

**ACTION n°122**

Le journal d'Act Up-Paris / avril 2010

# MÉDECINE ET REPRESSION

## DES GÉNÉRIQUES, ET DES VIES, PAS DES PROFITS

**P.3**

## LES SOINS POST MORTEM

**P.6**

## RÉUNION PUBLIQUE ERADICATION DU VIH DE L'ORGANISME

**P.8**

## L'HÉPATITE C : L'AUTRE SCANDALE

5000 nouvelles contaminations par an en France, plus de 500 000 personnes déjà contaminées, des milliers de mortEs par an, dont une majorité d'usagerEs de drogues. Ce ne sont pas les chiffres du VIH du début des années 90, mais ceux de l'hépatite C des années 2010. Face à ces chiffres terrifiants, les pouvoirs publics, arc-boutés sur leur position répressive, sont incapables de proposer de nouvelles mesures. Dans le dernier plan Hépatites du gouvernement, la seule recommandation pour prévenir les contaminations Hépatite C chez les usagerEs de drogues était... de ne pas se droguer. C'est la raison pour laquelle ce plan a été rejeté par les associations et la commission nationale addiction. Car face à ce virus, plus contaminant et plus résistant que le VIH, mais aussi pour lequel il n'existe pas de vaccin et dont les traitements ne marchent que dans 50% des cas, il faudrait non seulement renforcer les mesures de réduction des risques existantes, mais aussi expérimenter de nouveaux modes d'intervention. Le message « une seringue = un shoot » qui a marché pour le VIH ne suffit plus. Pour se protéger efficacement du VHC, il faut non seulement une nouvelle seringue à chaque shoot, mais aussi renouveler tout le petit matériel (eau stérile, fil-

tre, cuillère...) lui aussi potentiellement contaminant. Et encore faut-il se shooter dans des bonnes conditions, et sûrement pas dans la précarité de la rue, qui rajoute des situations d'urgence et de prise de risques. C'est pour cela qu'il faut apprendre aux usagerEs à se droguer et procurer aux usagerEs précaires des endroits pour le faire proprement. L'installation d'un modèle de salle de consommation lors de la journée mondiale Hépatites le 19 mai 2009, destinée à exposer un des outils de réduction des risques qui pourrait répondre à ces enjeux a fait bouger quelques politiques et médias, mais aujourd'hui, à la veille de la prochaine journée contre les hépatites, il n'y a toujours rien de concret. Cette épidémie silencieuse n'intéresse personne. Pouvoir public, mais aussi médias, tous le monde s'en fout. Les raisons ? La réduction des risques VIH pour les usagerEs de drogues a pu exister parce que les usagerEs pouvaient coucher avec la population « saine » et la contaminer. Mais le VHC se transmet principalement par le sang, et non par le sexe, comme le VIH. Tant que les usagerEs se contaminent entre eux en échangeant leur matériel de consommation, c'est une « punition méritée » pour avoir osé se droguer. Une autre particularité du virus, c'est qu'il met longtemps

avant de tuer. Les personnes contaminées dans les années 80 commencent seulement à mourir de cirrhose ou de cancer du foie. 20 ans pour mourir, ce n'est pas très vendeur médiatiquement. Et comme si cela ne suffisait pas, l'hépatite C s'ajoute souvent au VIH : 35% des personnes infectées par le VIH le sont aussi par le virus de l'hépatite C. Leur prise en charge est une spécialité à part entière, souvent méconnue, avec des médicaments anti-VHC antagonistes aux médicaments VIH. De plus, les personnes co-infectées sont exclues des essais thérapeutiques de nouveaux médicaments, alors qu'elles sont parmi celles qui en auraient le plus besoin. Après avoir envoyé au casse-pipe du VIH toute une génération d'usagerEs de drogues dans les années 80, les pouvoirs publics reproduisent aujourd'hui les mêmes atrocités, les mêmes négligences avec l'hépatite C, toujours pour les mêmes raisons de « guerre à la drogue ». La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot-Narquin et le pape de la répression à la française et président de la MILDt, Etienne Apaire, en sont les premiers responsables.

**Pierre Chappard et Stéphane Vambre  
Co-Présidents**

**ACT UP  
PARIS**ACTION, LE JOURNAL  
D'ACT UP-PARISDIRECTEUR  
DE PUBLICATION  
Pierre ChappardRÉDACTRICE EN CHEF  
Claire Vannier.  
publications@actupparis.orgONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO  
Cyrille Boitel, Cécile Cadu, Pierre  
Chappard, Izabela Czerska, Clémence  
Garrot, Laurent Jacqua, Frédérique  
Leborgne, Cécile Lhuillier, Pauline  
Londeix, Jérôme Martin, Eric Marty,  
Frédéric Navarro, Léo Noletti, Sibylla  
Péron, Laura Petersell, Summer  
Pinson, Fabienne Pourchon, Stéphane  
Vambre, Claire Vannier.Ce journal est réalisé par les  
militantEs d'Act Up-Paris. Il est tiré  
à 15 000 exemplaires. Il ne peut  
être vendu. La reproduction des  
articles est autorisée à condition  
d'en citer la source :  
Action, le journal d'Act Up-Paris.IMPRIMEUR  
Expressions II  
10 bis rue Bisson, Paris XX<sup>e</sup>  
ISSN 1158-2197  
Dépôt légal à parution  
CPPAP 0613 H 89461CONCEPTION GRAPHIQUE  
DE LA MAQUETTE  
Atelier 25GARDONS LE CONTACT  
Rejoignez-nous chaque jeudi  
à 19h15 à l'Ecole des Beaux-Arts,  
14 rue Bonaparte,  
M<sup>o</sup> St-Germain-des-Prés.  
Pour connaître nos activités,  
vous pouvez nous joindre :  
Répondeur : 01 48 06 13 89  
Fax : 01 48 06 16 74  
Mail : actup@actupparis.orgABONNEZ-VOUS  
À LA LETTRE ÉLECTRONIQUE  
[http://listes.samizdat.net/  
sympa/info/actupinfos](http://listes.samizdat.net/sympa/info/actupinfos)  
Consultez notre site internet :  
[www.actupparis.org](http://www.actupparis.org)ABONNEMENT & DIFFUSION  
Rose\_Rachel Rebelle  
diffusion@actupparis.orgPOUR VOUS ABONNER  
À ACTION  
envoyez vos coordonnées  
et 8 € (ou 18 € pour  
un abonnement de soutien)  
à l'adresse suivante :Act Up-Paris  
BP 287  
75525 Paris Cedex 11

## DEPUIS ACTION 121

### 18 MARS

Rassemblement pour la défense des services hospitaliers VIH au sein de l'APHP.

### 24 MARS

Participation à la Putepride.

### 27 MARS

Participation à la manifestation nationale à l'appel du collectif Ni pauvre, ni soumis « Stop à la précarité ! Oui à la solidarité et à un revenu d'existence ! »

### 31 MARS

Rassemblement devant la préfecture des Hauts de Seines pour dénoncer les pratiques envers les étrangerEs malades.

### 7 AVRIL

Interpellation de Christine Boutin, avec les Panthères roses, lors d'un colloque sur la parentalité.

### 11 AVRIL

Assemblée générale d'Act Up et élection du nouveau Conseil d'Administration.

### 22 AVRIL

Conférence de Presse pour la sortie des Guides de la collection Information=Pouvoir en présence de Françoise Barré-Sinoussi.

### 28 AVRIL

Action devant l'Ambassade de l'Inde pour dénoncer les accords de libre échange entre l'Union européenne et l'Inde.

## D'ICI ACTION 123

### 6 MAI

Réunion publique hebdomadaire d'Act Up-Paris à l'amphithéâtre des Loges, aux Beaux Arts 14 rue Bonaparte, Paris VI<sup>e</sup>, métro St Germain des prés.

### 12 MAI

79<sup>e</sup> RéPI sur le thème VIH et dépression.

### 17 MAI

Journée internationale contre l'homophobie.

### 26 MAI

Soirée pour fêter le lancement des Guides de la collection Information=Pouvoir et le site reactup.

### 3-5 JUIN

Convention Sidaction, précédée d'une journée sur sida et prison.

### 6 JUIN

La course des héros, pour récolter des fonds pour les actions d'Act Up-Paris.

### 16 JUIN

80<sup>e</sup> RéPI sur le thème de l'éradication.

### 26 JUIN

Participation à la marche des fiertés.

## ZAP DU MOIS

# L'INDE SACRIFIE SON INDUSTRIE DES GÉNÉRIQUES



Le 28 avril, Act Up-Paris manifestait devant l'ambassade de l'Inde à Paris pour protester contre les accords de libre échange entre l'Inde et l'Union Européenne. Au même moment, à Bruxelles, l'Inde s'apprêtait à céder aux desiderata de la commission européenne et des intérêts de son industrie pharmaceutique. L'Inde doit défendre les malades, comme la commission européenne doit renoncer immédiatement à ces négociations et cesser de se targuer de sa contribution au Fonds Mondial pour justifier des accords inacceptables qui mettent en danger la vie de millions de personnes.

## FIGHT HIV EVERYWHERE

# LE FONDS A DU BON

## LES PAYS RICHES DOIVENT CESSER DE REPRENDRE D'UNE MAIN LES TRAITEMENTS QU'ILS DISENT DONNER DE L'AUTRE AUX PAYS EN DÉVELOPPEMENT.

Depuis une dizaine d'années, des progrès considérables ont été accomplis en matière d'accès aux traitements dans les pays en développement. En 2001, le Fonds Mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose est créé : avec ce Fonds, les pays riches s'étaient fixés l'objectif d'un accès universel aux traitements contre le sida pour l'année 2010 et se sont engagés à financer des programmes conçus par les pays en développement et adaptés aux particularités de l'épidémie dans chacun d'entre eux (Guide du débutant sur le Fonds mondial). Plus de 2,3 Millions de personnes

vivant avec le VIH ont eu ainsi accès à des antirétroviraux. Depuis 2000, des dispositions législatives adoptées par le parlement indien ont également permis de favoriser la concurrence entre les fabricants de génériques, et ont fait chuter les prix des traitements : ces derniers sont passés de 10,000 \$ US en 2000 à 80 \$ par personne et par an (Selon Médecins sans frontières). Ces financements de programmes pour l'accès aux traitements, dans les pays en développement, comme le Fonds mondial — le principal mécanisme multilatéral existant à ce jour, PEPFAR, et d'autres bailleurs privés, ne peut se faire sans l'appui de la production indienne de génériques puisque 92 % des personnes sous traitements dans ces pays reçoivent des antirétroviraux issus de son industrie. Le principe même d'UNITAID, créé en 2006, est de jouer sur la concurrence entre producteurs de médicaments de façon à en faire baisser le coût.

[international@actupparis.org](mailto:international@actupparis.org)

## ACT UP RÉVÈLE LES PLANS SECRETS...

# GAY LIB CRAINT LES HUÉES

## L'UMP SE CREUSE LA TÊTE POUR PARTICIPER SANS ENCOMBRES A LA MARCHÉ DES FIERTÉS.

« Arriver place de la Bastille escortés par les CRS, je le sais, n'est pas sans déplaire à certains d'entre nous, et à la limite ça renvoie à notre conception sécuritaire de la société, mais je ne crois pas que de se faire huer serve notre image ». On a beaucoup parlé lors du dernier bureau de Gay Lib, les fans LGBT (enfin surtout G) de Sarkozy, des difficultés rencontrées lors de la Marche des fiertés et des moyens d'éviter que le char de l'UMP soit encore bloqué par des militants Transpédégouines, sous l'oeil bienveillant du public.

« Invitons des artistes ou des sportifs ! » « Oui mais qui ? Doc Gyneco, Clavier, Bigard, Douillet ? Encore faut-il qu'ils acceptent et cela

risque d'être vécu comme de la provocation. N'oublions pas la controverse qu'a provoqué David en disant que tous les hommes étaient misogynes sauf les tapettes ! ». « Et Carla ? Il paraît qu'elle est au mieux avec plusieurs personnalités influentes de la communauté. »

« Ah, si seulement, le gouvernement pouvait annoncer la légalisation du mariage homo, on clouerait le bec à tous ceux qui nous resservent Vaneste et Boutin à chaque fois qu'on ouvre la bouche. Mais, après la déculottée des régionales, l'heure n'est plus aux coups de ce genre à l'UMP, on est revenu aux fondamentaux : immigration, burqa et sécurité. Surtout depuis l'annonce de Roselyne [Bachelot] sur la dépsychiatisation des trans. Ca a fait pschitt quand les associations se sont aperçues que rien ne changeait dans les faits. »

« Et si on essayait de convaincre les organisateurs de la Marche de changer d'itinéraire ? A

chaque fois, on se fait bloquer à Bastille. C'est un symbolique. Ce n'est pas chez nous. Il faudrait défilé dans les beaux quartiers : Invalides, Monceau, les Champs Elysées. Comme ça on pourra organiser notre soirée au Fouquets ! »

« Arrêtons de nous creuser la tête et appliquons nos bonnes vieilles recettes. Nous avons pour nous la loi et la police. Quand Nicolas se déplace les préfets évitent toujours que les manifestants ne s'invitent et perturbe la com' présidentielle, en envoyant la police de confisquer leurs pancartes ou leur interdire l'accès aux lieux. Demandons à Brice [Hortefeux] de nous aider. Voyons aussi les nouvelles dispositions répressives adoptées ces dernières années. Entre le décret anti-cagoule et la loi anti bandes, je suis certain qu'on peut trouver mille moyens pour faire taire définitivement ces tapettes qui nous gâchent notre gay pride. »

TAPIS ROUGE

# FLORILÈGE DE PRINTEMPS

## LE PRIX DE LA PRESSE ROSE

est décerné à Samir Bargachi, coordinateur général de Kif-Kif, l'association de défense des LGBT marocains, à l'origine de « Mithly », le premier magazine « homo » du monde arabe. « Mithly » signifie à la fois « homo » et « comme moi » en arabe. Le magazine entend faciliter l'expression d'une communauté stigmatisée et persécutée par l'Etat et les conservateurs islamistes. La version papier, imprimée dans la clandestinité et diffusée sous le manteau, a été tirée à quelques centaines d'exemplaires, mais le journal est aussi disponible sur Internet.

## LE COMING-OUT LE PLUS SCANDALEUX

L'Eglise catholique vient de faire son coming-out. Le 12 avril, le cardinal Tarcisio Bertone, secrétaire d'Etat du Vatican, et à ce titre numéro 2 du Saint-Siège, a expliqué que les multiples scandales de pédophilie qui secouent l'Eglise catholique étaient liés à l'homosexualité et non au célibat des prêtres. Une façon d'avouer que l'Eglise est pleine d'invertis ? Il fallait oser !

## LA VESSIE QUI SE DONNAIT POUR UNE LANTERNE

est attribuée à Luc Chatel, qui après avoir courageusement abondé dans le sens de Christine Boutin en faisant interdire la un film évoquant l'homosexualité dans les écoles, veut nous vendre une ligne de téléphone pour les ados s'interrogeant sur leur identité sexuelle. Sauf que la ligne existe déjà.

## LE CRUCHOT D'OR

est décroché par la Curie romaine qui regarde les homos comme les gendarmes de Saint-Tropez chassaient les nudistes, bandant sous sa robe de folle. Sauf que Benoit XVI et consorts sont nettement moins drôles que Louis de Funès et Michel Galabru.



RASSEMBLEMENT POUR LA DÉFENSE DES SERVICES VIH DE L'APHP 18 MARS 2010



RASSEMBLEMENT POUR DENONCER LES MÉTHODES DU PREFET DES HAUTS DE SEINE

EN BREF

## DES GÉNÉRIQUES ET DES VIES, PAS DES PROFITS

### DES TRAITEMENTS POUR TOUTES

Les progrès dans l'accès aux traitements ne doivent pas faire oublier que seul un tiers des personnes séropositives bénéficie aujourd'hui d'antirétroviraux et que des efforts supplémentaires doivent impérativement être faits si l'on veut qu'aucune vie ne soit sacrifiée. Les pays en développement sont plus que jamais mobilisés et les projets de qualité soumis au Fonds mondial ne cessent d'augmenter. Il ne tient qu'aux pays riches de tenir leurs engagements et de faire le choix d'un accès au soin pour toutes.

Or, contrairement à cette volonté affichée des pays du G8, ces états ne cessent de vouloir réduire leur engagement financier ou de multiplier les dispositions freinant et mettant en péril la production et la circulation des génériques, et l'accès aux traitements pour toutes.

C'est d'abord le Fonds mondial, pivot dans cet accès au traitement pour les pays en développement : en vue de la conférence de reconstitution de ses fonds qui se déroule en novembre prochain à New York — et à l'occasion duquel les pays donateurs devront s'engager sur trois ans financièrement (annoncer leur contribution pour 2011, 2012 et 2013), son conseil d'administration, qui s'est réuni le 28 avril dernier a statué sur des propositions

visant à modifier les règles de fonctionnement du Fonds Mondial. Un grand nombre des pays donateurs auraient souhaité que soit plafonnée dès maintenant leur contribution pour l'année à venir. Ils ont également plaidé pour qu'une liste des pays prioritaires soit dressée, et que les pays intermédiaires, comme la Chine, ne soient plus financés. Ils ont obtenu gain de cause. Afin d'obtenir le vote des pays en développement, ils ont menacé de reporter le lancement du Round 10, ce qui aurait été dramatique pour des pays qui ont un besoin urgent de voir l'un de leurs programmes financés (comme le Cameroun, la RDC, le Burkina Faso par exemple). Chacune de ces remises en cause financière met en péril la poursuite de programmes en cours et suspend l'avenir sanitaire des pays présentant leurs projets. C'est à la mobilisation des associations et activistes de lutte contre le sida que l'on doit d'avoir obtenu de la France qu'elle se positionne contre le plafonnement des contributions et du Conseil d'administration qu'elle ne s'oppose pas au lancement du Round 10. Rappelons qu'aucune nécessité économique ne contraint les états donateurs à un désengagement financier ; pour le financement de l'année dernière, seulement 0,2% du plan de sauvetage bancaire du G8 aurait suffi à permettre à l'ensemble des projets d'être financés. L'accès au traitement pour toutes est bien une affaire de choix politique. Mais les pays donateurs ont clairement exprimé leur volonté de remettre en question le fonctionnement du

Fonds Mondial, qui a été basé, depuis sa création, sur le principe de financer tous les demandes ambitieuses et de qualité qui se présentaient à elle, et non de rationner ses financements et de dresser une liste des pays prioritaires par rapport aux autres. Qu'advient-il des pays jugés "moins prioritaires" si dans dix ans, en l'absence de financement de programmes de prévention par le Fonds Mondial, la prévalence à VIH a triplé ? Retarder l'accès aux traitements aujourd'hui ne coûtera pas moins cher aux pays développés dans quelques années. Aussi, visant à privilégier les profits de ses laboratoires, ce sont ensuite l'ensemble des accords de libre-échange bilatéraux (FTA, Free Trade Agreement) négociés par les pays riches avec les états producteurs de génériques ou dépendants des génériques pour leurs malades qui compromettent gravement l'accès aux traitements. Les Etats-Unis ont été les pionniers en la matière, en signant un certain nombre d'accords avec les pays d'Amérique centrale, Asie du sud-est. Aujourd'hui, et depuis quelques années, c'est au tour de l'Union Européenne de négocier des accords, notamment avec l'Inde.

- Les accords négociés actuellement entre la commission européenne et le gouvernement indien, qui visent à augmenter les standards de propriété intellectuelle, la saisie de génériques au frontière, en encourageant les douanes à saisir des médicaments, vont freiner radicalement la production de génériques, en particulier sur les nouvelles molé-

cules. Cela constitue une véritable bombe à retardement pour tous les malades qui seront en échappement thérapeutique, et une façon de priver les malades des pays pauvres de traitements moins nocifs.

- Enfin, ce renforcement des normes en matière de propriété intellectuelle et de pouvoir donné aux douanes, comme dans les accords ACTA, compromet fortement la circulation des génériques et donc le bon fonctionnement de tous les programmes d'accès au soin. En jouant volontairement sur un amalgame entre médicaments génériques et contrefaçon, ils suppriment la présomption d'innocence aux douanes et autorisent les saisies aux frontières. C'est ainsi que des stocks entiers de médicaments financés par UNITAID en provenance d'Inde et à destination de pays d'Afrique et Amérique latine, ont été mis sous séquestre par les douanes avant toute vérification et sur simple suspicion de contrefaçon. Ces médicaments pourront, à terme, être renvoyés au pays producteur aux frais de celui-ci.

L'accès aux traitements des pays en développement est aujourd'hui gravement et directement mis en péril par les décisions des pays riches : par leur désengagement financier, et par les mesures de protection des profits de son industrie pharmaceutique, les pays riches doivent assumer d'engager leur responsabilité quant à la vie de millions de personnes.

international@actupparis.org



# MÉDECINE ET REPRESSION

## UCSA ET SMPR, DES MÉDECINS EN QUESTION

**EN FRANCE, L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EST RÉGLEMENTÉ PAR UN CODE DE DÉONTOLOGIE ET LE CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS CHARGÉ DU RESPECT DE CES DISPOSITIONS. CE CODE S'IMPOSE À TOUT MÉDECIN. LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE SERT DE RÉFÉRENCE AUX INSTANCES JURIDICTIONNELLES DE L'ORDRE DES MÉDECINS, MAIS D'ABORD DE GUIDE AUX MÉDECINS DANS LEUR PRATIQUE QUOTIDIENNE, AU SERVICE DES PATIENTS.**

Article 10 – personne privée de liberté (article R.4127-10 du code de la santé publique)  
 “Un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des

soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité. S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire. (...)”

Appelé auprès d'un prisonnier, le médecin, défenseur naturel de l'individu et des droits de l'homme, doit s'abstenir de toute intervention qui n'aurait pas pour but l'intérêt de sa santé. Un médecin ne peut être dupe de l'« humanisation de la torture par la présence d'un médecin ». La seule attitude est un refus formel de toute participation.

Au contraire le médecin qui constate qu'une personne a été victime de sévices doit le signaler aux autorités compétentes et s'efforcer d'obtenir, s'il le juge nécessaire ou utile, l'hospitalisation de la victime.

Le médecin des établissements pénitentiaires est, comme tout médecin, indépendant dans tous ses actes. Il n'est ni policier, ni juge, il n'est jamais l'agent d'exécution de quiconque. Il décide seul en conscience de ce qu'il doit faire pour les détenus qui lui sont confiés. Il ne peut que favoriser le meilleur accès aux soins.

Un médecin ne peut être ni inquiété ni pénalisé pour avoir respecté cet article du code 11 Source 14/08/2009 :

Tous les médecins, qu'ils soient médecins soignants ou médecins experts, qu'ils traitent de la santé psychique ou somatique, sont soumis à leur code de déontologie médicale.

Si nous décidons de mettre en lumière les liens entre médecine et répression, c'est parce que nous nous sommes rendus comptes que, le personnel soignant, sensé se limiter au bien être des gens se retrouve

à cautionner des pratiques portant atteinte à la santé des prisonniers, particulièrement lorsqu'ils sont séropositifs.

Depuis la loi du 18 janvier 1994, une révolution s'est opérée dans le milieu santé en prison, les personnels soignants ne sont désormais plus rattachés à l'administration pénitentiaire mais directement au ministère de la Santé.

Les médecins exerçant au sein des Unités Consultatives de Soins Ambulatoires (médecine somatique) et des Services Médico-Psychologiques Régionaux (médecine psychique) sont hiérarchiquement dépendants de l'hôpital de rattachement de chaque établissement pénitentiaire.

## PERSONNEL SOIGNANT EN PRISON ET NON RESPECT DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

**L'habilitation des médecins à mettre au Quartier d'Isolement, au Quartier Disciplinaire : « la prison dans la prison »**

Le placement au quartier disciplinaire (ou mitard) est la sanction la plus élevée du régime disciplinaire pénitentiaire. Le prisonnier qui se retrouve placé en cellule disciplinaire subit un régime de détention ultra répressif : enfermé dans une cellule de punition et de privation, tout y est scellé, il est privé de toute activité, totalement isolé. Le placement d'office en quartier d'isolement est une mesure administrative qui vise à isoler un prisonnier par « mesure de sécurité » pour le « maintien du bon ordre » de la prison.

L'UCSA de la prison est informée du placement d'un prisonnier au quartier discipli-

naire, le médecin passe le voir dans la journée puis une à deux fois par semaine.

Avant tout placement à l'isolement d'office, un avis médical de compatibilité délivré par le médecin UCSA est obligatoire. Par contre, l'administration pénitentiaire n'est pas obligée de suivre cet avis. Ensuite, le médecin rend une visite hebdomadaire.

Le médecin SMPR ne vient que lorsqu'il est appelé.

Ces avis médicaux demandés par l'administration pénitentiaire pour cautionner des pratiques répressives sont manifestement contraire à la mission même des médecins. Pourtant, nous constatons en pratique que ces avis sont très souvent favorables. Malheureusement, seule une infime minorité de médecins résiste à ces procédés contraires à toute éthique, soit en refusant de rendre un avis, soit en rendant des avis systématiquement défavorables.

Ces mesures coercitives sont particulièrement préjudiciables à l'état de santé des personnes atteintes par le VIH, qui devraient bénéficier de l'indulgence de l'administration pénitentiaire, mais surtout du soutien du corps médical. Or, il n'en est rien. Les nouvelles mesures en discussion pour le moment ne font que renforcer cet amalgame inacceptable. Ainsi, le cahier électronique de liaison représente une sérieuse menace au respect du secret médical ainsi que les commissions pluridisciplinaires uniques et de prévention du risque suicidaire. C'est pourquoi, lorsque Roselyne Bachelot parle de « décloisonnement entre sanitaire et pénitentiaire », nous y voyons une enième attaque des droits des séropositifs.

**Le refus de certains médecins de constater les blessures sur prisonnier**

Le dépôt de plainte que souhaite effectuer

une personne incarcérée après avoir reçu des coups de la part des surveillants, doit être accompagné d'un certificat médical établi dans les 24 heures, par le médecin UCSA. Probablement sur demande de la direction de la prison, certains médecins refusent de constater les blessures, afin d'étouffer l'affaire.

Si l'avis des médecins est requis pour les mesures de rétorsion, celui-ci est également nécessaire aux dossiers de demande de libération de prisonniers malades.

## AVIS MÉDICAL, CLÉ POUR LA LIBÉRATION DES MALADES

**La suspension de peine pour raison médicale**  
Pour engager une procédure de suspension de peine pour raison médicale, le certificat médical du médecin UCSA peut suffire à saisir la juridiction d'application des peines de la demande. Malheureusement, ce cas de figure est relativement rare. Il va de soi

que, pour que l'état de santé d'une personne séropositive ne se dégrade pas, cette personne a besoin d'être prise en charge dans un lieu de soins, c'est-à-dire à l'extérieur de la prison ; il incombe donc aux médecins soignants de mettre tout en œuvre pour le bien-être des prisonniers séropositifs. Par ailleurs, depuis la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, en cas d'urgence et lorsque « le pronostic vital est engagé », la ou le juge d'application des peines peut ordonner la suspension de peine pour raison médicale sur la seule base du certificat médical UCSA.

**Les autres aménagements de peine**  
Exceptée la grâce médicale qui n'est actuellement plus appliquée, pour les différents types d'aménagements de peine, l'état de santé du prisonnier demandeur n'est pas officiellement pris en compte. Cependant, en pratique, les juges d'application des peines peuvent se montrer sensibles à cet argument, justifiant de la nécessité de faire sortir une personne de prison, éventuellement pouvant justifier de son absence d'activité en prison...

## LES DATES

Faire crever les malades en prison : une tradition chère à nos législateurs  
Historique des attaques législatives contre la suspension de peine pour raison médicale

### 4 MARS 2002

dite « loi Kouchner » : issue d'un long travail. Dès le départ, la loi est insuffisante :

- Elle institue un mécanisme de « suspension » de peine, non pas de « libération »

- Elle ne concerne pas les prévenus, uniquement les condamnés

- la loi dispose que le JAP « peut » et non « doit » : part laissée à l'arbitraire du juge, à des décisions dictées par l'opinion publique

Les retards dans sa mise en œuvre, sont dus à l'inertie des ministères concernés, notamment de la Santé, même un an après le vote de la loi. Act Up-Paris fait pression pour la faire appliquer, met en place le Pôle suspension de peine pour

veiller à l'application de la loi et faire travailler ensemble les administrations ; zap de Marylise Lebranchu et de Bernard Kouchner.

La première suspension de peine a été accordée à Maurice Papon. Symboliquement désastreuse, cette suspension a entaché la loi d'un soupçon de favoritisme à l'égard des puissants, des riches et des politiques (Loik Le Floch-Prigent...).

### OCTOBRE 2003

Attaques de la loi dans le cadre du projet de loi « Evolution de la criminalité ».

Une circulaire ministérielle du 9 mai 2003 adressée aux Parquets introduit une condition exclusive à la suspension de peine : « Sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction ».

Ce critère n'existait pas dans la loi d'origine et avait été refusé par la Cour de cassation car la notion était trop floue donc arbitraire.

Validé par le Sénat, l'amendement du sénateur UMP Zochetto légalise cette circulaire au mépris du droit constitutionnel. Le lobby d'Act Up-Paris et du Pôle permet le retrait de l'amendement

### FÉVRIER 2005

Dominique Perben, alors Garde des Sceaux, demande publiquement une contre-expertise médicale pour un bénéficiaire de la suspension de peine. Ce geste public hautement symbolique vise une fois de plus à influencer les pratiques des juridictions d'application des peines et

prépare le terrain pour une nouvelle attaque législative :

### AUTOMNE 2005

Discussion au Parlement d'un projet de loi sur le traitement de la récidive. Le rapporteur introduit un amendement qui limite la suspension de peine en cas de « trouble exceptionnel à l'ordre public ou s'il existe un risque particulièrement élevé de récidive ». L'amendement sera maintenu malgré les pressions d'Act Up Paris. On retiendra au cours du débat l'intervention particulièrement minable du parlementaire UDF Pierre Fauchon qui fait référence ... aux Tontons Flingueurs...

### NOVEMBRE 2009

Loi pénitentiaire. Une des dispositions de cette loi vient

modifier les modalités d'application de la procédure de suspension de peine pour raison médicale. Désormais, en cas d'urgence et lorsque « le pronostic vital est engagé », la ou le juge d'application des peines peut ordonner la suspension de peine pour raison médicale sur la seule base du certificat médical UCSA.

### 10 MARS 2010

Les juges d'application des peines peuvent désormais, à tout moment, ordonner la réincarcération d'une personne libérée dans ce cadre « s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction ». Le droit à la santé d'une personne malade peut donc être nié pour n'importe quel prétexte.

## JUGES ET MÉDECINS EXPERTS, VIOLATION MANIFESTE DU CODE DE DEONTOLOGIE MÉDICALE

**LE CONCEPT MÊME DE MÉDECIN EXPERT EST UN PARADOXE : COMMENT PEUT-ON DEMANDER À CELUI DEVANT « SOIGNER » D'ÉVALUER DE MANIÈRE PONCTUELLE L'ÉTAT DE SANTÉ SOMATIQUE D'UN INDIVIDU QU'IL NE TRAITE PAS DANS LA DURÉE, QU'IL NE CONNAÎT PAS ? A FORTIORI SON ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ?**

## MÉDECINS EXPERTS ET SUSPENSION DE PEINE POUR RAISON MÉDICALE

Lors de la procédure de suspension de peine pour raison médicale (Article 720-1-1 du code de procédure pénale en vigueur depuis le 11 mars 2010), deux expertises médicales sont exigées, plus une expertise psychiatrique si le demandeur a été condamné pour crime. Les deux expertises médicales doivent, de manière concordante, conclure à « l'engagement du pronostic vital » ou un « état de santé durablement incompatible avec la détention ».

Les experts désignés par les juges d'application des peines ont une vision peu réaliste des conditions d'incarcération et sont souvent incompétents quant aux pathologies des demandeurs à une suspension de peine pour raison médicale.

Les délais d'expertise médicale sont trop longs. En pratique lorsque le pronostic vital du demandeur est engagé, son éventuelle libération arrive souvent trop tard. Parce que lorsque par chance une personne incarcérée pour crime fait l'objet d'une suspension de peine, elle est soumise tous les 6 mois à un examen médical qui, s'il constate que son état de santé s'est amélioré, le renvoie en prison.

## COLLUSION ENTRE JUSTICE ET PSYCHIATRIE

Les experts psychiatres sont mis à contribution par la Justice pour venir à l'appui des

décisions prises par les juges, en particulier les juges d'application des peines.

Nous dénonçons avec force l'utilisation de notions comme « dangerosité » et « trouble à l'ordre public » sur lesquelles se fondent les mesures de sûreté, parce qu'elles participent d'une confusion inacceptable entre langage médical et judiciaire.

Si la dangerosité d'un individu peut qualifier psychiatriquement un état donné à un moment M, en aucun cas un psychiatre – fut-il expert – n'a les compétences pour juger si une personne est « dangereuse ». Les juges d'ailleurs n'ont pas non plus cette légitimité puisqu'ils sont chargés de juger des actes commis par des individus, non pas des personnalités, y compris les juges d'application des peines.

Le caractère obligatoire des expertises psychiatriques prend de plus en plus d'importance dans les procédures judiciaires, en particulier dans les procédures d'aménagements de peine. La psychiatrisation de la justice nous mène vers plus de répression légitimée par une pseudo-science. Il arrive donc qu'une demande de suspension de peine ou d'aménagement de peine d'un séropositif soit rejetée à cause d'une expertise psychiatrique défavorable, parce qu'il aura été considéré « dangereux ».

### L'injonction de soins et rétention de sûreté, atteintes à la liberté de se faire soigner

La loi du 25 février 2008 avait institué la rétention de sûreté et créé un amalgame grave entre médecine et répression puisqu'elle demande aux médecins d'évaluer la dangerosité de condamnés ayant purgé leur peine et permet aux juges de ne pas les libérer. La loi du 10 mars 2010 étend le champ d'application de la rétention de sûreté et s'appuie sur l'injonction de soins pour obliger une personne à se soigner.

Dorénavant, si une personne condamnée et ayant purgé ses années de prison est déclarée comme ayant refusé les soins ordonnés ou arrêtant le traitement, quelle que soit la raison de ce choix, cela est considéré alors comme un manquement à une obligation posée par le juge, et donc, un non-respect des conditions de remise en liberté, ce choix est synonyme de retour en prison pour une durée illimitée !

La loi du 9 septembre 2002 a institué la création d'Unités Hospitalières Spécialement Aménagées. Au départ pensées pour recevoir les personnes condamnées alors qu'elles souffrent de graves troubles psychiatriques, il est prévu que ces unités deviennent des lieux d'enfermement post-peine pour les individus considérés comme « dangereux » par les experts psychiatres et les juges. D'ailleurs, la CGT dénonce « le tournant sécuritaire pris par la psychiatrie, dont l'UHSA serait la figure de proue. »

## CONCLUSION

Nous avons conscience que les questions de médecine et d'ordre social ne concernent évidemment pas que les séropositifs incarcérés (par exemple, médecins fixant le taux de handicap déterminant le montant d'octroi de l'Allocation Adulte Handicapée), mais elles prennent une ampleur d'autant plus grande lorsque la liberté est en jeu. Act up Paris revendique la libération de tous les personnes séropositives incarcérées. A travers ce dossier nous montrons pourquoi la prison n'est pas et ne peut pas être un lieu de soins. Le soin étant synonyme de bien-être / la prison jamais !

prison@actupparis.org

## ACTION = VIE

# LES SOINS POST MORTEM

## La réglementation sur les soins pratiqués aux personnes décédées avec le VIH/sida.

L'arrêté du Ministère de la Santé du 20 juillet 1998 fixe dans son Article 2 les maladies qui interdisent des soins funéraires pour conserver les corps. 14 ans après la découverte du VIH et de ses modes de transmission, le secrétaire d'État à la Santé de l'époque intégrait l'infection au virus du sida dans cette liste, au même titre que la rage. Un maire est donc en droit de refuser les soins de conservation du corps d'une personne séropositive. C'est d'autant plus absurde que l'article estime par contre que des autopsies à titre scientifique peuvent être pratiquées.

### QUE DIT LA LOI ?

L'arrêté du ministre de la Santé en date du 20 juillet 1998 fixe la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. L'arrêté interdit plusieurs opérations relatives au transport, à la mise en bière et à la fermeture du cercueil pour les corps des personnes décédées de certaines maladies contagieuses énumérées à l'article 1<sup>er</sup> : orthopoxviroses, choléra, peste, charbon, fièvres hémorragiques virales. L'arrêté interdit aussi la délivrance d'une autorisation de pratiquer des soins de conservation sur les corps des personnes décédées de plusieurs maladies énumérées à l'article 2 dont l'infection à VIH, l'hépatite virale, la rage, la maladie de Creutzfeld-Jakob et l'état septique grave. Suivant l'article 1<sup>er</sup>, « les corps des personnes décédées des maladies contagieuses suivantes (...) doivent être déposés en cercueil équipé d'un système d'épurateur de gaz, immédiatement après le décès en cas de décès à domicile et avant la sortie de l'établissement en cas de décès dans un établissement de santé. Il est procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil ».

Dans une décision du 29 novembre 1999, le Conseil d'État annule partiellement l'arrêté du 20 juillet 1998. Le Conseil d'État rappelle que le ministre n'est compétent pour fixer par arrêté que la liste des maladies contagieuses qui doivent conduire le médecin à s'opposer au transport du corps et l'entreprise funéraire à recourir à un cercueil hermétique, tout le reste étant de la compétence du maire. Ainsi, le maire de la commune du lieu de décès ou de la commune où sont pratiqués les soins est le seul compétent pour apprécier l'opportunité de délivrer une autorisation de pratiquer des soins de conservation conformément aux dispositions Article R2213-2 du Code général des collectivités territoriales.

En dépit de ce rappel, et pour des raisons de procédure, le Conseil d'État limite la portée du texte en annulant uniquement l'obligation de fermeture immédiate d'un cercueil, et l'adjonction de nouvelles maladies faisant obstacle à la pratique de soins de conservation des corps (hépatite A, Creutzfeld Jacob, états septiques graves). La référence à l'interdiction de soins de conservation sur les corps des personnes décédées infectées par le VIH subsiste.

### QU'EN PENSE LE CNS ?

Dans un avis daté du 12 mars 2009, le Conseil national du sida (CNS) estime que cette réglementation « rajoute trouble et complications administratives » en plein deuil d'une famille et « renforce par ailleurs une représentation de l'infection du VIH comme une maladie dangereuse qui nécessite des procédures dérogatoires au droit commun ». Le CNS estime ces procédures injustifiées et demande la suppression de l'Article 2 de cet arrêté, en tant qu'il mentionne le VIH, et conseille une réflexion sur d'autres pathologies mentionnées, comme les hépatites virales. Nous ne pouvons que soutenir une telle demande tant cet article est insultant et obscurantiste.

Le Conseil national du sida déplore que le principe de l'interdiction de soins de

conservation sur les corps des personnes infectées par le VIH soit encore en vigueur et regrette l'interprétation qui a pu être faite de ce principe, à savoir l'interdiction de transport du corps avant mise en bière. Le Conseil rappelle qu'aucun argument technique ou scientifique ne peut justifier l'application de mesures spécifiques en matière d'opérations funéraires sur les corps des personnes décédées infectées par le VIH dès lors que sont strictement suivies les précautions universelles qui s'imposent lors de toute opération funéraire.

Depuis de nombreuses années, le Conseil national du sida préconise le strict respect de précautions standards d'hygiène lorsque existe un risque de contact ou de projection avec du sang ou des liquides biologiques et ce quelque soit le statut sérologique de la personne source ou du praticien. Ces principes de précautions universelles, conçus à la fin des années 1980 sous l'impulsion de l'Organisation mondiale de la santé et adoptés depuis par l'ensemble des personnels de santé, requièrent un équipement de protection individuelle pour les professionnels, des mesures d'élimination des risques sur le lieu de travail et des pratiques susceptibles de réduire les risques d'exposition.

En matière d'opérations funéraires, les précautions universelles se révèlent d'autant plus nécessaires que les cadavres sont porteurs d'une flore microbienne composée d'espèces bactériennes potentiellement pathogènes et susceptible de proliférer en période post-mortem. Tout corps traité doit donc être considéré comme une source de transmission possible. Ainsi, les personnels chargés des opérations funéraires sont soumis à une réglementation stricte. Les règles portent sur le suivi médical du personnel sur les pratiques à suivre dans les salles d'opération de soin.

S'agissant des personnels de pompes funèbres et des entreprises de transport de corps

avant mise en bière, ces derniers sont astreints à une surveillance médicale renforcée pour prévenir l'ensemble des risques résultant d'une exposition à des agents biologiques pathogènes. Ils doivent être immunisés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

### QUE FAIRE ?

En pratique, ce refus n'est heureusement pas systématiquement appliqué. Des cas sont cependant régulièrement rapportés où des maires, parfois des médecins, s'opposent à ces soins ou utilisent le décret de façon abusive. Il convient donc d'abord de s'assurer du caractère réglementaire de la décision. L'interdiction des soins funéraires ne signifie pas la mise en bière immédiate - précaution rendue obligatoire dans le cas de l'Article 1 du décret qui concerne des maladies comme la peste ou le choléra, mais pas le VIH. Le décret n'autorise pas non plus le médecin concerné à s'opposer au transport du corps avant la mise en bière - seules les maladies de l'Article 1<sup>er</sup> le lui permettent. Si vous vous retrouvez face à des décisions abusives, il vous faut donc confronter les responsables au texte même du décret.

Si vous vous retrouvez face à une décision d'interdiction de soins funéraires, au sens strict de l'Article 2, vous pouvez essayer de convaincre le maire responsable de la décision de revenir dessus, en lui soumettant l'avis du CNS [www.cns.sante.fr/spip.php?article292#nh5](http://www.cns.sante.fr/spip.php?article292#nh5)

N'hésitez pas non plus à demander le soutien des associations, notamment d'Élus Locaux Contre le Sida, dont le rôle est notamment de sensibiliser les élus aux enjeux de la lutte contre le sida, et qui a saisi le CNS et la HALDE sur cette question.

[droits@actupparis.org](mailto:droits@actupparis.org)

## REPRÉSENTATIONS

# DU BON USAGE DES APPELATIONS

## USAGE DE DROGUES VS TOXICOMANIE

Le toxicomane, le vilain, celui qui se laisse succomber, celui qui ne peut résister... Et oui, il y a une époque, pas si lointaine, où la consommation de drogues était la toxicomanie. L'époque était marquée par les psychiatres et la consommation de drogues ne pouvait être que maniaque, maladif...on avait la manie des toxiques....

Et puis les usagerEs de drogues sont passésEs par là et ont demandé un peu plus de respect et surtout de pouvoir retrouver une place d'acteur dans leur vie.

Aujourd'hui on dit « usage de drogues » parce qu'il y a plein de manière de consommer des drogues. CertainEs les utilisent pour rentrer plus profondément dans leur vie, pour d'autres, elles leur permettent de fuir la réalité, certainEs en consomment tout les jours, d'autres deux fois par an.... De retour d'une conférence à Liverpool (ville des auteurs de Lucy in the Sky with Diamonds !!!!!), nous apprenons même que les anglo-saxons parlent de « people who use drugs » (personne qui consomment des drogues) n'ont plus de « drugs users » (usagerEs de drogues), il paraît que c'est plus politiquement correcte, que ça montre que l'usage de drogues ne passe plus en premier, c'est la personne qui l'ai. Mais que deviennent les personnes pour qui leur usage définit une partie d'eux-même ?

Ce terme pas très marrant de « Toxicomanie » pour parler des drogues vient de la loi dite de 70. Cette fameuse loi qui nous met en prison quand on consomme des drogues et nous interdit d'en parler sous un jour favorable.... Quand on sait que dans certains pays notre mot pour drogue se traduit par « drogue plaisante », on voit qu'on a du chemin à faire.... Peut-être qu'un jour, et Act Up-Paris l'aura porté à la place d'« usage de drogues » nous dirons « consommation de produits agréables » !!!!

## SALLE DE CONSOMMATION VS SALLE DE SHOOT

Le 19 mai 2009, un collectif d'association dont Act Up Paris fait (évidemment) parti, a installé une vraie fausse salle de consommation de drogues à moindre risque. Ce sont des salles où les UsagerEs les plus précarisésEs peuvent venir consommer avec du matériel propre, dans de bonnes conditions sanitaires et entourésEs de professionnelLEs qui peuvent les conseiller. Mais pourquoi salle de consommation et pas salle de shoot ?

Tout d'abord parce qu'il y a pleins de manière de consommer !!!!! On peut shooter, sniffer, inhaler, gober.... A l'époque où les premières salles ont été ouvertes, bien sûr pas en France car nous sommes tout le temps en retard sur tout, elles étaient destinées aux injecteurTRICES. L'injection était le mode de contamination principal du VIH (et l'ai toujours) d'où le nom de salle de shoot.. C'est sur l'argument de la réduction des contaminations qu'on a pu ouvrir des salles de shoot. Mais comme tout évolue, les usages aussi. Dans les années 90, le crack a fait son apparition en France et avec lui la consommation en inhalation : les fameuses pipes ? crack ou les canettes détournées. Il aura fallu beaucoup de temps pour que les professionnelLEs se rendent compte de l'évolution des pratiques et surtout pour que les pouvoirs publics financent l'adaptation des salles.

C'est pourquoi après les avoir appelées salle de shoot, piquerie, ces lieux de consommation sont devenues des salles de consommation de drogue à moindre risque.

[drogues@actupparis.org](mailto:drogues@actupparis.org)

## NOUS SOMMES PARTOUZ SIDA, ENVIE D'EN ÊTRE ?

# CINEMA LAURENT

### MOURIR COMME UN HOMME, DE JOÃO PEDRO RODRIGUES

Peut-être n'êtes vous pas une femme transsexuelle, ni n'avez d'amie ou d'amante transsexuelle, et pourtant ce film parle de vos sentiments, de l'amour, de l'amitié, du temps qui passe...

João Pedro Rodrigues l'explique simplement « C'est un film de guerre dans tous les sens du terme, puisqu'il s'agit d'un personnage qui lutte contre soi-même » Tonia, transsexuelle vieillissante, aspire à une vie paisible avec Rosario, son jeune amant. C'est sans compter sur les aléas de la vie : son métier de chanteuse de cabaret où son âge commence à poser problème, la toxicomanie de son compagnon, le rejet de son fils, les pressions de son entourage pour qu'elle choisisse enfin une concorde entre son genre et son sexe biologique par une opération chirurgicale.

Le film oscille entre la mélancolie et le bonheur dans une ambiance d'étrangeté des personnages, des lieux. Lisbonne la nuit, l'appartement de Tonia son havre baroque rempli des personnages saints, la forêt, univers onirique, propice aux rencontres et aux révélations sur soi-même.

Des militaires et des créatures échappées de la république de Weimar qui déclament des poèmes en VO contribuent au sentiment d'étrangeté et apportent une touche d'humour dans cet univers pesant.

Une autre actrice est très importante dans ce film : la musique. Sans obéir au vœu de dogme 95 où « *Le son ne doit jamais être réalisé à part des images, et inversement (aucune musique ne doit être utilisée à moins qu'elle ne soit jouée pendant que la scène est filmée)* » la musique fait partie de la vie des personnages et de la narration du film, imprégnée de tristesse, de nostalgie, de la saudade -ce sentiment qui mélange la joie, la tristesse et l'attente d'un bonheur perdu que l'on pourrait retrouver...

On dit que pour les grandes œuvres il y a un avant et un après. « Mourir comme un homme » n'est peut-être pas un chef d'œuvre mais son message universel touche au-delà des genres et des préférences de vie.

### 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. NOUS SOMMES DES SÉROPOSITIFVES, DES MALADES, DES ACTIVISTES DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA. RENCONTRE AVEC UN DE NOS MILITANTS, LAURENT.



**Un bref aperçu de ta vie en quelques dates.** 9 janvier 1966 naissance, 12.12.84, entrée en prison, 12.01.2010 sortie de prison, Mai 85 découverte de la séropositivité par les premiers tests, contaminé depuis 83, 26 mars 2008, naissance de ma fille, ma petite Thilleli.

**Tu as eu une jeunesse alternative ?** Pas du tout, j'ai étudié en dessin publicitaire, ce qui n'a rien d'alternatif.

**As-tu déjà souffert de discriminations ?** Par rapport à la maladie : oui en prison. A l'époque il y avait une grande peur de la maladie, c'était les débuts, la maladie honteuse, le fléau, mais surtout parce que parfois l'Administration pénitentiaire n'hésitait pas à dire aux autres mon statut de séropositif pour essayer de me nuire. Après je l'ai toujours assumé, j'en ai fait un combat, dès les années 88-90. J'ai assumé mon statut et je l'annonçais haut et fort, et surtout devant la justice, les institutions et l'autorité.

**Peux-tu nous parler de l'annonce de ta séropositivité ?** Elle s'est faite froidement et sans pincette dans une infirmerie de prison, à

Fleury Merogis, en ces termes : « vous êtes séropositif, remonter en cellule ». A l'époque j'avais demandé à faire le test, ma copine était toxico et on commençait à dire que les toxicomanes étaient touchés donc je voulais savoir. Et au final c'est bien ce qui s'est passé.

**À l'époque que savais-tu du sida, de ses modes de transmission ?** On n'en avait aucune idée, ou que des idées approximatives de ce qu'on racontait à l'époque, c'était dans les années 80.

**Au jour le jour, c'est quoi d'être séropositif ?** C'est d'abord la trithérapie tous les jours, se demander chaque jour si on survivra l'année prochaine, en somme avoir continuellement une épée de Damoclès au-dessus de sa tête. C'est aussi la surveillance de son poids, de la moindre infection, de la moindre baisse de ses T4, être à l'écoute de son corps en permanence et les effets secondaires, etc.

**Et en prison c'est quoi au jour le jour être séropositif ?** C'est la survie et le combat permanent pour ne pas sombrer parce que tout est fait pour que tu sombre, autant sur le plan physique que psychologique, car la prison reste un instrument de torture, un lieu de punition. J'avais accès aux traitements mais on est soigné pour être mieux puni. La torture là à un visage plus doux, mais c'est beaucoup plus long. Je parle d'une base de 20-30 ans. Un enfermement de 30ans, c'est pas la même chose qu'un enfermement de 6 mois, c'est la double peine pour un malade du sida, voir triple puisqu'il y a trithérapie. Mon statut actuellement c'est « placement extérieur », un aménagement de peine qui veut dire que je suis écroué, je suis encore prisonnier, c'est juste au-dessus de la semi-liberté, je dépends d'une association qui m'héberge à l'extérieur mais je suis toujours écroué à la Santé, c'est une période d'essai en quelque sorte, si ça va bien j'ai une levée d'écrou dans un an.

**Comment as-tu choisi ton/ta médecin actuelle ?** J'ai pris un médecin qui bosse avec la Santé, car on me l'a conseillé, il a une bonne éthique.

**Quel traitement as-tu pris, prends-tu ?** Je m'en souviens plus, je suis sous trithérapie depuis 96, j'en ai changé 3 ou 4 fois.

**Comment vois-tu l'avenir moléculaire ?** Sur le plan boursier : énorme ! Ils vont se gaver, pour le reste c'est l'affaire des pontes de la médecine qui vendront chèrement tous les traitements au reste du monde, car c'est un business il ne faut pas l'oublier.

**Tu annonces tout de suite la couleur/ta séropositivité lors de tes émois sexuels ?** J'annonce toujours la couleur, on ne peut pas militer pour faire de la prévention, et ne pas prévenir sa partenaire.

**Comment vis-tu ?** Je travaille, j'écris, je milite, je me bats parce que le combat c'est la vie

**Dans dix ans, tu te vois comment ?** Je me vois à la retraite, après 25 ans de prison et 10 ans de combat militant, là il faudra que je me pose. Je serai dans une oasis, en plein désert, attendant la nuit pour regarder la voûte céleste.

**Le militantisme, qu'est-ce que cela t'apporte ?** J'ai l'impression de servir à quelque chose, et de ne pas oublier ceux qui meurent en prison.

**Si tu devais changer quelque chose dans ta vie, ce serait quoi ?** Mon seul regret, c'est de ne pas avoir écrit la chanson de Piaf « Non, rien de rien, je ne regrette rien... ».

**Qu'est ce que tu dirais à unE séroneg sur le fait d'être séropo ?** Je lui dirai protège-toi.

**Un dernier mot ?** Il faut cesser d'être la pièce du puzzle en trop et que les autres nous acceptent enfin nous les séroprisonniers, les bannis parmi les bannis.

# SIDA IS DISCO

CHAQUE MERCREDI UNE POIGNÉE DE MILITANTES D'ACT UP TIENT UNE PÉMANENCE DES DROITS SOCIAUX (PDS) ET ACCUEILLE LES PERSONNES EMBOURBÉES DANS DES SITUATIONS ABERRANTES. CETTE RUBRIQUE A POUR BUT DE PRÉSENTER UN FLORILÈGE DE CES CAS ET DES ACTIONS MENÉES.

### CAF, IL N'Y A PAS DE PETITES ÉCONOMIES, SURTOUT SUR NOS VIES

Parfois on voudrait rêver, faire des rêves comme quand nous étions enfants. Ce rêve dans lequel, on imaginait pouvoir vieillir dans une société égalitaire. Aujourd'hui nous sommes bien réveillés. Au mois de mars, en se rendant à la CAF pour faire une réclamation sur la baisse du montant des allocations logement que M. F avait constaté, l'employée, pas souriante pour deux Euros, lui avait alors expliqué que la CAF allait revoir le montant de sa part de loyer, vu que depuis qu'il a bénéficié d'un logement HLM, attendu depuis de bien nombreuses années, il était en collocation avec son ami. Mais qu'il ne fallait pas s'inquiéter

car, la CAF lui enverrait un courrier pour le tenir au courant du résultat de leurs calculs et qu'en cas de désaccord avec leur décision, il n'aurait qu'à leur retourner un formulaire qu'elle lui a alors remis, ainsi, ils étudieraient son dossier d'après ses propositions. Mais voilà, les fonctionnaires zélés de la France des mauvais jours sont de retour. Quelques semaines plus tard, il reçoit un courrier de la CAF qui annonce qu'elle a fini son calcul et que M. F lui doit la modique somme de 400 Euros. Le courrier précise qu'elle a pris soin de sa personne et elle propose un échéancier pour lui permettre de rembourser cette dette à laquelle il n'est pour rien, vu que le calcul a été fait par la CAF et que la somme des allocations est directement versée à son bailleur. Il n'a donc rien vu, pendant quasiment deux ans de ces centaines d'Euros que la CAF lui faisait soi-disant économiser. D'après l'étude de son

cas, la CAF lui retiendra donc par mois et ce jusqu'à remboursement total de la dette, la somme de 130 Euros par mois ! Merci la caisse d'allocation familiale de Paris de prendre soins de ses allocataires ! Que penser de cette logique administrative dans le pays de notre hyper-président, qui préfère offrir à ses amis des milliards par le bouclier fiscal et aider les pauvres banques en faillite pour cause de mauvaise gestion et de largesses indécentes concédées à leurs actionnaires gourmands ! Il y a quelques jours, le journal « Le parisien » ouvrait les colonnes d'une double page, au directeur de la CAF, pour expliquer qu'il partait en guerre contre tous les profiteurs de ses bureaux : ces salauds, les malades de tous poils ! Au nom de la sauvegarde de l'économie française, il se permet de verser jusqu'à plus soif un séropositif, qui n'essaie de survivre qu'avec 681,66 Euros, c'est ENORME, pour

une personne qui n'est plus en mesure d'apporter sa contribution pour enrichir un patron, la société, et au vu des milliards que les cols blancs de l'état dépendent. Mais même s'il le voulait, il ne le pourrait pas tant sa pathologie est lourde à porter, à vivre au quotidien, tant toutes ces misères que l'on fait subir aux plus faibles sont épuisantes est injustes. Nous sommes en colère, contre vous fonctionnaires aux ordres de nos dirigeants qui sous d'autres temps n'ont pas hésité à écrire des listes entières de numéro, des listes funestes que nous connaissons depuis. Vous avez choisi votre camp, le notre sera de vous faire la guerre sans cesser de vous dénoncer haut et fort ! Nous continuerons de vous crier: "Ils sont méchants, ils sont pas gentils, à bas, à bas ceux qui font du mal".

droits@actupparis.org

