. Les médecins ivoiriens sont peu enclins à prescrire des génériques. Cette méfiance est activement alimentée par le lobby pharmaceutique international. En particulier par Pepfar (le programme d'aide à la lutte contre le sida du président américain) qui ne finance que des

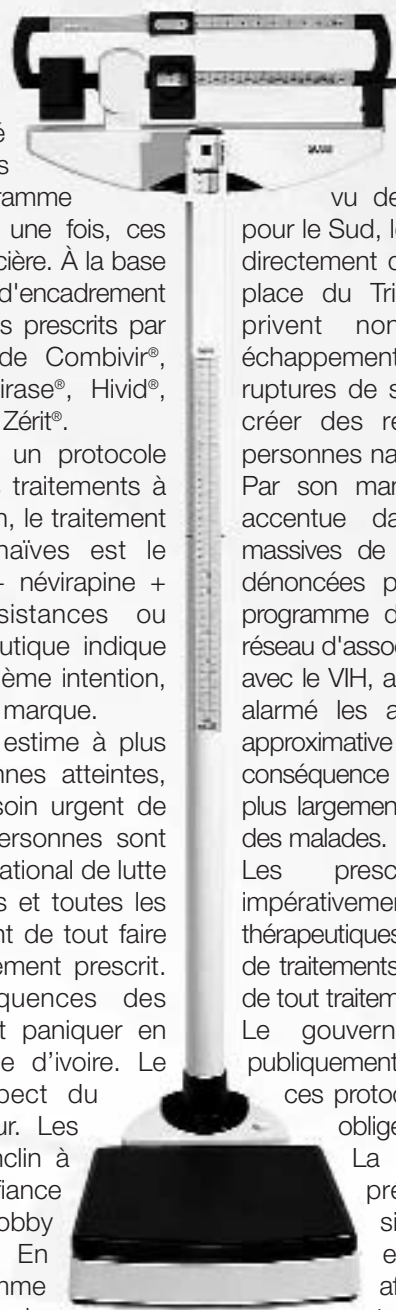
médicaments de marque et cherche à supplanter le Fond mondial qui lui finance l'achat de génériques. Ce lobby industriel fonctionne si bien que le stock de médicaments de marque prévus pour les 2 000 personnes en échappement, porteuses de résistances est épuisé. C'est ce qui explique la pénurie de ces derniers mois. Car au vu des prix de ces traitements, abusifs pour le Sud, les stocks sont limités. En prescrivant directement des molécules de seconde ligne à la place du Triomune®, les médecins ivoiriens privent non seulement les malades en échappement de molécules précieuses mais les ruptures de stocks qui en découlent risquent de créer des résistances prématurées parmi les personnes naïves ainsi traitées.

Par son manque de contingence, l'État ivoirien accentue davantage le risque d'interruptions massives de traitements. Ces pratiques trop peu dénoncées par le gouvernement met à mal le programme d'accès aux traitements. Le RIP+, le réseau d'associations ivoiriennes de personnes vivant avec le VIH, a dénoncé cette situation lamentable et alarmé les autorités du pays. La gestion très approximative du gouvernement ivoirien a aussi pour conséquence de limiter de fait les chances d'ouvrir plus largement son programme de prise en charge des malades.

Les prescripteurs agréés doivent impérativement respecter les protocoles thérapeutiques nationaux qui prévoient la prescription de traitements génériques pour les malades naïves de tout traitement.

Le gouvernement ivoirien doit condamner publiquement les médecins qui ne respectent pas ces protocoles et prendre les moyens pour les obliger à le faire.

La communauté internationale doit se préoccuper sérieusement de ces situations de ruptures dont les exemples se multiplient sur le continent africain et qui risquent de provoquer à terme des résistances dont on connaît bien les conséquences dramatiques.



La Russie est au bord du gouffre

Du 16 au 23 avril, deux militants d'Act Up sont partis à Saint-Petersbourg et Moscou. L'objectif de cette mission était de collecter des informations et de les relayer en France où la situation russe est méconnue. Il s'agissait aussi de médiatiser les revendications des activistes russes.

Les épidémies de sida et d'hépatites virales en Russie sont hors de contrôle. Si les autorités russes ne prennent pas la mesure de la catastrophe, les prochaines années verront une explosion de la mortalité contre laquelle il sera trop tard pour agir. Mais le gouvernement et les administrations russes sont dans le déni le plus total. Au cours de cette mission d'une semaine, ces deux militants d'Act Up-Paris ont pu s'en rendre compte. Tout est réuni pour que l'hécatombe qui endeuille l'Afrique touche bientôt, avec une ampleur au moins égale, la Russie. Pourtant, le pays de Vladimir Poutine est membre du G8, un pays où l'épidémie de sida croît à une vitesse que l'on croyait révolue. Il devrait pouvoir se doter des moyens humains, financiers, matériels et structurels pour faire face au sida et aux hépatites virales. De plus, des associations existent, qui accomplissent un travail incommensurable. Mais la volonté politique est totalement absente et les activistes se heurtent à des difficultés sans nom.

Epidémiologie

C'est dans le domaine de l'épidémiologie que le déni des autorités se manifeste tout d'abord. Les chiffres russes sous-estiment l'ampleur des épidémies de sida et des hépatites virales. Le dépistage obligatoire pour les usagers de drogues, associé à la répression dont ils et elles sont l'objet dans le système de soins, fait que beaucoup d'entre eux/elles ne vont pas se faire dépister. De même, l'absence de campagnes de prévention massives, et notamment d'incitation au dépistage, laisse supposer que de très nombreuses personnes sont séropositives au VIH et/ou à des hépatites virales sans le savoir. Il y a donc une épidémie cachée, dont les autorités russes refusent de tenir compte. De la même manière, l'épidémiologie officielle ne donne aucun chiffre sur la mortalité liée au VIH.

Le rapport annuel d'ONUSIDA faisait état, en décembre 2003, d'un nombre de séropositifs compris entre 420 000 et 1 420 000. L'épidémie a explosé à partir de la fin des années 90 et début 2000. À Saint-Petersbourg, en 2000 on enregistrait comme séropositifs en moyenne 100 usagers de drogues par jour. Selon les chiffres officiels, la séroprévalence dans cette même ville est passée de 0,013 % en 1998 à 1,3 % en 2002. 90 % des séropositifs environ ont été contaminés par injection. L'importance de ce mode de transmission, les difficultés que rencontrent les acteurs de prévention et de réduction des risques, expliquent que l'épidémie de sida soit autant associée aux hépatites virales – même s'il n'y a aucune donnée fiable. Etant donné les difficultés de prise en charge de la co-infection, le pire est à venir pour les malades russes.

En prison, selon les chiffres officiels, la séroprévalence des détenus est passée de 1 % en 1996 à 42,1 % en 2003. 36 000 détenus sur 830 400 seraient séropositifs au VIH, ce qui représente, selon les chiffres officiels, plus de 15 % des séropositifs vivant en Russie. À Saint-Petersbourg, 10 % des détenus ont la tuberculose. Les prisons sont surpeuplées, il n'y a aucun soin disponible, le mot « droit » n'y signifie rien. Peu de choses ont changé depuis la maison des morts de Dostoïevski ou les centres staliniens.

L'espérance de vie de la population russe est tombée en dessous de 60 ans. Ce qui donne une indication de l'état du système de santé russe aujourd'hui. Les statistiques officielles ne prennent pas en compte la mortalité liée au sida. Les causes de décès sont attribuées à une maladie opportuniste, sans lien avec le VIH. Parmi les infections opportunistes, la tuberculose est la maladie la plus courante. On estime que cette maladie tue chaque année 30 000 personnes sans que l'on sache si la tuberculose est liée au VIH. 10 % des détenus ont la tuberculose, et pour beaucoup, le bacille est multi-résistant aux thérapies distribuées à la sortie de prison. La coordination des soins entre les services tuberculose et sida est nulle. Ainsi, un malade tuberculeux sera placé dans un service spécifique où il/elle n'aura... rien, pas même un brancard. Inutile de rêver à des médicaments anti-VIH ou à des soins palliatifs. Quant aux antibiotiques, ils ne sont pas adaptés aux multi-résistances.

Discriminations

En 2004, le budget alloué à la prévention par le gouvernement fédéral était inférieur à 1 million d'euros. Le niveau de connaissance sur le VIH/sida et sur ses modes de transmission est extrêmement bas, et cette ignorance est sciemment entretenue. Il y a 4 ans, une enquête menée par téléphone à Saint-Petersbourg montre qu'un tiers des répondants pensent que le préservatif n'est pas une mesure de protection fiable ; 48 % croient que le VIH se transmet par un baiser, 30 % en partageant une cigarette et 56 % par des piqûres d'insecte.

La méconnaissance générale du virus, y compris par la majorité des médecins, est un terrain favorable à toutes les discriminations. Celles-ci se produisent à tous les niveaux de la société. En mars 2003, par exemple, le ministre de la défense voulait exclure les séropositifs du service militaire et envisageait un dépistage obligatoire à l'entrée dans l'armée. Autre exemple, l'isolement des détenus séropositifs reste une pratique courante dans de nombreux centres pénitentiaires.

Le système d'enregistrement russe auprès de la « Sécurité sociale » est particulièrement discriminant. L'inscription se fait dans la ville de naissance. Il est possible de bénéficier d'une couverture temporaire si la personne s'installe ailleurs, mais l'organisme ne couvre pas le VIH, les IST et la substitution (qui est interdite, rappelons-le). Comment être pris en charge quand on ne réside plus dans sa ville de naissance ? Les procédures administratives sont longues, et impossibles quand on est précaire ou usager de drogues. Les problèmes administratifs se cumulent donc à l'absence de financement par l'Etat et à la politique répressive qu'il mène. Enfin, la reconnaissance du droit des invalides est totalement ignoré par les autorités. Il existe pourtant une loi qui interdit à un employeur de licencier une personne en raison de son état de santé, mais elle n'est pas appliquée. Dès qu'une loi est favorable aux séropositifs, elle n'est pas appliquée.

Tox, putes et pédés

Le contrôle au faciès sur les lieux de consommation de drogues ou près des structures de réduction des risques, l'arrestation pour simple détention de seringues, la demande de libération sur remise d'argent, etc. sont des pratiques policières systématiques. Dès lors, les lieux de réduction des risques, mais aussi les pharmacies ainsi que le dispositif de soins sont peu fréquentés par les usagerEs. Une association d'auto-support compare ainsi la situation des usagerEs face au système de soins à celle de cardiaques à qui on demanderait d'aller consulter au 17^{ème} étage d'un immeuble sans ascenseur.

La législation anti-drogue a pourtant été un peu assouplie le 12 mai 2004. Les activistes espéraient une libération massive des usagerEs détenuEs et une amélioration des comportements policiers.

Ces espoirs n'ont été que partiellement remplis. Pire, le comité gouvernemental de contrôle des drogues, créé l'année dernière, est une structure issue de l'ancienne administration fiscale, qui réclame un retour en arrière et plus de répression envers les usagerEs.

Officiellement, les programmes d'échange de seringues ne sont ni promus, ni interdits. Le Ministère de la santé les propose comme une possibilité d'intervention, tout au plus. L'accès à un produit de substitution (méthadone, subutex®) validé par l'OMS et l'ONUSIDA, est illégal alors même que cette possibilité vient compléter de façon efficace la politique de réduction des risques dans de nombreux pays.

Les prostituées sont quotidiennement contrôlées et racketées par les forces de police, à la fois en tant que travailleuses du sexe, mais aussi en tant qu'usagère de drogue. Beaucoup de travailleuses du sexe s'injectent, et se prostituent pour acheter de la drogue. Elles sont donc doublement poursuivies par les forces de l'ordre.

C'est entre 1993 et 1996 que Boris Eltsine a abrogé les dispositifs de loi criminalisant l'homosexualité, qui furent adoptés par Staline en 1933. Ce n'est qu'en 1999 que l'homosexualité a été retirée de la liste des « désordres mentaux » recensés par le Ministre de la santé. Elle continue à faire l'objet d'un fort rejet social, qui empêche toute politique de prévention ciblée. Seules quelques rares structures assurent ce travail dans les lieux communautaires, mais les bénévoles se heurtent à un déni extrêmement fort de la part de personnes qu'aucune campagne nationale n'est venue sensibiliser.

Accès aux traitements

Les autorités russes ne voient pas la nécessité de fournir des traitements contre le VIH à touTEs celles et ceux qui en ont besoin. A Saint-Petersbourg, ville « privilégiée » par rapport au reste du pays, 250 personnes sur 25 000 séropositifEs officiellement enregistréEs ont reçu des traitements de la part de la ville en 2004. Un comité de sélection où dominent les institutionnelEs (médecins, représentantEs des administrations sanitaires, du budget, etc.) choisit les malades « dignes » d'accéder aux



traitements. Une sélection est faite, qui écarte touTEs celles et ceux jugéEs « indignes » : usagerEs de drogues, alcooliques, SDF, etc. Et malgré cette sélection, des listes d'attente existent pour l'accès aux traitements.

La seule solution est alors d'acheter soi-même ses traitements ou de passer par les programmes d'accès associatifs. Mais à 12 000 \$ par an, une trithérapie est inabordable. La production et/ou l'importation de génériques devient donc une priorité. Depuis un an, les autorités russes ne cessent de promettre aux activistes l'enregistrement de médicaments génériques. L'industrie locale est évidemment très intéressée et certains laboratoires sur les starting-blocks. Mais il n'existe aucune volonté politique pour faire baisser le prix des médicaments à 700 \$ par an. Le 16 mai, à Paris, nous zappions l'ambassade de Russie (voir page 5) pour relayer les revendications des activistes locaux et exiger de Vladimir Poutine l'enregistrement des génériques dans la lutte nationale contre le sida.

Il y a urgence : le Fonds mondial a débloqué des ressources (120 millions de dollars sur 5 ans) qui devraient permettre la mise sous traitement d'un millier de personnes supplémentaires. Mais le programme d'accès aux traitements, qui devait débiter cet été sur la base d'une réduction des prix promise par trois laboratoires pharmaceutiques, est aujourd'hui remis en cause. BMS et Boehringer Ingelheim ont en effet annoncé qu'ils ne pouvaient pas se permettre de baisser leurs prix – cela signifie que moins de personnes recevront de traitements. Merck, de son côté, prétendait ne pas pouvoir fournir les traitements demandés avant décembre, car il serait « débordé ». Il aura fallu la mobilisation de la communauté internationale pour que ce laboratoire fasse machine arrière. Une fois de plus, la logique de profits s'impose aux besoins des malades.

Des essais cliniques sont organisés dans la plus parfaite opacité. Il s'agit exclusivement d'essais montés par les firmes pharmaceutiques internationales, notamment ceux nécessaires à l'homologation de nouveaux médicaments auprès de l'administration russe, actuellement le Fuzéon® de Roche ou le Kaletra® d'Abbott. Au cours de notre mission, nous n'avons pu obtenir aucune information claire sur la conduite de ces essais. Cela est plus qu'inquiétant : vu la faiblesse de l'accès aux traitements, les séropositifEs russes sont des cobayes faciles pour une industrie pharmaceutique qui entend aller au plus vite pour occuper le marché national et passer outre les règles éthiques élémentaires.

FrontAids

Les militantEs de FrontAids appartiennent à un groupe activiste formé il y a juste un peu plus d'un an. FrontAids, que l'on pourrait traduire en « premier secours » s'il n'y avait pas ce « s » qui transforme « aid » en sida. Ce n'est pas une association de plus mais un réseau d'activistes qui œuvrent sur tout le territoire russe dans diverses organisations d'usagerEs de drogues, d'action humanitaire, d'aide aux séropositifEs. Ils/elles sont aidéEs par des anars, des écolos radicaux, et toute une coalition de gens qui en ont marre d'assister impuissants à tous ces scandales que le système russe produit chaque jour. À commencer par le rejet et la stigmatisation des séropositifEs, et particulièrement des usagerEs de drogues à qui la fédération de Russie ne reconnaît aucun droit, surtout pas celui d'être soignéE. Alors ils/elles s'organisent pour réagir et pour s'entraider.

Cette émergence de l'activisme, d'une communauté qui se bat pour sa survie, cette histoire nous la connaissons, elle nous ramène à nos débuts. Les premières actions, la peur au ventre, mais avec la colère qui permet de braver tous les dangers ; la police trop disciplinée pour comprendre ce qui se passe ; l'utilisation des médias, à la fois pour se protéger des bavures policières et pour décupler la puissance de communication. Toutes ces recettes que nous avons éprouvées, les voilà à nouveau devant nous quinze ans plus tard pour les mêmes raisons, mais à l'échelle d'un pays gigantesque et bien moins respectueux des personnes et des droits. Ils/elles veulent décider pour et par eux/elles-mêmes et ne pas subir éternellement les règles absurdes que le pouvoir russe leur impose.

Le Sud sans le soleil

Déni, répression, manque de moyens : la Russie refuse de tirer les leçons des politiques de lutte contre le sida. Elle sacrifie des centaines de milliers de personnes. L'épidémie ne connaît pas de frontière et réclame une collaboration active de tous les pays afin de contrôler la progression du virus. Sur un territoire aussi vaste que celui de la Russie, la communauté internationale assiste, impuissante, à la catastrophe et tente de pallier au plus pressé en organisant tant que faire se peut l'aide que l'administration russe refuse à sa population. Face aux autorités nationales, le réseau FrontAids, a décidé de ne plus laisser faire : zaps, communication, circulation de l'information. FrontAids a réussi à mobiliser un peu plus les médias et l'opinion publique, à alerter la communauté internationale et à dénoncer la responsabilité des autorités russes. Cela reste David contre Goliath. Mais on sait qui gagne à la fin.



31 mai 2005

Dominique de Villepin & Nicolas Sarkozy : cohabitation sécuritaire, catastrophe sanitaire.

À l'annonce de la nomination du couple maudit Dominique de Villepin & Nicolas Sarkozy, nous nous sommes renduEs devant l'Élysée pour exprimer notre

colère contre Jacques Chirac. C'est par le déploiement d'une banderole «Politique sécuritaire - catastrophe sanitaire» devant les grilles du palais présidentiel en pleine effervescence que nous voulions nous faire entendre de celui qui a choisi de nommer les pires représentants de la dérive sécuritaire à la tête de son gouvernement. Compte tenu de la velléité de ces deux hommes à reprendre à leur compte le discours de l'extrême droite et à mépriser les enjeux de santé publique, c'est une nouvelle impulsion vers le pire.

Lors de son précédent passage à l'Intérieur, Nicolas Sarkozy s'était illustré par son acharnement contre les minorités les plus touchées par le VIH (prostituéEs, usagerEs de drogues, étrangerEs). Dominique de Villepin n'est revenu sur aucune des mesures de son prédécesseur, refusant même l'évaluation de la Loi sur la Sécurité Intérieure prévue par Nicolas Sarkozy. Il a finalement marqué son mandat place Beauvau par un plan sur l'immigration qui procède d'une nouvelle étape dans l'oppression des étrangerEs.

Depuis son arrivée à la tête de l'UMP, Nicolas Sarkozy s'est, quant à lui, illustré par son refus d'exclure le député homophobe Christian Vanneste, contrairement à sa promesse le 26 janvier dernier. Ce refus, alors qu'il avait par ailleurs admis que les propos tenus étaient « inacceptables », a fait voler en éclat la mascarade son homo-sympathie affichée. Cette attitude illustre, en tout cas, en quelle estime il tient l'éthique quand celle-ci entre en concurrence avec ses calculs opportunistes.

Plutôt que de répondre à la contestation du tout libéral exprimée le 29 mai, Jacques Chirac entérine la logique de guerre aux pauvres, en choisissant ses pires stratèges. Nous le disions déjà en mai 2002, mais cela n'aura jamais été aussi vrai : Le Pen a gagné les élections.

2 juin 2005

Le triomphe de l'arrogance, du mépris et de l'incompétence en matière sanitaire

L'autre nomination qui nous importe en premier chef est celle du Ministre de la santé. Il s'agit de Xavier Bertrand. L'ancien secrétaire d'État au démantèlement de l'Assurance maladie s'est fait connaître des malades par son mépris et son arrogance. Il est un des actifs artisans de la réforme de la Sécu qui a imposé aux malades un impôt sur la santé et menace la coordination des soins par l'introduction d'unE médecin traitantE ou de protocoles de soins coercitifs.

Cet homme a imposé sa vision purement gestionnaire de la santé, qui privilégie les économies sur les vies, la santé et la prévention. Ainsi lors d'un entretien avec le président de notre association au sujet de la réforme de la Sécurité sociale, en juillet 2004, Xavier Bertrand a osé dire que l'introduction du forfait de 1 pour chaque consultation ou acte médical permettait de "responsabiliser les malades". Les malades du sida, les cancéreux, les diabétiques, etc, qui consultent plus que les personnes en bonne santé et qui donc paieront plus, sont « irresponsables » pour Xavier Bertrand. Voilà la personne qui a été nommée Ministre de la santé : un homme qui insulte les malades et les handicapéEs, et porte sur eux et elles le soupçon systématique de la fraude. S'il veut prétendre à une quelconque légitimité, Xavier Bertrand doit immédiatement changer de discours et de pratiques. Il devra commencer par abroger la réforme de la Sécurité sociale, en particulier les dispositions les plus hostiles aux malades et continuer par l'ouverture de la CMU aux étrangerEs sans-papiers.



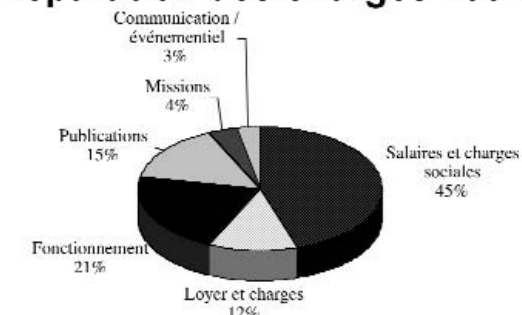
Le 3 avril 2005, les membres d'Act Up-Paris réuniEs en Assemblée générale ordinaire ont approuvé le rapport financier 2004 de l'association. Celui-ci a fait l'objet d'une présentation détaillée, dont nous reprenons ici les principales conclusions.

Le contrôle et l'approbation des travaux de clôture d'exercice de la comptabilité d'Act Up-Paris ont été confiés au cabinet d'expertise comptable MDA, qui a fourni les états financiers et les comptes annuels et a certifié les comptes d'emploi destinés à nos financeurs publics (Direction générale de la santé, Agence nationale de la recherche sur le sida) et privés (Sidaction).

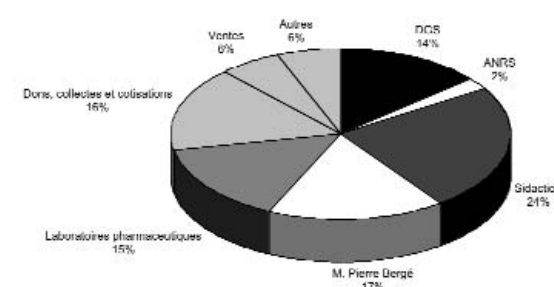
Un compte de résultat excédentaire : quelques explications

L'exercice comptable du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004 fait apparaître un excédent de 47 342 € pour un total des produits de 543 143 € et un total des charges de 495 801 €. L'Assemblée générale a voté l'affectation de ce reliquat en réserve, portant ainsi les fonds propres de l'association à 56 383 €, soit 10 % du budget d'exploitation. Il s'agit ici d'un excédent comptable – produits (subventions, dons...) et charges (factures, salaires, loyer...) – arrêtées à une date donnée (31/12/2004). Nous ne parlons pas d'un excédent de trésorerie, qui correspondrait à un état de notre compte en banque à cette date. L'affectation de cette somme «en fonds propres» ou «en réserve» est donc une opération «abstraite» qui correspond également à des écritures, et non à de la monnaie «sonnante et rébuchante» que l'on «mettrait de côté». Ce reliquat a toutefois des effets sur la trésorerie : il est un signe de bonne santé financière et la gestion quotidienne s'en ressent.

Répartition des charges 2004



Répartition des produits 2004



Cet excédent s'explique par les divers reports de dépenses auxquels nous a contraints la crise financière, et précisément de trésorerie, qu'a connue l'association fin 2003-début 2004. Ces dépenses, impossibles durant les six premiers mois de l'année, n'ont pas toutes été compensées dans la deuxième moitié de l'exercice, en particulier les économies entraînées par les renouvellements différés de postes de salariéEs, les missions supprimées, les publications diminuées, etc. L'activité a repris dès que les premiers financements 2004 ont été encaissés, à partir du mois de juin. La prompte et massive mobilisation des membres de l'association nous a permis de maintenir une activité minimale malgré les problèmes financiers. Il est à noter que, grâce à cet excédent, les fonds propres de l'association arrivent à un niveau conforme aux objectifs fixés par l'Assemblée générale de mars 2004. Correspondant à environ un mois de fonctionnement, ils assurent une sécurité minimum qui a des effets positifs sur notre situation de trésorerie.

Ainsi avons-nous pu fonctionner jusqu'à fin mars 2005 sur l'argent perçu en 2004, alors que les premières subventions sont toujours versées au plus tôt au mois d'avril (délai incompressible dans le traitement administratif des dossiers du côté de nos financeurs), mais que nous commençons à peine à percevoir en ce mois de juin. Le décalage de trésorerie, effet indirect de l'excédent budgétaire, a donc considérablement réduit la pression structurelle des débuts d'année.

Perspectives pour l'exercice 2005

Maintenir le niveau de fonds propres atteint fin 2004 permettrait de pérenniser ce décalage de trésorerie et la petite «respiration» qu'il permet de janvier à mars. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons absolument préserver cette réserve à plus ou moins 20 % près (soit une perte ou un excédent de 10 000 € environ en 2005), condition sine qua non pour démarrer l'année 2006 avec une trésorerie saine. Se fixer un tel objectif requiert un suivi budgétaire strict et précis de l'exercice 2005, qui s'avère d'autant plus crucial que nos perspectives de financements sont à ce jour moins rassurantes que les années passées.

Évolutions notables du budget d'Act Up-Paris

Les financements fléchés sont stables : la DGS, l'ANRS et Sidaction financent de façon pérenne les RéPI, la revue Protocoles et une partie de nos activités de soutien aux personnes séropositives (expertise thérapeutique, droits sociaux et frais de structure associés). Ces subventions croissent cependant moins vite que le coût net des activités, elles ne couvrent donc pas parfaitement le prix de l'inflation. Les dons privés sont en légère augmentation, suite notamment à la mobilisation de nos soutiens individuels fin 2003 (pérennisation des dons mensuels). Les dons de l'industrie pharmaceutique sont en baisse continue depuis deux ans. La capacité d'Act Up-Paris à générer ses propres ressources, par la vente de t-shirts, d'espaces publicitaires et l'organisation de manifestations, est en péril.

Ces deux dernières évolutions font peser un risque sur le budget 2005, dans la mesure où ces ressources non fléchées (dont l'affectation ne fait pas l'objet d'un engagement contractuel) financent une grande partie de nos dépenses structurelles, ainsi que certains salaires (coordination médias et coordination de la commission nord/sud, par exemple).

PS : lors de l'AG du 3 avril, un nouveau Conseil d'administration a été élu pour un an : Jérôme Martin a été réélu président, Sabrina Garnier est élue secrétaire générale, Vincent de Lapomarde trésorier ; ont été éluEs ou rééluEs vice-présidentEs Richard Basterman (Action Publique), Emmanuel Château (Lobby), Christophe Le Dréan (Médias) et Antonin Sopena (Inter-Commissions).



Colère=Action
T-shirt Noir 15 €
(S, M, L, XL)
Manches longues 20 €
(M, L)



Silence=Mort
T-shirt Noir 15 €
(S, M, L, XL)
Manches longues 20 €
(M, L)



Action=Vie
Temporairement
indisponible



agnès b
T-shirt Blé 15 €
(T1, T2, T3)



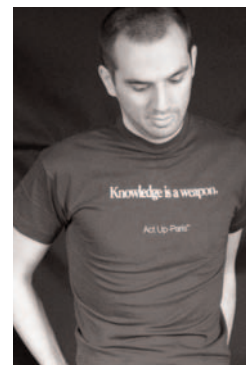
Paris is burning
NoKpote ? No Way ?
T-shirt Noir lettres Rouges
Manches longues 20 €
(XS, S, M, L, XL, XXL)



Ignorance is your enemy
T-shirt Femme Cutty 15 €
Taupe (S, M) Noir (S)



Ignorance is your enemy
T-shirt Femme Cloe 15 €
Noir, Kaki, Beige
(TU)



Knowledge is a weapon
T-shirt 15 €
Noir (S, XL) Bleu nuit (M, L, XL)
Débardeur 15 €
Noir (M, L)



Ignorance is your enemy
T-shirt Manches longues 20 €
Bleu ciel, Blanc
(M)



Africa is burning
T-shirt Noir lettres Rouges
Manches longues 20 €
(S, M, L, XL)



Femmes 8 mars
T-shirt Blanc texte Rose 5 €
(M, L, XL)



Tryo React Up
T-shirt Gris 15 €
(M, L, XL)



Têtes raides
T-shirt Blanc et photo 10 €
(S, M, L, XL)



Sweat capuche zippé
Act Up sur manches 35 €
Noir (S, M, L, XL), Kaki (S, XL)
Rose, Bleu ciel (S)



**En exclusivité
pour la marche des fiertés**

T-shirt Christian Lacroix
modèle non contractuel
20 €
Coupe homme (M, L)
Coupe femme (S, M)

PUB PINK TV

Complétez et retournez ce talon accompagné du règlement à l'ordre d'Act Up-Paris

à Act Up-Paris / VPC - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11. Vous pouvez aussi nous joindre par mail : stands@actupparis.org

Vos coordonnées : Prénom - NOM

Adresse complète

Téléphone

Mail

Votre commande : Montant :€

Merci d'ajouter 3 € pour les frais de port



**Les capotes c'est pas pour les chiens
c'est plutôt pour les chiennes**

Quelque soit votre vie sexuelle, la capote et le gel sont vos seulEs amiEs.

