

Action

la lettre d'Act Up-Paris n°114 Septembre 2008



Action, la lettre d'Act Up-Paris

Ours

Directrice de publication

Marjolaine Degremont.

Rédactrice en chef

Claire Vannier. publications@actupparis.org

Ont participé au numéro

Marie Cuilliez, Marjolaine Degremont, Hervé Gaborit, Audrey Grelombe, William Hamon, Héléne Hazéra, Aude Lalande, Pauline Londeix, Jérôme Martin, Eric Marty, Sylvain Morin, Rose Rachel Rebelle, Gordon Tucker, Stéphane Vambre, Claire Vannier.

Septembre 2008

Ce journal est réalisé par les militantEs d'Act Up-Paris. Il est tiré à 14 000 exemplaires. Il ne peut être vendu. La reproduction des articles est autorisée à condition d'en citer la source : Action, la lettre d'Act Up-Paris.

Imprimeur : Expressions II - 10 bis rue bisson - Paris XXème.

ISSN 1158-2197 - Dépôt légal à parution
CPPAP 0613 H 89461.

Sommaire

Edito p2, Act Up en actions p4, Mexico : international p6, Mexico : prévention p9, Mexico : homophobie p12, Mexico : criminalisation p14, Action=Vie : le protocole de soins p15, EGUS IV p19, RéPI Ados p20, Roche p21, Edvige p23, Femmes à l'Assemblée nationale p24, Existrans p25, sida envie d'en être, Marie p27, Appel à dons p31, Campagne contre Roche p32.

Gardons le contact

- Rejoignez-nous chaque jeudi à 19h15 à l'Ecole des Beaux Arts, 14 rue Bonaparte, M° St Germain des Prés.

- Pour connaître nos activités, vous pouvez nous joindre :
01 48 06 13 89 / actup@actupparis.org

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

- Consultez notre site internet : www.actupparis.org

Abonnement & Diffusion

Rose_Rachel Rebelle diffusion@actupparis.org



Abonnez-vous !

L'abonnement aux publications couvre les frais d'envois.

Oui, je m'abonne à

Action 8 € / je choisis l'abonnement de soutien - 18 €

Protocoles 8 €

Abonnement groupé, nous contacter.
Sur demande motivée vous pouvez recevoir gratuitement ces publications.

Structure / Fonction :

Prénom Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Ci-joint un chèque de €, libellé à l'ordre d'Act Up-Paris.

Renvoyez votre bulletin d'abonnement à l'adresse suivante :

Act Up-Paris - BP 287 - 75525 Paris Cedex 11

Après une marche des fiertés LGBT particulièrement réussie, où Act Up-Paris et Aides ont défilé ensemble sous le mot d'ordre commun « Sortons le sida du placard », une délégation d'ActupienNES vêtuEs de T shirts Silencio=Muerte est partie pour Mexico, assister à la XVII^e conférence internationale sur le sida. La veille de la cérémonie d'ouverture, avait lieu dans les rues de la ville la première marche mondiale contre l'homophobie et les discriminations de l'histoire du Mexique. Nous avons traversé la ville aux côtés de milliers d'activistes LGBT, dont de nombreux mexicains, pour finir sur la place Zocalo. C'est sur cette place de la Constitution que deux militantes d'Act Up-Paris ont appelé à un die-in géant pour symboliser les morts de l'homophobie, et les victimes de l'inaction des pays du G8 en matière de lutte contre le sida. L'esprit général de la conférence était plus à l'associatif qu'à la recherche ou au thérapeutique, à l'image du désengagement des laboratoires pharmaceutiques, comme Roche qui a annoncé au mois de juillet qu'il se retirait de la recherche VIH. Dans le même temps, les groupes d'activistes sont de plus en plus forts et représentatifs des populations touchées à travers le monde.

Quatre enjeux majeurs nous ont particulièrement occupés :

Bernard Hirschel qui continue à faire la promotion de la charge virale indétectable comme outil de prévention, alors que son étude n'est pas à même de le prouver ;

Les sessions sur les patents pools, nous ont permis de communiquer sur l'urgence d'émettre des licences obligatoires dans de nombreux pays ;

La criminalisation de la transmission du VIH a été largement abordée, avec une réelle ampleur, et qui nous a poussé à lancée la pétition internationale que nous présentons en page 14 et que nous vous invitons à signer massivement ;

L'absence de représentantEs politiques françaisES, signe du mépris de notre pays pour ce dossier, a naturellement induit notre campagne « où est la France/honte à la France », amorcée sur place par une campagne d'affichage « Portée disparue » : Roselyne Bachelot Narquin, ministre de la santé française, vue pour la dernière fois à une compétition de bowling à Pékin.

A peine sommes nous rentréEs de Mexico que nous avons été littéralement harceléEs par les différents ministères afin de rencontrer Roselyne Bachelot-Narquin, Rama Yade, Michèle Alliot-Marie... Que se passe-t-il ? Pourquoi une telle effervescence ? Nicolas Sarkozy et ses ministres pensent peut-être nous faire plier avec ce changement de tactique, où le mépris est remplacé par le compassionnel ; ils voudraient nous expliquer que la politique du gouvernement n'est pas celle que l'on croit. Mais pour qui nous prend-on ? Car dans le même temps nous sommes attaquéEs de toutes parts :

Le fichier Edvige est une honte. Michèle Alliot-Marie nous a invitéEs à une concertation, que nous avons refusée, parce que nous n'avons pas à écouter une ministre qui va nous expliquer que ficher les séropositifEs et les homosexuelEs est un progrès pour l'intérêt général.

Le démantèlement de la Sécurité sociale qui passe par les franchises médicales met en danger de plus en plus de malades déjà en grande précarité. Et il est question de la remise en cause du 100 % pour les ALD. Nous ne laisserons pas faire.

Le tapis rouge déroulé par Nicolas Sarkozy pour recevoir Benoit XVI n'était pas acceptable. Il n'était pas possible que nous laissions faire sans réagir.

En juillet dernier au Japon, Nicolas Sarkozy a réaffirmé les engagements du G8 pour l'accès universel aux traitements anti-VIH d'ici 2010. Ces objectifs ne pourront être atteints que si la France revoit à la hausse son Aide publique au développement et augmente sa contribution au Fonds Mondial.

L'arrogance de ce gouvernement est honteuse, insupportable, nous ne voulons pas de cette politique liberticide et dangereuse, nous ne voulons pas du démantèlement du système de soins, nous ne supportons plus leur hypocrisie et leurs mensonges. Et nous ne lâcherons rien.

Marjolaine Dégremont
Présidente d'Act Up-Paris



17 mai
Paris - Journée mondiale
contre l'homophobie



28 juin
Paris - Marche des fiertés
Sortons le sida du placard



14 juillet
Paris - Ambassade de Syrie
LGBT persécutés, Sarkozy se tait



24 juillet
Marseille - UEEH
Manifestation contre le fichier Edvige



9 juin
Mexico - Zap contre BMS
BMS sacrifie les enfants pour son profit



13 septembre
Paris - Le pape en France
Pas de tapis rouge pour Benoit XVI



Honte à la France Les raisons d'une campagne

Promesses et déclarations, mensonges sur les engagements et mensonges sur les chiffres.

Aux sommets du G8 de juillet 2007 et juillet 2008, Nicolas Sarkozy s'est engagé en faveur de l'accès universel aux traitements du sida d'ici 2010¹, ce qui implique, d'après ONUSIDA, un triplement du nombre de malades sous traitement dans les pays pauvres, à 10 millions de personnes.

Or, la France a annoncé en septembre 2007 qu'au contraire de tripler sa contribution annuelle au Fonds mondial entre 2007 et 2010, celle-ci serait en réalité gelée à 300 millions d'euros pour les années 2007, 2008, 2009 et 2010. Jusqu'ici, la contribution de la France au Fonds mondial avait été multipliée tous les deux ans : multipliée par trois en 2003 (de 50 à 150 millions d'euros), et multipliée par deux en 2005 (de 150 à 300 millions). Les Etats-Unis, eux, ont annoncé le doublement de leur budget pour la lutte mondiale contre le sida, de 4 milliards d'euros par an en 2008 à 8 milliards d'euros en 2010 (ces chiffres figurent dans la loi reconduisant le programme PEPFAR, votée par le Congrès le mois dernier). D'après l'OCDE, l'économie française représente un septième de l'économie américaine : la France devrait donc contribuer au moins pour 1 milliard d'euros en 2010.

1- Voir le compte rendu de la conférence de presse de Nicolas Sarkozy au sommet du G8. Toyako - Mardi 8 juillet 2008 : <http://www.actupparis.org/article3484.html>

« Nous avons réaffirmé les engagements pris à Gleneagles en 2005 : 50 milliards de plus par an pour l'aide d'ici à 2010 dont 25 milliards pour l'Afrique, l'accès universel au traitement des grandes pandémies d'ici 2010. Nous avons réaffirmé l'engagement de 60 milliards de dollars pour la santé et vous savez que la France en avait fait une priorité. Nous avons convenu, plutôt que de faire de nouvelles promesses, qu'il fallait respecter scrupuleusement les engagements que nous avons pris. »

Par ailleurs, différents facteurs indiquaient que l'Aide Publique au Développement (APD), l'aide bilatérale accordée par la France aux pays en développement, serait revue à la baisse cet été. Or, comment la France peut-elle prétendre être en mesure de tenir ses promesses d'accès universel aux traitements VIH/sida d'ici 2010, ne pas tripler sa contribution au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et en même temps, baisser son aide bilatérale — son aide publique au développement ?

Pendant la conférence internationale sur le sida à Mexico, le ministère des Affaires Etrangères français, dans un communiqué « La France lutte contre le sida » présentait des chiffres bien supérieurs à ce que verse la France en réalité. Le MAE français incluait en effet l'argent d'UNITAID dans l'Aide publique au développement. Si cette taxe a bien été mise en place sous la présidence de Jacques Chirac, et constitue une réelle source de financements innovants, néanmoins, il ne s'agit pas d'aide directe au développement. Additionner l'argent qui provient de la taxe à l'APD n'est pas correct. Selon l'OCDE, la contribution française à UNITAID provient d'une taxe para-fiscale payée par les passagerEs aérienEs françaisES directement à UNITAID, et ne constitue pas de l'aide publique au développement.



Un président qui ment... un ministre des Affaires étrangères et une ministre de la Santé absentEs et irresponsables.

Outre cette grande confusion autour des chiffres, aucunE membre du gouvernement français n'avait cru bon de faire le déplacement à la conférence de Mexico. La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot-Narquin, avait préféré par exemple, se rendre aux Jeux Olympiques de Pékin pendant deux semaines. Quant à Bernard Kouchner, définitivement absent sur les questions de lutte contre le sida depuis sa prise de fonctions de ministre des Affaires étrangères, il n'a pas jugé utile de faire le déplacement. Même Alain Joyandet, le ministre de la Coopération ou Rama Yade, secrétaire d'Etat aux Droits de l'Homme, auraient pu faire entrer dans leur fonction leur participation à cette conférence mondiale. Mais non, le gouvernement a préféré ne dépêcher personne à la conférence mondiale sur le VIH/sida.

A Mexico, en tout cas, cette absence n'est pas passée inaperçue, et Act Up-Paris, suivie par d'autres associations françaises de lutte contre le sida et par de nombreux activistes africains — percevant cette absence française comme signe d'un réel désengagement, a coordonné une série d'actions pour la dénoncer. Contraint à s'exprimer, l'Élysée a demandé à l'ambassadeur sida présent sur place de lire un discours en plénière. A dix minutes de la lecture du discours, le mardi 5 août, l'Élysée annulait la lecture du discours par crainte d'un zap d'Act Up-Paris.

Finalement, le discours a été lu le soir même, en comité très réduit, par l'ambassadeur, à l'occasion d'une réception à l'ambassade de France. Il s'agissait d'une première...

Pour ce qui est du contenu du discours, il est d'une réelle hypocrisie. Comment le Président de la République peut-il oser mettre en avant l'importance de se battre pour les droits des travailleurSErs du sexe et des usagerES de drogues, alors que dans le même temps, la répression envers ces catégories ne cesse de prendre de l'ampleur, en France ?

Cette absence physique ne reflète rien d'autre que le mépris des dirigeantES françaisES en ce qui concerne la lutte contre le sida, et confirme les priorités de la droite que nous dénonçons depuis mai 2007. La ministre de la Santé préfère donc les Jeux Olympiques, à une conférence internationale sur le VIH/sida, où elle aurait peut être pu apprendre — si elle ne le sait pas encore — que le sida reste la pandémie la plus meurtrière au monde, qu'en 2007, le sida a tué près de 20 millions de personnes — soit 8 000 mortES du sida dans le monde chaque jour.

Act Up a retrouvé la ministre de la Santé !

Le 27 août dernier, Act Up-Paris apprend que, plutôt que de se rendre à Mexico, Roselyne Bachelot-Narquin avait en réalité passé son mois d'août à faire des paris avec Marielle Goitschel, une ancienne championne olympique, et, les ayant perdu, a décidé, pour la rentrée, de se rendre en crocs roses, au Conseil des ministres. Pour cette sortie, la ministre de la Santé a convié la presse, qui a massivement fait le déplacement.

Les réalités de la pandémie de sida et les urgences auxquelles doivent faire face aujourd'hui les malades des pays du Sud — comme ceux des pays du Nord —, Nicolas Sarkozy, Bernard Kouchner, Roselyne Bachelot-Narquin n'en ont que faire, ils/elle préfèrent continuer à mentir sur les chiffres et les engagements, amuser la galerie des journalistes en faisant parler de crocs roses.



L'été 2008 nous a, une nouvelle fois, montré que l'obscénité du gouvernement Sarkozy n'avait toujours pas de limites.



Genève – Mexico

Le chemin parcouru par les Suisses

Réduction des risques de transmission sous ARV : l'avis des Suisses

Nombreuses sont les sessions qui, durant la semaine de la conférence, ont été consacrées à la question de la charge virale dans la transmission du VIH.

Ainsi, à Mexico, une session intitulée « HIV transmission under ART » a accueilli notamment le Dr. Bernard Hirschel et le Pr. Pietro Vernazza, ces deux médecins suisses à l'origine de l'annonce qui avait fait un buzz médiatique assez conséquent à la veille du 1^{er} décembre 2007.

Nous avons dû, en tant qu'association de lutte contre le sida, recadrer très rapidement ce discours pour expliquer que de telles annonces, aussi réjouissantes soient-elles pour l'ensemble des séropositifEs et leurs partenaires, se faisaient dans un cadre médical strict, où l'observance était de rigueur, et que, malgré tout, le risque de transmission n'était pas nul. De nombreux SESx scientifiques estimaient aussi que le nombre d'études sur le sujet n'était pas assez suffisant, que les effectifs observés étaient trop faibles, et qu'il était plus que nécessaire d'effectuer d'autres recherches pour consolider les données actuelles, et pouvoir alors annoncer un tel message sans faire encourir le moindre risque aux personnes. Simple principe de précaution.

Leur annonce, qui a ensuite fait l'objet d'un avis émis par la CFS (Commission Fédérale Suisse de Santé Publique) affirme qu'un couple hétérosexuel sérodifférent peut se passer de préservatif dans le cas où la personne séropositive ne présenterait aucune IST et aurait une charge virale indétectable depuis au moins six mois. A ce moment-là, de manière assez simpliste ou dangereuse, quelques journaux ou associations tiraient même certains de leurs articles sur le sujet « Préservatif ou trithérapie ? »...

Ainsi, à lire le titre général de la conférence, on aurait pu s'attendre à ce que les Suisses reviennent sur leurs propos,

ou du moins en modèrent la teneur après avoir pu profiter de l'effet médiatique escompté. Il n'en est rien. Pietro Vernazza persiste et signe. Ce dernier a inauguré l'ouverture de la session, en réaffirmant la position de la CFS, et quelques diapos plus tard, en garantissant sans doute aucun, que les trithérapies efficaces protègent d'avantage que le préservatif. Il faut modérer-là ces propos, et pointer du doigt le manque de rigueur et de transparence de l'équipe suisse dans l'affichage public de leurs conclusions. D'une part, en comparant l'efficacité des HAART versus le préservatif, les Suisses se basent sur des cas étudiés numériquement différents : quelques centaines d'individus pour l'un, versus des milliers de cas observés pour l'autre. La comparaison n'est donc pas objective, puisque le score de probabilité s'en trouve modifié, et de fait si ces chercheurs avaient un peu plus de rigueur scientifique, ils pourraient afficher l'hypothèse que si des études plus larges étaient menées, l'évaluation de l'efficacité des HAART sur la transmission du VIH en serait quelque peu modifiée.

De plus, en communiquant que le risque de transmission sous HAART est relativement réduit, et donc acceptable car comparable à un risque accidentel de la vie de tous les jours, l'argument avancé par Pietro Vernazza est alors illustré par le risque d'un accident de mort pour une personne pratiquant l'alpinisme. Le nombre de morts est effectivement réduit, puisque la part d'alpinistes dans le monde l'est également au regard de la totalité de la population. Augmenter la part de personnes pratiquant l'alpinisme, et le nombre de morts s'en trouvera plus élevé. Même logique donc avec la part de couples séro-différents pratiquant le sexe sans préservatif et l'impact sur les nouvelles contaminations au sein de ces couples ?

Nous avons beau constater, comme les Suisses, que depuis une dizaine d'années des études mettent en avant une corrélation certaine entre la réduction de la charge virale et la réduction des risques de transmission, à l'inverse, nous estimons que leur avis peut s'avérer dangereux en l'absence d'études approfondies, et d'un accompagnement ciblé de leur message. Plusieurs inconnues subsistent :

- Comment est reçu un tel message par les populations africaines, pour lesquelles l'accès aux traitements n'est pas aussi aisé qu'en Suisse ?
- Comment est interprété cet avis par les populations homosexuelles masculines ?
- Qu'en est-il de la considération de l'infidélité, du multipartenariat, ou des IST asymptomatiques, ou des blips de réplication du virus ?
- Quelles modifications une telle annonce entraîne-t-elle sur des messages généraux de prévention et l'utilisation du préservatif dans la population « générale » ?

Autant de questions auxquelles les chercheurs n'apportent pour l'instant aucune réponse tangible...

Rencontre avec le D^r Bernard Hirschel, ou comment faire la différence entre la médecine hospitalière et la rigueur scientifique ?

Mardi 5 août, deux militants de l'association ont interviewé Bernard Hirschel, suite à la présentation du dimanche précédent au sujet de la transmission du VIH sous antirétroviraux. La conférence de Mexico est largement revenue sur cette question, émettant certitudes et doutes, confirmant ou infirmant parfois certaines

positions trop aventureuses. Nos doutes, nos questions, nous avons voulu les poser au Docteur Bernard Hirschel, qui a accepté de nous répondre, sûr de lui.

Ainsi, selon lui, il était de son devoir, pour les séropositifVEs, de rendre publique une si bonne nouvelle, même si les études sur lesquelles il se base sont anciennes, et même si les auteurEs mêmes de ces études n'ont pas souhaité tirer les mêmes conclusions que lui. Selon lui également, aucun journal n'a retransmis ses propos de manière faussée ou raccourcie, et que si tel est le cas, il ne peut endosser une quelconque responsabilité en cela. Bernard Hirschel pense que le délai de 6 mois de charge virale indétectable est largement suffisant dans le cadre de son avis, et ce, même si plusieurs chercheurEs et scientifiques de la communauté internationale le contestent.

Bernard Hirschel estime également qu'il n'était pas nécessaire d'attendre les conclusions à venir sur l'essai HPTN-052, lancé depuis 2005, et qui se base sur un échantillon beaucoup plus important de couples sérodifférents.

Il persiste en affirmant que les trithérapies seraient des moyens de prévention plus efficaces que le préservatif, puisque le préservatif n'est pas utilisé de touTEs. Il confirme aussi cette théorie selon laquelle on pourrait traiter tout le monde pour réduire l'évolution générale de l'épidémie.

Il pense que l'avis suisse pourrait être élargi aux couples homosexuels ou aux populations africaines, et ce, sans tenir compte de l'impact du multipartenariat courant dans certaines de ces communautés, ni le fort impact des IST (comme l'herpès) dans la transmission du VIH. [NDLR : faut-il rappeler que plus de 80 % des personnes séropositives au VIH en Afrique sont également touchées par le HSV-2 ? et que de fait, cela les excluent de l'avis émis par les Suisses...] Il ne tient également pas compte de la difficulté de la mise en place d'un suivi médical et d'accès aux traitements qui subsistent en Afrique.

Pour lui, les blips de réplication en cas de grippe ou lors du cycle menstruel de la femme n'ont pas d'impact sur l'avis émis. Il estime que les données plus récentes et plus fines issues de la méta-analyse de Weller & Davis (2004) sur l'efficacité du préservatif n'ont pas plus d'intérêt que les données plus anciennes exposées par Pietro Vernazza et datant de 1999.

En affichant de tels résultats, quelle est donc la position de Bernard Hirschel sur le préservatif comme moyen de prévention ? Selon lui, cet outil de prévention ne marche plus, il n'est pas utilisé de touTEs, voilà donc pourquoi de nouvelles solutions de réduction de risque doivent être proposées.

Suite à ces propos, nous persistons et nous signons : Bernard Hirschel est peut-être un bon médecin hospitalier, mais il n'est pas chercheur...

(la vidéo de l'interview sera prochainement mise en ligne)





L'homophobie tue

Dès le premier jour, la seizième conférence internationale sur le sida s'est placée sous le signe d'une meilleure visibilité des LGBT. Nous avons décidé, nous aussi d'en faire une priorité.

Le Mexique est le deuxième pays de la Région Amérique du Sud-Amérique Centrale en termes de crimes homophobes, après le Brésil. Concernant les droits des personnes trans', la situation n'est guère mieux ; aucun protocole hospitalier de transition n'est en place, et la prescription d'hormones pas simple d'accès.

Pour marquer cette situation et ces discriminations très fortes envers les LGBT, une marche contre l'homophobie s'est déroulée, le 2 août, entre la place Angel de Independancia, pour rejoindre la place de la Constitution. Les manifestantEs ont défilé sous les slogans comme « La homofobia mata », « La transfobia mata » etc. Sur la place de la Constitution, une scène géante avait été dressée après la marche ; le directeur de l'IAS (International Aids Society), ainsi que les représentantEs des ONGs mexicaines se sont expriméEs.

Deux militantes d'Act Up-Paris ont pris la parole, pour rappeler l'importance de se battre contre l'homophobie, pour souligner les conséquences des discriminations en termes de prises de risque dans sa sexualité. Mais les militantes ont également rappelé, devant près de 5 000 personnes, que la France était absente de cette conférence mondiale sur le VIH/sida. En rappelant le prix des médicaments au Mexique, l'absence de leaderEs politiques des pays les plus riches à la conférence mondiale, une des militantes d'Act Up-Paris, a appelé, les 5 000 personnes présentes, à un die-in géant : « *Un die-in pour symboliser les mortEs du sida et de l'homophobie, mortEs des suites de discriminations, de l'absence de traitements sida à prix abordable, des mortEs de l'inaction des pays du G8. Nous allons maintenant adresser un message aux leaders du G8, nous allons leur dire, que pour cette conférence mondiale, le monde attend des actions concrètes pour que cesse cette hécatombe.* ». Le slogan « *The world is watching you !* » (le monde vous regarde) à été proposé, et repris massivement par la foule, à une dizaine de reprises.

Durant la conférence plusieurs ateliers avaient pour objet la stigmatisation des gays dans le contexte africain. L'un d'eux joliment intitulé : « *De l'ombre à la lumière : les priorités queer pour les Queers africainEs et noirEs vivant dans la diaspora* », a permis d'aborder la lutte contre les discriminations et pour la visibilité des gays africainNES et afro-caribéenNES.

Le contexte très souvent homophobe de nombre de pays africains, l'obligation de présenter son/sa partenaire sexuelLE afin d'avoir accès aux soins, les suspicions du corps médical des lors qu'un homme présente des maladies anales, la peur d'être perçuE comme gay ou lesbienne et de subir des discriminations ont pour effet d'empêcher des femmes, et surtout des hommes de consulter ou d'effectuer des dépistages de maladies sexuellement transmissibles. La stigmatisation retarde ainsi l'accès au dépistage et l'accès aux soins pour les LGBT africainEs. Le fort taux de prévalence VIH chez les gays en Afrique en est une conséquence directe.

Les discriminations telles qu'elles sont perçues montrent que les gays peuvent aussi avoir des relations sexuelles avec des femmes dans le cadre d'un couple stable. Des lors, la transmission VIH, favorisée par l'homophobie de tout un environnement, ne concerne pas seulement des relations homosexuelles mais aussi hétérosexuelles. Le rejet, les violences physiques, l'hétéro-sexisme, les croyances religieuses, les exactions policières, les rapports de genre font partie intégrante de la vie quotidienne de nombreux LGBT en Afrique.



Cette conférence mondiale a aussi permis d'échanger nos expériences en termes de discrimination et de lutte contre l'homophobie. Le travail d'identification mené lors des différents ateliers a été enrichi par les récits d'expériences personnelles des participantEs, violences verbales, descentes policières dans les bars avec arrestations sur de faux motifs, tentatives d'homicides. Après avoir identifié les problèmes, les participantEs ont ensuite proposé des solutions.

On ne sera pas surpris d'apprendre que l'empowerment, l'engagement associatif, la constitution de réseaux de soutien, le travail des associations au niveau local mais aussi sur les législations discriminantes et sur les gouvernements ont été les solutions les plus pertinentes envisagées. Des remarques ont été émises pendant les temps de discussion, notamment sur le fait de n'aborder que le thème des gays alors que les lesbiennes font aussi l'objet de discriminations. Un gay camerounais a insisté sur l'importance de la prise de parole par les gays eux-mêmes afin que l'on ne parle pas à leur place. Signe du risque qu'il court : il a tenu à rester anonyme.

Liens entre stigmatisation et VIH, empowerment, visibilité des minorités, lutte contre les discriminations, lobby sur les gouvernements pour l'égalité des droits des LGBT : rien de très nouveau, pourrait-on dire. Mais le fait que ces revendications soient tenues par des LGBT d'Afrique ou des Caraïbes, dans le cadre d'une conférence à caractère scientifique, est d'une importance extrême. Dans le même temps, en France, Rama Yade, secrétaire d'Etats aux droits humains, ne disait rien.

Pétition internationale contre la criminalisation de la transmission du VIH

Act Up-Paris apporte son soutien au Juge Edwin Cameron (Afrique du Sud), qui lors de la dernière session plénière de la conférence internationale sur le sida de Mexico a fait un discours brillant contre la criminalisation. Nous avons lancé cette pétition internationale contre la pénalisation de la transmission du VIH.

À travers tous les pays du monde, face à toutes les législations, nous demandons l'abrogation totale et définitive de toutes les lois spécifiques visant à punir les personnes séropositives lors de la transmission du VIH.

Dans les pays où la transmission du VIH ne constitue pas une infraction spécifique, et où toutefois des condamnations sont prononcées, nous demandons que les plaintes soient classées sans suite et que les procureurEs cessent de requérir des peines à l'encontre des séropositifVES et qu'ils/elles comprennent que de telles sentences font le jeu de l'épidémie.

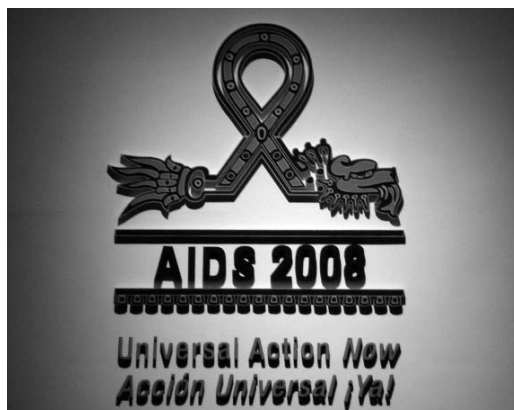
Nous demandons que les peines des prisonnierEs séropositifVES condamnéEs pour avoir transmis le VIH soient annulées.

Nous demandons aux bailleurs de fond, notamment, Fonds Global, PEPFAR, l'Union Européenne, la Fondation Bill et Melinda Gates, de porter une attention particulière aux programmes qu'ils financent, pour ne pas soutenir de façon indirecte des législations discriminatoires.

Nous voulons faire admettre le principe que le sida ne doit en aucun cas être un facteur aggravant lors d'une procédure judiciaire.

Nous séropositifVES, actrices et acteurs de la lutte contre le sida, associations de lutte contre le sida, nous faisons front commun : NI COUPABLE, NI VICTIME, nous combattons ensemble dans nos pays respectifs et dans les différentes instances internationales contre les discours, les lois, les jurisprudences menant à faire des séropositifVES les boucs émissaires, portant la responsabilité de l'épidémie.

Pour signer cette pétition : www.actupparis.org/article3503.html



action = vie

INTRO

Suite à la réforme de l'assurance maladie de 2006, les personnes bénéficiaires d'une prise en charge à 100 % des soins et des traitements au titre d'une Affection Longue Durée (ALD) doivent établir un nouveau protocole de soins¹.

De nombreux médecins ont éprouvé des difficultés à le compléter correctement faute d'indications suffisamment claires de la part de l'assurance-maladie. De ce fait, des personnes séropositives se sont vues refuser la prise en charge à 100 %.

Une période transitoire a donc été instaurée permettant aux personnes dont la prise en charge de leur ALD a été établie avec un ancien formulaire le Protocole Inter-Régimes d'Examen Spécial (PIRES), avant le 15 novembre 2005, de ne pas être pénalisées en attendant de disposer du nouveau protocole de soins.

Cette période de transition devait se terminer le 1^{er} juillet 2008. Au-delà de cette date, toutes les personnes n'ayant pas fait établir un protocole de soins par leur médecin pour la prise en charge de leur ALD, pouvaient se voir refuser la prise en charge à 100 % des soins liés à leur

maladie et être pénalisé pour le remboursement des consultations de spécialistes.

Quelques semaines avant cette date, très peu de personnes concernées semblaient avoir été informées de cette échéance par leur Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Face aux risques d'une rupture de leur prise en charge à 100 % à partir du 1^{er} juillet, les associations membres du TRT-5 dont Act Up-Paris, ont interpellé le ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) pour qu'ils trouvent une solution à cette situation.

A la suite de ces contacts, la ministre de la Santé a annoncé que l'échéance pour faire établir ce nouveau protocole de soins était reportée au 31 décembre 2009.

Il est donc impératif si vous ne l'avez pas encore fait, de vous rapprocher de votre médecin afin d'établir dans les meilleurs délais un nouveau protocole de soins. Comme un délai de traitement administratif de votre dossier par la CPAM est à prévoir, n'hésitez pas à vous manifester auprès d'elle pour qu'il soit traité rapidement !

Le nouveau protocole de soins

Depuis la réforme de l'assurance maladie, tous les assurés sociaux doivent choisir un médecin-traitant dont le rôle est de coordonner votre parcours de soins, c'est-à-dire les consultations et examens nécessaires à votre suivi et le signaler à leur CPAM. La prise en charge à 100 % d'une ALD suppose ainsi d'avoir choisi un médecin traitant (généraliste, spécialiste, de ville ou hospitalier). En son absence, toute dépense de santé est considérée (sauf situations particulières) comme hors parcours de soins et donc moins bien remboursée.

I- Qu'est ce qu'une ALD ?

Il s'agit d'un statut administratif que l'assurance maladie donne à une maladie grave et/ou chronique qui requiert une thérapeutique coûteuse. Une trentaine d'ALD sont répertoriées parmi lesquelles l'infection à VIH, les hépatites B et C, les cancers, le diabète, l'hypertension artérielle, ou les maladies génétiques. L'assurance maladie assure une prise en charge à 100 % de tous les traitements nécessaires à cette pathologie. Actuellement, 81 000 personnes sont en ALD

pour l'infection par le VIH (ALD 7), soit, environ 1 % du total des ALD. L'obtention de l'ALD est mentionnée dans la carte Vitale. Dans certaines circonstances, pour des raisons de rupture de confidentialité, cette mention peut amener à des situations de discrimination et de stigmatisation : notamment pour l'accès à des contrats d'assurance, de complémentaire santé ou pour une embauche.

II- La prise en charge à 100 % des ALD : le protocole de soins

A) DU FORMULAIRE PIRES AU NOUVEAU PROTOCOLE DE SOINS

Le Protocole inter-régimes d'examen spécial est l'ancien formulaire (vert) utilisé avant la réforme de l'assurance maladie de 2006 pour faire une demande de prise en charge à 100 % dans le cadre d'une ALD. Selon la loi, il reste valable jusqu'à sa date d'échéance.

Aujourd'hui et depuis début 2006, il existe un nouveau formulaire (violet) ou Protocole de soins à adresser à l'assurance maladie pour l'ouverture ou le renouvellement des droits au 100 % dans le cadre d'une ALD.

A compter du 31 décembre 2009, la prise en charge à 100 % du suivi et des traitements, obtenu par l'ancien formulaire PIRES (vert) ne sera plus être assurée. Même si cette date peut paraître lointaine, compte tenu des délais administratifs il est impératif de voir son médecin traitant, rapidement, afin d'établir le nouveau protocole.

B) COMMENT BÉNÉFICIER DU NOUVEAU PROTOCOLE ALD

- La procédure ordinaire

L'ouverture des droits est possible dès la découverte de la maladie et se fait avec le médecin traitant qui remplit le formulaire « protocole de soins ALD, en concertation avec le malade et avec le ou les médecins spécialistes qui le suivent pour son ALD.

Ce formulaire en trois volets, indique

- le diagnostic ;

- la liste des soins et traitements nécessaires au suivi de la maladie ;

- les praticiens, avec leur spécialité, qui peuvent être consultés en accès direct dans le cadre de la prise en charge de l'ALD. Le « médecin traitant » envoie ensuite le protocole de soins au médecin-conseil de la CPAM, qui le valide ou non, puis le retourne au médecin-traitant.

Après accord entre médecin-traitant et CPAM, le malade signe le protocole de soins après l'avoir relu et le médecin lui remet le « volet patient ». À la différence d'une demande établie dans un PIRES (qui n'était pas remis aux personnes concernées), le malade reçoit, au moment de son établissement, un exemplaire de ce protocole, le volet patient, sur lequel figure la liste des actes et prestations qui sont remboursées à 100 %.

Vous êtes libre de choisir que le nom de l'ALD (Infection par le VIH) apparaisse ou non sur ce volet. Dans un souci de confidentialité, cette précision n'est pas indispensable, d'autant que cette partie doit être présentée à votre pharmacien. Vous pouvez consulter directement, sans passer par votre médecin-traitant, tous les médecins qui figurent sur le protocole de soins.

-La procédure extraordinaire

Cependant, si le protocole de soins ne peut pas être rempli par un médecin traitant notamment lorsque le diagnostic d'une affection de longue durée est fait à l'hôpital, parfois dans un contexte d'urgence, il peut être établi par le médecin qui prend en charge votre ALD. Dans ce cas, l'Assurance Maladie peut ouvrir immédiatement les droits. Cette procédure permet d'être immédiatement pris en charge à 100 % au titre de l'affection de longue durée ; vous disposez ensuite de 6 mois pour faire établir le protocole de soins par votre médecin traitant, que vous l'ayez déjà choisi ou non. À l'issue de cette période de 6 mois, si vous n'êtes toujours pas en mesure d'effectuer ces démarches, il est possible de renouveler cette procédure dérogatoire.

PROTOCOLE DE SOINS

C) CONTENU DU PROTOCOLE

Sur le protocole de soins doivent figurer tous les traitements, examens biologiques, consultations de médecins et/ou de professionnels paramédicaux nécessaires à la prise en charge de l'ALD. Ce qui n'y figure pas ne pourra pas être pris en charge à 100 %.

Le guide médecin établi par la Haute Autorité de Santé au titre de l'ALD 7, « Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) », ainsi que la « liste des actes et prestations » qui y est jointe² facilitent la rédaction du protocole de soins de même que les documents spécifiques de l'assurance maladie³.

Pour la rédaction du protocole de soins, il n'est pas nécessaire d'y retranscrire la liste de la HAS dans son intégralité. Il suffit de mentionner le titre ou le(s) module(s) de la liste des actes et prestations nécessaire(s) au traitement de la personne concernée, en fonction de son état de santé et de ses besoins.

Si des actes et prestations non précisés dans la liste de la HAS sont nécessaires pour adapter le protocole de soins à la situation particulière du malade (co-infection, complications thérapeutiques, etc.), ils seront alors pris en charge à 100 % après accord du médecin conseil de la CPAM.

Si les actes et prestations nécessaires ne disposent pas de recommandations de la HAS ou en cas d'affections multiples et complexes, la rédaction peut être faite de façon plus synthétique, par une formulation globale.

Si une personne est atteinte de plusieurs pathologies ouvrant droit à une ALD, toutes doivent figurer sur le même protocole de soins, avec la liste des soins nécessaires.

Compte tenu du peu de place disponible sur le formulaire, la CNAM autorise les médecins à utiliser plusieurs formulaires pour un même patient. À l'avenir, il est prévu que le formulaire soit « dématérialisé » (le médecin le complètera directement sur informatique).

D) MODIFICATION DU PROTOCOLE

Il peut être modifié à tout moment à la

demande du malade par le médecin-traitant, en concertation avec son patient et les médecins intervenant dans la prise en charge de l'ALD en cas d'évolution importante de l'état de santé. Quoiqu'il en soit, ce protocole de soins doit être renouvelé régulièrement en fonction de l'évolution de la prise en charge.

E) MISE EN ŒUVRE ET EFFET DU PROTOCOLE

Si vous ne disposez pas du nouveau protocole D'après la CNAM actuellement et jusqu'au 31 décembre 2009 « les patients qui disposent d'un ancien PIREs n'ont pas à présenter le volet du protocole de soins aux médecins qu'ils consultent. Ces patients ayant déclaré un médecin-traitant sont considérés dans le parcours de soins coordonné pour les consultations, actes et prestations nécessaires au traitement de leur(s) affection(s) de longue durée exonérante(s) ».

ATTENTION : si vous disposez d'un PIREs, pour que la prise en charge à 100 % soit effective il ne faut pas que le médecin coche la case « accès hors coordination » de la feuille de soins.

Si vous disposez du nouveau protocole Vous devez le présenter lors de consultations des médecins spécialistes inscrits dans le protocole pour être certains de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des actes qui y sont mentionnés dans le cadre de votre « parcours de soins ».

Les Soins urgents : les soins urgents seront toujours assurés. S'ils sont liés à l'ALD, ils seront pris en charge à 100 %, même s'ils ne figurent pas sur le protocole de soins au moment où ils sont effectués. Vous devez ensuite rapidement mettre à jour votre protocole de soin par votre médecin.

III- Les limites de la prise en charge à 100 %

A) LES RESTES À CHARGE

Certaines dépenses peuvent être exclues de l'exonération et lorsque le 100 %, est accordé,

il ne s'applique pas totalement. C'est le cas notamment :

- des dépassements d'honoraires autorisés et pratiqués par les médecins du secteur 1 lorsque le malade ne respecte pas son plan de soins (suivi médical organisé par le médecin traitant) ou son protocole de soins (suivi médical spécifique aux affections de longue durée) ;
- de la partie des honoraires des praticiens conventionnés en secteur 2 (honoraires libre) qui excède le tarif conventionnel.

Il convient de se renseigner sur le détail des dépenses exonérées ou non en fonction des situations, auprès de la caisse d'assurance maladie.

Par ailleurs, même prises en charge au titre de l'ALD, les personnes vivant avec le VIH se retrouvent à assumer au minimum 500 € annuels pour financer leurs soins. En effet, restent à leur charge les déremboursements de médicaments, les dépassements d'honoraires et les actes non inscrits à la nomenclature de l'assurance maladie (par exemple, certains actes de kinésithérapie), auxquels il faut ajouter le forfait hospitalier, le forfait à 1 € par consultation et le forfait de 18 € sur les actes hospitaliers lourds. À cela viennent s'ajouter, depuis le 1^{er} janvier 2008, les franchises médicales qui sont applicables aux personnes atteintes d'une affection de longue durée à l'exception des mineurs, des femmes enceintes et des bénéficiaires de la CMU complémentaire et dont le montant est de 0,50 € par boîte de médicament, à hauteur de 50 € par an).

B) LA NÉCESSITÉ D'AVOIR UNE COUVERTURE

COMPLÉMENTAIRE

Les restes à charge en ALD ainsi que les frais de santé hors ALD (notamment gynécologie, soins dentaires) peuvent être pris en charge au moins partiellement par une complémentaire santé⁴. Compte tenu de la diversité des soins nécessaires, cette couverture additionnelle est indispensable. Pourtant, un tiers des personnes ne bénéficient d'aucune couverture maladie complémentaire, ce qui les amène à reporter, voire à renoncer à certains soins. Les bénéficiaires d'une Allocation adulte handicapé (AAH), bien qu'ayant droit à l'assurance maladie au titre de leur allocation, sont au-dessus du seuil d'accès à la CMU complémentaire (CMU-C) et, en dépit d'aides publiques, ne peuvent donc pas en bénéficier. Par ailleurs, les revalorisations disparates des minima sociaux et des aides spécifiques modifient sans cesse les seuils d'exclusion des bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé.

IV- Pour plus d'informations

Les sites du TRT-5 (www.trt5.org) et de l'Assurance maladie (www.ameli.fr) contiennent d'autres précisions sur le nouveau protocole de soins dans le cadre de la prise en charge du VIH au titre d'une Affection Longue durée.

1- Cerfa 1162603, téléchargeable sur www.ameli.fr

2- Téléchargeable sur le site www.has-sante.fr

3- Disponibles sur le site www.ameli.fr

4- Voir Action=Vie n°59

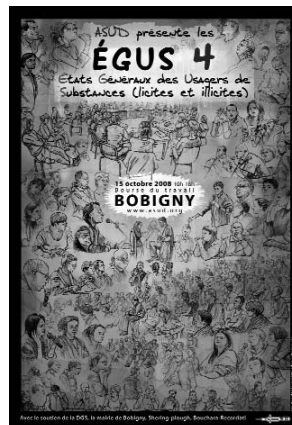
PERMANENCE DES DROITS SOCIAUX

PERMANENCE DES DROITS AU SÉJOUR POUR LES ÉTRANGERES MALADES

Act Up-Paris tient deux permanences d'aide et de conseil en matière de droits sociaux tous les mercredis de 14h à 18h et en matière de droits des étrangers, tous les lundis de 14h à 18h. Vous pouvez en bénéficier en venant au 45 rue Sedaine Paris XI^e. Si vous ne pouvez pas vous déplacer et uniquement durant ces créneaux horaires, vous pouvez nous joindre par téléphone au 01 49 29 44 75 ou par mail : permanence@actupparis.org / etrangers@actupparis.org

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE SUR LES TRAITEMENTS

Nous répondons à vos questions concernant les traitements ou la recherche, tous les mardis, mercredis, jeudis, de 9h à 13h au 01 49 29 44 82 ou par mail : traitements@actupparis.org



L'AMI EGUS

Le 15 octobre prochain se tiendra pour la 4^{ème} fois, les Etats généraux des usagerEs de substances, licites et illicites. Cette journée est l'occasion de prendre le temps de parler des pratiques. L'éducation à la santé en matière de drogues a-t-elle un sens ? S'agit-il de prévenir l'usage, de réduire les risques ou d'apprendre à se droguer ?

Programme

- **Introduction.** Pascal Melhian-Chenin, chef du bureau pratiques addictives, DGS

- **I Opiacés et traitements, de l'auto-médication à la substitution.** Comment établir un outil scientifique valide d'évaluation du ressenti opiacé ? Compliance, confort, défonce : définition des termes du sujet.

Modératrice : Aude Lalande, Act Up-Paris - Intervenants : William Lowenstein, clinique Montevideo ; Serge Escots, anthropologue ; Un représentant d'ASUD.

- **II Descente, montée, bad-trip et flash-back.** Réaction psychosomatique ou manifestation physiologique ? Comment lutter contre, quels sont les risques ? Peut-on utiliser d'autres drogues ou des médicaments, lesquels ?

Modérateur : William Lowenstein, clinique Montevideo - Intervenants : Florence Noble, neuropsychopharmacologue CNRS-INSERM ; Vincent Benso, Techno+ ; H. Gadelius, Médecins du Monde.

- **III- Apprendre à réduire les risques et apprendre à se droguer, quelles convergences, quelles contradictions, quelles ambiguïtés ?** Les stages cannabis : itinéraire d'une fausse bonne idée. Le cannabis peut-il être le véhicule prioritaire du changement légal en matière de drogues ?

Modérateur : Fabrice Olivet, ASUD - Intervenants : Jean-Pierre Couteron, ANITEA ; Jean-Pierre Galand, CIRC

- **IV Addictologie : quelle citoyenneté pour les usagerEs des services ?**

Comment trouver des fondements crédibles à la stigmatisation des drogues illicites alors que les arguments scientifiques manquent ? Quelle citoyenneté pour les malades chroniques ?

Modérateur : Jean-Pierre Couteron, ANITEA - Intervenants : Bruno Spire, Aides ; Un représentant des usagers de drogues

Inscription

30 € (repas compris), sur www.asud.org/egus3/inscription_egus4.php

En cas de problèmes de financement, contactez Pierre Chappard au 01 43 16 08 00.

Les EGUS 4 se tiendront le 15 octobre 2008 de 10h à 18h à la Bourse du Travail de Bobigny, 1 place de la Libération, à Bobigny.

Ados séropos quoi de nouveau ?

Comment vont les adolescentEs séropositifEs aujourd'hui ? Apparemment pas trop mal. Mais comment vit-on ce passage quand on est néE avec le VIH et qu'il faut quitter un service pédiatrique qu'on connaît bien, pour un service d'adultes plus impersonnel ? A l'âge des prises de risques et du défi à l'autorité, comment gérer la prise du traitement antirétroviral, et toutes les interrogations sur la sexualité ? Quand on est ado séropo, on n'a plus forcément ses parents, et pour les parents qui restent, comment se passe cette tranche de vie ?

C'est pourquoi l'organisation de cette RéPI, pour tenir compte d'un public que nous espérons varié, et après un bref « état des lieux » de la santé en France des ados contaminéEs depuis l'enfance, s'articulera autour de 3 tables-rondes :

I- Grands questionnements (le secret, les familles, les parents d'ados séropos, la sexualité, la reproduction)

II- Prise en charge médicale (quelle connaissance du virus désormais nommé..., quels traitements/quels effets secondaires, l'inobservance, les interruptions)

III- Passage du service pédiatrique au service adulte (difficultés et enjeux, un autre suivi)

Après un film réalisé par les adolescentEs de Dessine-moi un mouton, la parole sera donnée aux intervenants suivants : Dr Catherine Dolfus, pédiatre à l'hôpital Trousseau, Dr Marie-Laure Brival, gynécologue à l'hôpital Cochin (sous réserve), Nadine Trocmé, psychologue clinicienne, en hématologie pédiatrique de l'hôpital Trousseau, Laurent Armand, responsable clinique à dessine moi un mouton.

Cette 71^{ème} RéPI se tiendra le 29 octobre 2008 de 19h à 22h, au Centre Wallonie Bruxelles, 46 rue Quincampoix, Paris IV^{ème}, M^o: Châtelet Les Halles / Rambuteau.



Roche et Feasting on our dead bodies

Roche se repaît de nos cadavres

Act Up-Paris appelle à soutenir la campagne mondiale d'actions, initiée par les activistes Sud-Coréennes, contre le géant pharmaceutique Roche. Après avoir annoncé courant 2008 qu'il mettait un terme à ses recherches dans le VIH, le laboratoire suisse s'illustre par son refus d'approvisionner la Corée du Sud en Fuzéon®.

Désengagement de la recherche sida

Le 11 juillet 2008, le laboratoire Roche annonçait dans le Financial Times qu'il se retirait de la recherche dans le VIH/sida¹. Les raisons invoquées officiellement et mises en avant étaient le peu de nouveaux résultats encourageants obtenus dans les essais. Les véritables raisons sont bien évidemment liées aux profits réalisés par Roche sur les médicaments anti-VIH dont il détient des brevets : il s'agit uniquement d'inhibiteurs de protéases et de fusion : le Viracept®, l'Invirase® et le Fuzéon®. Ces trois molécules permettent à Roche de réaliser 157 millions de dollars de profits par an, des profits qui ne constituent pas une somme suffisamment importante pour que le géant pharmaceutique suisse estime intéressant de poursuivre ses recherches dans le VIH. Roche interromp donc ces recherches, pour se concentrer sur d'autres, qui lui seront probablement bien plus profitables.

Pourtant, la firme suisse n'est pas à plaindre, avec des profits en hausse de 8 milliards de dollars pour 2007, Roche est devenu l'une des cinquante premières multinationales au monde. Autant dire que les profits sur le dos des malades fonctionnent bien.

Si le laboratoire a cessé d'investir dans la recherche sur le VIH/sida, il continue d'augmenter le prix de ses médicaments, et gagne jusqu'à 30 000 \$ par an et par malade pour le Fuzéon®, un traitement antirétroviral utilisé par les personnes en échec thérapeutique. Roche exige le même prix, à la fois des pays comme les Etats-Unis, où le PIB par habitant est de 46 000 \$, que des pays en développement, comme la Corée du Sud, où le PIB par habitant est de 19 400 \$. A noter que les ventes de Fuzéon® ont rapporté 266,8 millions \$ à Roche en 2007².

Et c'est là que la bât blesse. En Corée du Sud, les activistes locaux viennent d'appeler à une semaine d'action mondiale contre Roche.

Parce qu'il possède un brevet qui lui permet d'avoir un total monopole sur le traitement antirétroviral Fuzeon®, en Corée du Sud, le laboratoire Roche préfère ne pas alimenter le marché coréen en Fuzeon® plutôt que de réduire le prix de ses médicaments. L'avidité de l'industrie pharmaceutique est sans honte et sans limites.

Quand on a le monopole, pas besoin d'être humain

Le ministère de la Santé de Corée, a enregistré, en 2004, le Fuzeon® au prix de 18 000 \$ par an et par personne. Alors que ce traitement est recommandé pour les malades n'ayant plus d'options thérapeutiques efficaces, Roche persiste dans sa volonté de priver ces malades d'un traitement pourtant indispensable pour elles et eux. Le gouvernement coréen affirme qu'il ne peut pas payer ces 22 000 \$ par an réclamés par la firme suisse. Un directeur marketing de Roche-Corée, M. Urs, a déclaré, lors d'une interview, que ce médicament ne serait effectivement pas mis sur le marché de certains pays en développement, notamment la Corée du Sud, parce que ces pays n'ont pas les moyens de payer le prix exigé par le laboratoire. M. Urs d'ajouter : « *On ne fait pas des affaires pour sauver des vies, mais pour faire de l'argent, sauver des vies ce n'est pas notre problème !* ». Roche considère que la demande à la Corée, qui est dotée d'un système d'assurance maladie, n'est pas justifiée, et comme d'autre part, la Banque Mondiale classe la Corée du Sud dans les pays à revenu élevé, pourquoi alors faire une exception ? Il est important de noter que la Corée du Sud, en tant que pays intermédiaire, n'est pas éligible au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Contrairement aux pays les moins avancés (dits PMA, terme onusien politiquement correct pour désigner les pays les plus pauvres), la Corée ne peut donc pas faire financer de médicaments par le Fonds Mondial, ou d'autres bailleurs de fonds internationaux.

Les malades du sida, les personnes vivant avec le VIH, les activistes coréens, appellent à une semaine mondiale d'action contre Roche, pour exhorter le laboratoire à arrêter d'abuser de sa position de force, induite par son monopole sur le Fuzeon®, et de les menacer de ne pas les fournir en médicaments.

Un programme alléchant

La semaine d'actions débutera le 1^{er} octobre, pour se terminer le 7. Act Up-Paris appelle toutes les activistes à réagir à ce nouvel exemple de l'infamie de l'industrie pharmaceutique. Des précisions sur les actions à mener, seront indiquées sur le site internet d'Act Up-Paris [www.actupparis.org] au moment du lancement de la semaine, afin de donner la possibilité à celles et ceux qui le souhaitent de se joindre à nous, et d'exprimer leur colère contre le laboratoire Roche.

L'avidité de Roche doit être sanctionnée, et la Corée du Sud doit pouvoir utiliser les flexibilités que lui offrent les accords ADPIC pour émettre des licences obligatoires, afin de passer outre le brevet et de permettre un accès à des prix les plus bas possibles.

- 1- Roche to drop HIV therapy research, 11.07.08, The financial times
- 2- Roche to suspend HIV research, seeing no advances, 11.07.08, Reuters

Chère Edvige*

Le fichier Edvige révèle encore la lâcheté politique de Nicolas Sarkozy. Sa mise en place est une atteinte d'une extrême gravité aux libertés publiques. Nous nous sentons concernéEs à plus d'un titre.

Les arguments apportés pour justifier ce nouveau fichier n'ont rien d'original : la défense de « l'ordre public », alibi systématique pour assimiler militantisme et violence. Act Up-Paris est particulièrement concernée, du fait des actions publiques que nous sommes amenéEs à accomplir pour sensibiliser l'opinion. Les militantEs d'Act Up - Paris rentrent donc dans de nombreuses cases d'Edvige. Sans sombrer dans de la paranoïa, nous sommes particulièrement inquièteEs, notamment à cause de faits qui se sont déroulés au cours des derniers mois et qui témoignent d'une volonté de restreindre la liberté d'expression, mais aussi l'implication des militantEs vivant avec le VIH dans les décisions politiques.

Selon les rectifications et aménagements annoncés par le gouvernement, les données recueillies demeurent considérablement étendues. Le fichier visera toujours des membres d'organisations désignées comme « susceptibles de porter atteinte à l'ordre public » : autrement dit, avec une définition si subjective, toutE militantE d'organisation associative ou syndicale restera fichable, l'activité citoyenne restera la cible. Des données privées telles que « les informations fiscales ou patrimoniales », « l'environnement

de la personne » ou les « signes physiques particuliers et objectifs, photographies » et des données personnelles continueront d'être collectées. Les garanties quant au contrôle, à l'accès, à la rectification des données ou à la durée de leur conservation (indéfinie), extrêmement faibles, ne font pas non plus l'objet de nouvelles discussions.

Destiné à « informer le gouvernement et les représentantEs des collectivités », accessible à toutE agent de police ou de gendarmerie sans garde-fou suffisant, le fichier Edvige prédispose aux abus, à l'excès et au non respect de l'Etat de droit.

Il ne suffit pas, pour rassurer les associations de défense des droits des malades et des LGBT et pour répondre à une mobilisation citoyenne exemplaire, de renoncer à collecter les données sur la vie sexuelle ou l'état de santé de leurs membres ou de leurs responsables.

Un nouveau décret est en réalité déjà rédigé. S'il prévoit d'abandonner les aspects les plus polémiques du fichier, le gouvernement n'entend pas revenir sur l'essentiel, à savoir un fichier qui mélange des finalités d'ordre administratif et d'autres relatives à la protection de l'ordre public. C'est le fichier en lui-même qui est porteur de graves dérives. C'est pourquoi, partie prenante du Collectif Non à Edvige, Act Up-Paris demande son abrogation.



* Exploitation documentaire et valorisation de l'information générale

Quand l'Assemblée nationale conjugue la lutte contre le sida au féminin

Aujourd'hui, plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes. Dans ce contexte de féminisation de l'épidémie VIH/SIDA et du fait de la persistance de l'invisibilité des femmes séropositives et de leurs spécificités, il est essentiel d'informer et de mobiliser les acteurs politiques, de rassembler les associations et de donner la parole aux femmes vivant avec le VIH.

Presque un an après le Colloque « *Femmes et VIH, où en sommes nous 10 ans après ?* » organisé par 17 associations de lutte contre le sida et pour le droit des femmes¹, l'inter-associatif et le Groupe d'études sur le sida à l'Assemblée nationale présidé par Marie-Georges Buffet invitent les députéEs, les femmes vivant avec le VIH, les associations et les journalistes à une rencontre à l'Assemblée nationale, le 15 octobre prochain à partir de 16h. Au cours de la journée du 1^{er} décembre 2007, les participantes au Colloque ont émis des propositions et des revendications qu'elles veulent voir aboutir. Suite à la sortie des Actes du Colloque², l'inter-associatif a décidé de porter la parole de ces femmes auprès des femmes et des hommes politiques afin que leurs revendications soient entendues.

Programme

Il s'agit d'une rencontre, à l'initiative de Marie-Georges Buffet, qui permettra aux députéEs d'entendre des femmes séropositives, des acteurs et actrices de la lutte contre le sida et des spécialistes travaillant sur la thématique « Femmes et VIH ». A l'ordre du jour, les questions de discriminations et de visibilité des femmes dans le combat contre le VIH seront le fil conducteur des débats qui s'organiseront autour de trois tables, chacune traitant d'une thématique spécifique :

- La place des femmes aujourd'hui dans la recherche : la réalité des données scientifiques sur les traitements au féminin ; les essais sur leurs effets secondaires ; les spécificités des femmes comme enjeux de la recherche.
- La prévention : la prévention chez les jeunes et les plus de 50 ans ; l'éducation à la sexualité ; le manque d'outils de prévention.
- Les droits sociaux : le droit d'asile sanitaire pour les femmes étrangères vivant en France ; la situation de précarité des femmes ; le droit aux soins ; le droit à la maternité ; la prise en charge (ALD, AME, CMU, les franchises).

« Discriminations et visibilité des femmes dans la lutte contre le VIH/sida »

Cette rencontre se tiendra le mercredi 15 octobre 2008 de 16h à 20h à l'Assemblée nationale, 126, rue de l'Université - 75007 Paris, M° : Assemblée Nationale ou Invalides.

Réservation obligatoire. Pour participer à cette journée, inscrivez vous par mail : colloque-femmes-et-vih@ras.eu.org

Veillez vous munir d'une pièce d'identité lors de cette rencontre.

1- Act Up-Paris, African Positive Associations, Aides, Ancic, Arcat, Association Marie Madeleine, la Cadac, Couples contre le sida, le Crips-Cridd, Femmes Médiatrices de Pantin, Frisse, Ikamberé, Lfmr, Médecins du monde, le Mouvement français pour le planning familial, Sida Info Service, Sol En Si, Uraca.

2- Les Actes sont téléchargeables sur le site des associations organisatrices.

Existrans, marchons le 11 octobre

Il y a onze ans que nous marchons, et depuis onze ans rien n'a changé. Certains pays ont adapté leurs législations à la transidentité. Même si ces aménagements sont loin d'être parfaits, ils témoignent d'une volonté totalement absente en France. Les réponses de la France à la question trans sont l'immobilisme, les pys transphobes, le sensationnalisme des médias, le mépris.



Dans notre communauté, la majorité fait face, bénéficie d'une vie professionnelle. Mais pour les autres, pour trop d'autres, c'est la précarité et le non-emploi, un taux de VIH qui double celui des gays, le travail sexuel non choisi ; les violences subies rarement prises en compte par la justice... Que ce soit d'un point de vue médical, légal ou éducatif, tout reste à faire.

Médecine

Que ce soit le/la chirurgienNE qui opère unE bébé nÉ intersexuéE ou le/la psychiatre qui s'attribue le droit de dire si une personne est trans ou pas, le pouvoir du médical nie trop souvent la parole et les droits des trans et intersexes. Seul un rapport de confiance entre le/la médecin-psy et les personnes concernées, qui allie information médicale et prise en compte des contraintes, peut améliorer les choses. Le/la psy doit pouvoir être librement choisiE par la personne trans, sans avoir de droit de veto sur son choix.

La Haute autorité de santé (HAS) doit bientôt soumettre un projet sur la prise en charge des trans au ministère de la Santé. Sans avoir réalisé d'études épidémiologiques et statistiques sur les traitements hormonaux prescrits aux trans et intersexe, ou sur les interactions des antirétroviraux avec d'autres pathologies, il est difficile d'imaginer un projet sérieux et réfléchi. D'autant que la HAS prévoit des centres experts dont le fonctionnement ressemblent fortement à celui des équipes actuelles. Si expertise il y a, elle n'est certainement pas entre les mains de quelques soit-disantEs spécialistes mais bien entre les mains des personnes trans et intersexe elles-mêmes.



Lois

Faire correspondre son identité sur les différents papiers administratifs reste une priorité dès lors qu'on souhaite avoir une activité professionnelle. Des évolutions doivent être mises en place : la mention de genre devrait pouvoir être changée, supprimée ou non déclarée à la demande des personnes. Idem pour le numéro INSEE (Sécu) dont le 1^{er} chiffre devrait pouvoir être modifié ou supprimé. La modification de l'état-civil via une procédure administrative doit être simplifiée, sans recours à des expertises extérieures et sans contraintes de délais ou de modifications corporelles spécifique.

Ces évolutions administratives ne pourront se faire que si les discriminations dont souffrent les trans et les intersexes sont reconnues et combattues :

- maintien des droits parentaux pour les trans déjà parents,



- arrêt des répressions à l'encontre des travailleurSEs du sexe par l'octroi de statuts et de droits ;
- mise en place de dispositifs d'insertion socio-professionnelle ;
- prise en compte de la spécificité trans et intersexe et des risques que ces personnes encourent dans les espaces non-mixte : milieu carcéral, piscines, logements étudiantEs, etc.
- intégration de la discrimination liée à l'intersexualité et la transidentité dans les critères d'asile politique, et les textes de lois destinés à prévenir les discriminations (code du travail, HALDE, etc.)



Education

Chaque individu construit son genre qui doit lui être personnel, malgré les normes que nous impose la société, nous demandons la formation, en partenariat avec des associations trans, de tous les personnels médicaux, administratifs et pédagogiques aux problématiques trans et intersexes. Parce que les trans et les intersexes souffrent avant tout de l'incompréhension de la société à laquelle ils/elles appartiennent, parce qu'ils/elles sont, dans de trop nombreux cas, en échec scolaire, parce que les violences urbaines naissent de l'ignorance, nous demandons que la transsexualité soit abordée, de la même manière que l'homosexualité, dans le cadre des cours d'éducation sexuelle.

Notre colère est à la mesure des discriminations dont nous souffrons.



L'EXISTRANS est la marche des trans (personne vivant socialement dans un genre autre que son genre biologique, opérée ou non) et des intersexes (personne au genre biologique indéterminé à la naissance). Pour obtenir des droits, rejoignez-nous le 11 octobre à 14h*. N'ayant pas de réponse de la préfecture nous ne connaissons pas encore le lieu de départ de la marche.

Mais vous pouvez dès à présent réserver votre 11 octobre pour venir soutenir nos revendications. Pour plus d'informations consultez le site d'Act Up : www.actupparis.org



Nous serons heureuxSES de vous accueillir à Act Up-Paris. Nous espérons que vous y trouverez votre place et que vous pourrez contribuer aux combats que nous menons. ChacunE des membres d'Act Up est à votre disposition pour vous y aider. Nos réunions hebdomadaires ont lieu tous les jeudis à 19h30 (accueil à 19h) à l'Ecole Nationale des Beaux-Arts, Amphithéâtre des Loges, 14 rue Bonaparte, Paris VI, M° : S-Germain-des-Prés.

Des questions avant de franchir le pas ? Contactez nous :

[actup@actupparis.org]

Envie d'en être ?

sida, envie d'en être ? À cette question nous répondons : non. Et puis d'autres questions se posent, simples et plus complexes. De ces interrogations est née cette rubrique, un espace pour parler de soi, de son rapport à la maladie, à la sexualité, aux traitements, à la prévention, au monde. Nous sommes des séropositives, des malades, des activistes de la lutte contre le sida. Rencontre avec une de nos militantes, Marie.



Un bref aperçu de ta vie en quelques dates. Je suis née en 1981 à Arras. 1982, divorce de mes parents. 1998 j'apprends la séropositivité de mon père. 2003 le décès de mon père. J'ai fini mes études en 2006. 2007, je rentre à Act Up à la permanence étrangerEs. 2008, j'arrête mon salariat à Sidaction et je deviens salariée à Act Up.

Des amours, des passions ? Mes amours, depuis février 2007 une belle histoire qui compte énormément... Pour les passions : j'ai fait 15 années de danse, que j'ai enseigné pendant 4 ans. J'ai fait aussi 7 années de conservatoire de piano et 2 ans de guitare.

Tu as eu une jeunesse alternative ? Oui. J'ai pas mal fréquenté le monde des teuffeurs, les « punk à chiens », j'allais tous les week end en « rave ». C'était de grands moments. Le Technival où tu pars pendant une semaine écouter du son, sans dormir ni te laver, ou peu.

Comment as-tu appris la séropositivité de ton père ? C'est un peu fou... Déjà pour info, mon père a été contaminé dans les années 80, en 85 ou 86. Il y avait des choses que j'aurais dû remarquer : la valisette remplie de médicament, les effets secondaires clairement. Mais j'ai rien vu. J'étais en première et une fille qui disait avoir un don de voyance m'a tirée les cartes, et m'a dit « *les cartes qui reviennent sont toujours les mêmes, elles parlent de ton père, de maladie et de mort* ». Je me suis dit c'est vraiment une connerie. Mon père était une personne qui avait réussi socialement, il était beau mec, plein d'amis, je m'étais construite une image de lui de superman. Le week end qui a suivi je lui ai raconté l'anecdote, et là son visage se fige et il me dit : « *j'avais jamais pensé à quand j'aurais pu te le dire, mais cela vient comme ça. Je suis séropositif. Il ne faut pas que tu t'inquiètes, je suis bien suivi. Mais c'est vrai, je suis malade* ». Pour moi le ciel m'est tombé sur la tête. Je ne me souviens pas avoir posé de questions particulières. Ce jour-là on déjeunait avec mes grands-parents. Toute la journée c'est comme si rien n'avait été dit. Il m'a raccompagné chez ma mère, et pas un mot de plus. Et c'est une fois rentrée que je me suis effondrée. J'ai dit à ma mère : « *papa a le sida, il va mourir* ». Elle ne le savait pas, c'est donc moi qui lui est appris. Contrairement avec ce qui s'était passé avec mon père, on a discuté pendant des heures. Le lendemain mon père m'a appelé pour me redire : « *tout va bien, tout ira bien, il ne faut pas que tu t'inquiètes* ».

Et là vous avez pu en parler ? Non, c'est tout ce qu'on s'est dit. On en a jamais vraiment parlé avec mon père. Ça venait de nous deux. Pourtant on avait une relation très libre avec mon père, il m'avait annoncé son homosexualité très posément. Mais cette annonce a été comme une condamnation à mort.

Que savais-tu du sida, de ses modes de transmission ? Je connaissais les modes de transmissions. J'ai eu la chance d'être dans un lycée où l'on a eu accès à de l'information. Et puis, mes parents à l'occasion de discussions générales distillaient des messages sur la sexualité, la contraception, la prévention. L'homosexualité de mon père a favorisé les

discussions sur la sexualité, les identités, le respect de l'autre et les différences. Pour ce qui est du sida, je connaissais le mécanisme biologique, mais pas la maladie. Pour moi c'était quelque chose dont on mourrait. Je me suis documentée. J'avoue que la maladie ne me préoccupait pas alors en tant que telle, c'était mon père qui m'intéressait.

Comment allait-il ? Je pense qu'à l'époque, il allait plutôt bien. Petit à petit j'ai remarqué des choses : l'amaigrissement, la répartition des masses graisseuses (il avait beaucoup pris au niveau de l'abdomen et au niveau du cou), la fatigue, le teint grisâtre. Mais il prenait tellement soin de lui que cela se remarquait à peine. Et je crois qu'il faisait tout pour que cela ne se voit pas, ne se sache pas. C'est certain aussi qu'il a dû faire de la chirurgie. Les seuls moments où je savais que cela n'allait pas, c'était quand j'apprenais qu'il était hospitalisé. J'avais alors toujours interdiction formelle de venir le voir.

C'était un secret pour l'extérieur, la famille ? C'était un secret complet pour sa famille, seule une de ses sœurs était au courant. Certains l'ont appris peu de temps avant sa mort, à l'occasion de sa dernière hospitalisation, qui a duré 6 mois, d'autres au moment de l'enterrement. Ses parents, eux, ne l'ont jamais su. Ils sont aujourd'hui décédés. Quand on s'inquiétait de sa santé, il trouvait toujours des excuses : la fatigue, le travail. C'était un secret dans sa famille, pas dans celle de ma mère.

Tu en a parlé avec tes amiEs ? Non pas au début. Cela ne relevait pas du tout de la honte, juste de la pudeur. Je n'avais pas envie que quelque chose change dans le regard des gens. Même plus tard quand j'ai candidaté pour un poste à Sidaction je n'en ai pas parlé.

Est-ce que tu t'es posé des questions sur ton propre statut sérologique ? À l'époque où je l'ai su, j'étais vierge, donc du coup j'ai toujours eu des rapports protégés. Cependant il y avait toujours une angoisse irrationnelle par rapport à cela. Je faisais des tests dès que je faisais un bilan de santé.

Tu t'es posé des questions sur la vie de ton père ? Oui. J'ai appris des choses avec ses journaux intimes et d'autres avec ce que ma mère et mon père m'ont dit de leur histoire. Concernant l'homosexualité de mon père, ma mère m'a parlé du moment où il a rencontré un garçon. Mon père lui a dit, qu'il avait l'impression qu'il aimait les hommes, mais qu'en même temps, il n'était pas sûr et qu'il l'aimait, elle. Mon père, lui, m'a dit clairement aussi, que ce mariage n'était pas une couverture, ils s'aimaient et vivaient vraiment ensemble. Au bout d'une année, ils ont divorcé par consentement mutuel en 1982.

L'homosexualité de ton père a toujours été visible pour toi ? Il a toujours été officiellement en couple, ma mère, puis deux hommes. Mais en même temps il ne se cachait pas d'avoir des aventures, des amants. Son premier ami, René, je l'ai tout de suite connu quand mes parents ont divorcé, j'avais un an et demi. Ils avaient une vie de couple dans laquelle j'étais inscrite, on partait en vacances tous les trois. Je me sentais vraiment leur enfant. Cette relation a duré 13 ans environ et même après leur séparation, on a continué à se voir. Il fait partie de ma vie. Ensuite avec le second, Sergéï, on est proche, mais ce n'est pas la même chose. Et puis plus tard, au moment de l'enterrement, il y a une foule d'hommes qui m'ont témoigné de leur affection et de l'importance que mon père avait eu pour eux, c'était un peu drôle. J'ai reçu beaucoup de lettres. Je ne m'y attendais pas.

Comment ton père s'impliquait dans ton éducation ? Avant le divorce, dans les premiers mois, ma mère m'a dit que j'avais « deux mères ». Il était très impliqué. Après le divorce, c'était différent aussi parce qu'on n'était pas dans la même ville, il habitait Paris et nous à Arras. C'est ma mère qui assurait le quotidien. Mais vraiment il était présent, conseil de

classe, anniversaire, week end. Il ne manquait rien. Et matériellement aussi. Au moment où de notre côté, pour ma mère et mon beau-père, il y a eu une baisse de revenu, il a assuré en augmentant la pension alimentaire. Et aussi quand il m'emmenait à l'Opéra par exemple, il emmenait ma sœur. Mes parents sont restés proches. Ils avaient vraiment une relation qui n'appartenait qu'à eux et qui a évolué, mais mon père était plus que mon père pour ma mère et réciproquement.

Est-ce que tu penses que la maladie a changé vos rapports ? Cela a renforcé la conscience de l'autre. Si lui m'interdisait de venir c'était pour me protéger, moi si je ne posais pas de question c'était pour ne pas le mettre mal à l'aise. J'ai toujours respecté ce choix. Pendant 5 ans, il y a eu cette angoisse, une inquiétude latente. Mais c'était atténué par les beaux moments qu'on passait ensemble. J'avais conscience que cela allait survenir, et que cela pouvait arriver brusquement. La seule fois où j'ai désobéi c'est au moment de sa dernière hospitalisation.

Qu'est-ce qui t'a fait penser à ce moment-là que c'était grave ? J'ai vraiment senti à sa voix que cela n'allait pas. Je lui ai proposé de venir à Paris, il a botté en touche, mais j'ai entendu son ami dire « il faut que tu lui dise ». On a raccroché. J'ai aussitôt appelé sa sœur et son frère jumeau et je leur dis : « papa, ça ne va vraiment pas bien. Il faut qu'on aille à Paris dès ce soir. » Trois heures après on y était. Mon père était déformé, son corps était un énorme œdème, il avait triplé de volume, peut-être plus. Il avait décidé de se laisser mourir, il en avait marre, c'était dur. Il a fini par accepter d'aller à l'hôpital.

Comment s'est passée cette hospitalisation ? Je faisais l'aller-retour entre Lille où j'étudiais et Paris plusieurs fois par semaine. On faisait en sorte qu'il y ait toujours quelqu'un avec lui. Cela a duré 6 mois. On a fonctionné dans l'urgence tout le temps, dans un mode automatique, on ne réfléchissait pas on était aspiré par la situation. Le premier mois, j'espérais encore qu'il puisse s'en sortir. Puis il a commencé à beaucoup maigrir. On a appris, qu'il était coinfecté avec le VHC/ VHB. Le foie était hors d'état de fonctionner. Malgré son hospitalisation, il essayait de rester actif, de lire le journal, des livres, d'écouter de la musique. Vers la « fin », son état s'est totalement dégradé. Il a développé une infection, dont on ne saura jamais ce qu'elle était, qui a attaqué la moelle osseuse et le cerveau. Il a dû porter une sorte de corset très enveloppant, puis des couches, tout cela l'humiliait. Un jour, il nous a dit qu'il en avait marre.

Cela voulait dire stop comme juste avant son hospitalisation ? Oui. C'était littéralement cela. Quand il pouvait, il ne prenait pas ses médicaments. Il en a parlé avec ses médecins. Et ils ont pris la décision, avec Sergeï aussi, de le changer d'établissement. Il est allé dans une clinique privée à Paris pour la fin de vie. C'était un endroit vraiment confortable, luxueux. Comme c'était possible matériellement, c'était vraiment mieux pour lui que de rester dans cette chambre d'hôpital. Mon père est mort après avoir fait une embolie pulmonaire.

Tu n'avais pas pensé à rejoindre la lutte contre le sida avant ? Non. Je m'y suis toujours intéressée, je portais individuellement un discours engagé, mais je n'avais pas trouvé le moyen de le formaliser, le bon endroit qui m'en donne l'envie. C'est aussi une question de moment. Cela m'a permis de faire le deuil de mon histoire personnelle de le transformer en force.

Que dirais-tu à unE séroneg sur le fait d'être séropo ? Il faut tout faire pour ne pas l'être. C'est un vrai basculement, une approche différente de la vie et des relations avec le monde et les gens. Après c'est aussi sur les questions de discrimination que je voudrais alerter. On ne peut pas rejeter par peur. Il faut lutter contre l'ignorance. Si cela change tout dans la vie des personnes, dans leur histoire, cela ne change pas leur statut d'être humain.



Toujours plus proche de vous

Le groupe événementiel d'Act Up-Paris a pour mission d'organiser des événements pour l'association, mais une partie de son activité réside aussi dans la mise en place de stands d'information et de prévention.

C'est lors de soirées, de concerts, de festivals mais aussi de salons professionnels ou dans les établissements scolaires que des militants d'Act Up-Paris proposent de la documentation et du matériel de prévention. C'est une occasion privilégiée de rencontrer les personnes concernées par le VIH ou qui se pose des questions sur la maladie. Et ce n'est pas inutile quand on sait qu'en 2008, certainEs croient encore que le VIH/SIDA se transmet par la salive. (comme nous l'a dit récemment un visiteur du stand sur la fête de l'huma) ou alors que le sida n'existe pas et qu'il est une invention des labos et des gouvernements pour faire du profit. (un visiteur négationiste, le même jour).

Où comment joindre l'utile à l'agréable

C'est un moment unique d'échanges, de partages et de convivialité, et cela permet la distribution de préservatifs, dosettes de gel et de fémidons. L'année dernière, Act Up-Paris était présente à l'Elysée Montmartre pour le bal Interlope ; à l'université de Versailles Saint Quentin ; au Bataclan pour le concert des Têtes Raides ; au parc floral de Vincennes pour le salon Direction Santé au Féminin ; à la Scala pour un Etrange printemps ; au Zenith pour le Concert de Cali ; au Festival « la tour prend l'air » à Voisin le Bretonneux (78) ; Au divan du monde pour la Kaleïparty ; aux Solidays ; au Festival aux Z'arbs d'Auxerre ; aux UEEH à Marseille ; au global village de la Conférence Internationale de Mexico ; et à la Fête de l'Huma très récemment.

Nous vous donnons rendez-vous le 27 septembre au Bataclan pour les Crazyvores. Nous serons également présents le 10, 11 octobre au forum du handicap; le 18 octobre à l'élection Mr Bear ; le 5, 6, 7 novembre au Salon infirmier, le 12 du même mois à la maison populaire de Montreuil pour une carte blanche à Act Up.

Des T. shirts et des badges sont disponibles à la vente sur les stands, ils permettent de financer une partie des activités de l'association. Si vous souhaitez soutenir Act Up-Paris, et si vous souhaitez organiser un espace prévention lors de votre soirée ou événement, n'hésitez pas à nous contacter.

administration@actupparis.org



Aujourd'hui, comme hier, nous avons la conviction que notre combat politique est indispensable. Nous devons continuer de nous battre contre l'épidémie et les discriminations qui touchent les malades et les séropositifs. Pourtant, nos actions sont à nouveau compromises par manque d'argent. C'est pourquoi, il nous faut votre aide.

Soutenez Act Up-Paris.

Je souhaite soutenir Act Up dans son combat contre le sida. Pour cela, je désire faire un don de €
 par prélèvement sur mon compte tous les 18 du mois ou par chèque.

J'ai bien noté que je recevrai un reçu fiscal me permettant de déduire 66 % du montant de ce don de mes impôts.
 Le reçu fiscal me sera envoyé en début d'année suivante.

PRÉNOMS, NOM ET ADRESSE DU DONATEUR

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

ACT UP-PARIS
 BP 287
 75525 PARIS CEDEX 11

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° DE COMPTE

CLÉ RIB

--	--	--	--	--	--

CODE ÉTABLISSEMENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODE GUICHET

**NOM ET COORDONNÉES
 DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER**

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par Act Up-Paris. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec Act Up-Paris.

Signature :

Date :

--	--	--	--	--	--	--	--

Merci de nous renvoyer cet imprimé, en y joignant un RIB, ou RIP.

Autorisation de la poste : **PA / B / 07 / 96**

N° National d'émetteur : **421 849**

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à un exercice du droit individuel d'accès et de modification, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la commission informatique et libertés. S'adresser à Act Up-Paris.

LE LABORATOIRE ROCHE EN COREE DU SUD



Quand on a le monopole, pas besoin de faire humain.

Semaine mondiale d'action contre Roche (1^{er}-8 octobre)

Parce qu'il détient un brevet sur le Fuzeon, un traitement anti-sida utilisé en cas d'échec thérapeutique, le laboratoire Roche jouit d'un total monopole sur le médicament. En effet, en Corée du Sud, Roche préfère ne pas mettre le médicament sur le marché plutôt que de baisser ses prix. L'avidité de l'industrie pharmaceutique est sans limites et sans honte.

Le ministre coréen de la santé a listé le Fuzeon — un médicament anti-sida utilisé en cas d'échec thérapeutique au prix de 18000\$ par an et par patient en 2004. Mais le géant de l'industrie pharmaceutique suisse, Roche, réclamait 22000\$ pour le médicament, et, parce que le gouvernement coréen a décidé de ne pas accepter le prix, a supprimé l'approvisionnement de ce traitement essentiel en Corée du Sud. Un directeur marketing de Roche, Mr. Urs, a déclaré lors d'une interview télévisée que si Roche ne délivrait pas de Fuzeon dans certains pays en développement, comme la Corée du Sud, c'est parce que ces pays n'ont pas la possibilité de payer le médicament. Mr Urs d'ajouter : «Nous ne faisons pas des affaires pour sauver des vies, mais pour faire de l'argent. Sauver des vies ce n'est pas notre problème».

Roche met en avant le fait que la demande de 22000\$ par an et par patient n'est pas excessive, puisque la Corée du Sud a un système de couverture maladie et est classée parmi les pays «intermédiaires» par la banque mondiale. Roche fait payer le même prix à la fois dans un pays comme les Etats-Unis, où le PNB par habitant est de 46000\$ et dans un pays en développement comme la Corée où il est de 19400\$.

Les malades du sida coréens et les activistes appellent à une «Semaine mondiale d'action contre Roche», commençant le 1er octobre, pour sommer le laboratoire d'arrêter d'abuser de son pouvoir et de menacer les personnes vivant avec le VIH/sida en Corée. L'avidité de Roche doit être sanctionnée ; la Corée du Sud doit émettre une licence obligatoire pour passer outre le brevet (et obtenir des prix plus bas).

En tant que personnes vivant avec le VIH, nous battant pour notre vie, Act Up-Paris appelle tous les gens à travers le monde à se joindre à la campagne menée par les Sud-coréens, contre la politique agressive de Roche sur le prix des médicaments.

LICENCES OBLIGATOIRES = VIE

**ACT UP
PARIS**

www.actupparis.org