

# ACTION n°130

Le journal d'Act Up-Paris / décembre 2011

Personnes vivant avec le VIH, lesbiennes, gais, biEs, trans, femmes, travailleurSEs du sexe, étrangErEs, usagErEs de drogues, prisonniErEs, précaires...  
**Nos vies, nos droits, notre santé doivent passer avant les bénéfices des banques et des labos, avant la démagogie sécuritaire et répressive, avant l'ordre moral. Celles et ceux qui entendent nous représenter en 2012 doivent s'y engager dès maintenant et reprendre nos propositions.**

# 2012 sida

battre la campagne

Journée mondiale de lutte contre le sida  
**MANIFESTATION JEUDI 1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE 2011 18H30 PLACE DE LA BASTILLE**  
à l'appel d'Act Up-Paris

## SIDA : BATTRE LA CAMPAGNE

**PARCE QUE LE SIDA EST UNE ÉPIDÉMIE POLITIQUE, NOUS LANÇONS UNE CAMPAGNE NATIONALE ET INTERASSOCIATIVE POUR INSCRIRE LA LUTTE CONTRE LE VIH DANS LES DÉBATS MÉDIATIQUES ET LES PROGRAMMES DES CAMPAGNES ÉLECTORALES DE 2012.**

Santé, économie, éducation, droits, international, culture, handicap, immigration, justice, société : la lutte contre le sida concerne tous les aspects de la politique.

Nous sommes des personnes vivant avec le VIH, nous sommes des activistes, nous sommes des pédés, des gouines, des biEs, des trans, des femmes, des immigréEs, des usagErEs de drogues, des ancienNEs prisonniErEs, des putes, des précaires, des minorités dont on parle peu dans les débats politiques et à qui on donne peu la parole.

Vous êtes comme nous ou différentEs : nous vous invitons dans la campagne pour battre les préjugés et proposer notre expertise, nos solutions aux problèmes qui nous concernent.

Le débat public tel qu'il est porté par les représentantEs des grands partis dans les médias ne nous convient pas : des discussions ont lieu sur des sujets majeurs sans que l'on juge utile de demander leur avis aux personnes concernées. C'est le cas pour la prostitution ou l'usage de drogues, la santé, les droits des minorités, les questions de solidarité nationale et internationale.

Si vous pensez que la démocratie, c'est tout sauf patienter, le temps que des responsables prennent des décisions qui auront un impact sur nous sans nous consulter, alors participons aux discussions, organisons des actions et imposons-nous dans les débats.

Si vous pensez que la démocratie ne commence, ni ne se termine dans l'isolement, cet espace d'échange est aussi le vôtre. La lutte contre le sida est riche d'expériences politiques, sociales, économiques qui ont profité à touTEs. Montrons-le à l'occasion des élections de 2012.

« *sida : battre la campagne* » est le projet que nous allons porter jusqu'aux échéances électorales.

Pour proposer une autre vision de la politique, qui cesse d'opposer les questions des minorités à un "universel républicain" totalement abstrait.

Pour rétablir les droits des personnes et la santé comme des priorités, là où on ne voit à l'œuvre que des logiques de répression, de budget ou de morale.

Et enfin, pour améliorer la lutte contre le sida, en France et dans le monde.

Rejoignez-nous !

Au coeur du projet : une plateforme de revendications élaborées avec des associations, dont vous trouverez une version initiale dans les pages de ce numéro spécial d'Action. Cette plateforme sera actualisée sur notre site et sur notre édition spéciale sur Mediapart\*, en accès libre, au fur et à mesure que les organisations du réseau l'enrichiront. Les associations signataires de « *sida : battre la campagne* » ne soutiennent pas forcément chacune des revendications de cette plateforme. Elles s'approprient celles qui les concernent le plus, les font valoir à un niveau local ou en réseau, quand elles le jugent pertinent. Nous pouvons ainsi englober l'ensemble des problématiques de la lutte contre le sida tout en respectant les spécificités de chaque association.

\* <http://blogs.mediapart.fr/edition/sida-battre-la-campagne>

## ASSOCIATIONS PARTICIPANT À LA CAMPAGNE

Act Up-Paris, Act Up-Sud-Ouest, ACT PAGE, Afrique Avenir, Cabiria, ELCS,

Ensemble pour une santé solidaire, Frisse, Handi-Social, Keep Smiling, OVA, Patchwork des noms, Strass.

**ACT UP  
PARIS**

ACTION, LE JOURNAL  
D'ACT UP-PARIS

DIRECTEUR DE PUBLICATION  
Frédéric Navarro

ILLUSTRATION COUVERTURE  
Carole Peclers / La gens PePe

SECRETARIAT DE  
REDACTION & MAQUETTE  
Eric Marty

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO

Jérémy Chambraud-Susini  
Pierre Dauphin - Laurent Jacqua  
Catherine Kapusta-Palmer  
Jonas Le Bail - Cécile Lhuillier  
Pauline Londeix - Jérôme Martin  
Claire Vannier - Arthur Vuattoux

Ce journal est réalisé par les  
militantEs d'Act Up-Paris. 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.

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

IMPRIMEUR  
Expressions II  
10 bis rue Bisson  
75020 Paris

CONCEPTION GRAPHIQUE  
DE LA MAQUETTE  
Atelier 25

TIRAGE  
10 000 exemplaires

REJOINDRE ACT UP-PARIS  
Réunion hebdomadaire le jeudi  
à 19h30 à l'Ecole des Beaux-Arts,  
14 rue Bonaparte, Paris 6e  
M° Saint-Germain-des-Prés.

NOUS CONTACTER  
Tél : 01 49 29 44 75  
Fax : 01 48 06 16 74  
Mail : [publications@actupparis.org](mailto:publications@actupparis.org)

S'ABONNER À LA LETTRE  
ÉLECTRONIQUE  
ACTUPINFOS  
<http://listes.samizdat.net/sympa/info/actupinfos>

CONSULTER  
NOS SITES INTERNET :  
[www.actupparis.org](http://www.actupparis.org)  
[www.reactup.fr](http://www.reactup.fr)

S'ABONNER À ACTION  
envoyez vos coordonnées  
et 8 € (ou 18 € pour  
un abonnement de soutien)  
à : Act Up-Paris  
BP 287  
75525 Paris Cedex 11



## DROGUES & USAGES

# RÉPRESSION = CONTAMINATIONS

Le sida a décimé les usagErEs de drogue car les responsables françaisEs n'ont pas su/voulu voir que l'idéologie répressive était contraire aux impératifs de santé publique. Les usagErEs de drogues ont donc dû s'auto-organiser pour lutter contre la santé et pour leurs droits.

Reconnue aujourd'hui par la loi, la réduction des risques liés à l'usage de drogues est cependant bloquée par l'obscurantisme gouvernemental. De nouveaux outils sont indispensables pour faire face à l'explosion des hépatites virales et des co-infections avec le VIH, ainsi que pour toucher des usagErEs de drogues très précaires qui échappent à tous les dispositifs existants.

## PRISON

# VIDER LES PRISONS

La prévalence du VIH chez les prisonniErEs est de 2 à 4 fois supérieure à celle de la population générale ; celle de l'hépatite C de 5 à 8 fois.

Le système carcéral bafoue les lois. La présomption d'innocence devrait rendre la détention provisoire exceptionnelle : elle est la règle. La loi du 18 janvier 1994 impose l'égalité de la prise en charge sanitaire entre la prison et l'extérieur : cette égalité n'est jamais respectée, tant en matière de soins qu'en matière de prévention. La réduction des risques (RDR) pour les usagErEs de drogues est par exemple interdite, alors que les pratiques d'injections en prison sont scientifiquement avérées. Enfin, la loi sur la suspension de peine pour raisons médicales du 4 mars 2002, dispositif déjà insuffisant, a vu son champ se restreindre et n'est que trop peu appliquée.

**Pour 2012, les candidatEs doivent s'engager à améliorer l'accès aux soins et à la prévention.** Ils et elles doivent autoriser la mise en place de programmes d'échanges de seringues

**Chaque candidatE pour 2012 doit avoir signé la déclaration de Vienne**, rédigée par des chercheurSEs mondialement reconnuEs, qui demandent que les politiques des drogues se fondent sur les preuves scientifiques.

**Nous demandons la diversification des outils de réduction des risques, et notamment la mise en place de salles de consommation à moindre risque.**

Enfin, parce que 30 ans de sida ont montré le coût financier, sanitaire et social terrifiant de la guerre à la drogue, et son inefficacité, **nous demandons la dépénalisation, la légalisation et la régulation de toutes les drogues**, car c'est la clandestinité des produits et de leurs usages qui accroît leurs dangers potentiels, qui bloque les actions de prévention, d'incitation au dépistage et d'accès aux soins.

**et de toutes les actions de RDR**, et favoriser l'entrée des associations. Les quartiers d'isolement ou disciplinaires et les régimes sécuritaires doivent être abolis.

Mais la société doit aussi prendre acte que la prison est une peine inhumaine, et qu'elle est incompatible avec les exigences de santé.

**C'est la raison pour laquelle les éluEs de la prochaine mandature devront travailler à vider les prisons :**

- en abolissant les lois répressives qui enferment sans-papiers, usagErEs de drogues, travailleurSEs du sexe, notamment ;

- en faisant sortir les malades de ces endroits où ils ne peuvent se soigner ;

- en menant un débat réel, sans démagogie sécuritaire sur les alternatives à l'enfermement, et en appliquant ces alternatives le plus vite possible.

## ACCÈS AUX SOINS

# SÉCURITÉ SOCIALE

Parce qu'on ne cesse de nous culpabiliser en nous rendant responsables des déficits de l'Assurance Maladie, parce que les soins sont toujours plus chers et notre reste à charge toujours plus grand, parce que ce coût toujours plus important nous empêche de nous soigner, nous demandons :

- la suppression des forfaits à un euro et des franchises médicales, véritables impôts sur la maladie ;

- l'accès des bénéficiaires de l'AAH à la CMU complémentaire, dont ils et elles sont excluEs depuis la mise en place du dispositif, ce qui les oblige à payer une mutuelle ;

- une application du 100 % Sécu pour les séropos, pour tous les soins, notamment les soins dentaires ;

- de façon générale, une stricte application du principe de solidarité fondant la Sécu : « chacunE contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».

Nous proposons par ailleurs pour financer la Sécu d'imposer une baisse du prix des médicaments, et une taxation des bénéfices de l'industrie pharmaceutique (voir page 4)

# HÔPITAL & MÉDECINE

Notre système de santé solidaire et son principal pilier, l'hôpital public, doivent être défendus. La loi HPST avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS), la nouvelle gouvernance et la tarification à l'activité, doivent être supprimées. L'hôpital n'est pas une entreprise et n'a pas à vendre des prestations rentables ; il doit pouvoir répondre à ses missions de service public, avec des soins de qualité, accessibles à toutes et tous. Cela implique entre autres des professionnelLEs de santé en nombre suffisant et des conditions de travail permettant une prise en charge de qualité des usagerEs. L'ensemble des services et des hôpitaux (CHU, hôpitaux généraux) doivent faire l'objet de l'attention et du financement des pouvoirs publics, et non seulement ceux considérés comme les plus rentables pour assurer à tous et toutes un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

La lutte contre les déserts médicaux doit passer par un plus grand contrôle de la liberté d'installation des médecins. Il faut mettre en place un système de salariat des médecins - comme fonctionnaires - dans les zones les plus désertées. La médecine de proximité, de ville ou hospitalière, fait partie de notre système de santé et doit être accessible à toutes et tous, en tant que service public.

## ÉTRANGÈRES

# RÉGULARISATIONS

40 % des nouvelles découvertes de VIH concernent des étrangErEs. Le retard au dépistage parmi cette population reste important. Alors que ces données devraient inciter un gouvernement soucieux des questions de santé à fonder une politique migratoire sur une logique de droits et de santé, les étrangErEs ont été la première cible de Nicolas Sarkozy, dès son arrivée au ministère de l'Intérieur, et ont vu leurs droits démantelés par une politique de plus en plus ouvertement xénophobe.

Au cours des douze derniers mois, le droit au séjour pour soins a été vidé de sa substance : des personnes gravement malades peuvent désormais être expulsées dans des pays où elles ne pourront pas se soigner, ou alors elles seront condamnées à vivre en France dans la clandestinité, sans accès légal à un revenu ou un travail. L'Aide Médicale d'Etat (AME) a été rendue payante alors même que les Inspections Générales des Finances et des Affaires Sociales ont souligné l'aberration économique et le risque financier d'une telle

mesure. Il n'est donc pas exagéré de dire que l'UMP applique la politique du FN.

La lutte contre les discriminations racistes et xénophobes est indispensable à la lutte contre le sida. Il faut commencer par la xénophobie d'Etat.

**Nous demandons :**

- le rétablissement de l'AME gratuite et du droit au séjour pour soins tel qu'établi en 1998 ;

- l'intégration des sans-papiErEs à la CMU ;

- la régularisation de tous les sans-papiers : la clandestinité dans laquelle on tient des populations entières, ou qui pèse sur elles comme une menace à chaque renouvellement de régularisation, les détournement de dispositifs de prévention, de dépistage et de soins. Outre une évidence économique (augmentation des cotisations sociales), c'est une évidence de santé publique.

## DROITS SOCIAUX

# REVENUS

Parmi les séropos, le taux de chômage est de 18,1%. La moitié des séropos en France vit en dessous du seuil de pauvreté. Leur revenu médian est de 780 euros. On ne peut pas se soigner, ni vivre correctement, dans de telles conditions. Lutter contre le sida, c'est donc lutter contre la précarité.

Il est indispensable de revaloriser réellement la pension d'invalidité, l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) et tous les minima sociaux. Il faut en faciliter l'accès, notamment réduire les délais de traitement des dossiers d'AAH et prolonger sa période de validité.

À terme, il faut mettre en place un revenu d'existence dont le montant soit au moins égal au SMIC et indépendant des revenus du/de la conjointE, partenaire de PaCS ou d'union libre.

Pour les séropos qui peuvent et veulent travailler, la France doit rattraper son retard en matière d'adaptation de l'emploi aux handicaps, notamment aux handicaps évolutifs que peut causer le VIH. La revalorisation du SMIC sera aussi profitable aux séropos qui travaillent.

# LOGEMENT

L'accès au logement cristallise les discriminations dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH. Moins de la moitié d'entre elles dispose d'un logement personnel (rapport Yéni 2008), tandis que le logement est un facteur de santé déterminant. Comment en effet se soigner correctement dans des conditions précaires d'hébergement ? L'absence de domicile fixe est le principal facteur de risque de mauvaise observance des traitements, qui est particulièrement vitale dans l'infection à VIH.

Or, l'obtention et la conservation d'un logement stable et décent sont rendues plus difficiles du fait du lien inextricable entre VIH et précarité : l'impact de la maladie sur l'emploi et donc sur les revenus, et l'insuffisance des prestations sociales, ne permettent pas aux malades de se loger convenablement.

Les solutions d'hébergement médical, qui incluent un accompagnement, comme les appartements de coordination thérapeutique (ACT), initiés en 1994 par les malades du sida, sont en nombre insuffisant. Et souvent occupés, faute de mieux, par des malades qui pourraient prétendre à des logements indépendants, de droit commun.

Il y a donc urgence à garantir le caractère prioritaire des personnes séropositives dans l'attribution des logements sociaux et à augmenter le nombre de logements accessibles aux revenus les plus modestes.

## DISCRIMINATIONS

# SOINS, ASSURANCE, EMPRUNT...

Le rejet et la discrimination sont encore des réalités qui rythment la vie des séropositifVEs. Les discriminations ont parfois un fondement légal et réglementaire.

Elles doivent être supprimées :

- en modifiant le paragraphe obscurantiste de l'arrêté du ministère de la santé du 20 juillet 1998 qui interdit les soins funéraires aux séropos ;

- en permettant un réel accès aux assurances et à la couverture des emprunts aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH), que le système actuel (convention AERAS) ne garantit pas dans les faits.

**Un plan de prévention des discriminations doit être mis en place**, incluant notamment :

- des campagnes régulières de sensibilisation contre les discriminations envers les séropos, auprès du grand public, dans le monde du travail et auprès des professionnelLEs de santé ;

- des sanctions envers les professionnelLEs de santé refusant des soins à des PVVIH ;

- la suppression de la taxe de 35€ sur les recours en justice civile ou prud'homale, qui décourage les actions en cas de discrimination ;

- l'inversion de la preuve en cas de plainte pour harcèlement, licenciement abusif ou discrimination au travail, afin que ce soit à l'employeur de prouver sa bonne foi, et non à l'employéE.

## FEMMES

# UNE SÉROPO SUR DEUX

Les femmes représentent la moitié des personnes vivant avec le VIH. Les inégalités hommes-femmes sont flagrantes, dans la prévention, la sexualité, les soins ou les droits sociaux. Le sexisme se cumule à d'autres facteurs d'exclusion, notamment les réactions de rejet face à l'annonce de la séropositivité. Les femmes sont sous-représentées dans la recherche (seulement 20 % de femmes dans les essais cliniques) et les spécificités féminines du VIH, par exemple les effets indésirables des traitements sur les femmes, sont trop peu étudiées.

Nous défendons **une approche genrée de la prévention, de l'éducation à la sexualité et de la santé**. D'une façon générale, **toute mesure luttant contre les inégalités hommes-femmes** en matière d'emploi, de revenu, de place dans la société, de représentation politique, de sexualité bénéficiera aux femmes séropositives et à la lutte contre le sida.

## PRÉVENTION

# DES MOYENS

C'est aux politiques de créer le cadre indispensable à toute action de prévention contre le VIH, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles. Et les enjeux actuels sont importants : banalisation du VIH, augmentation des diagnostics chez les jeunes gays, niveau d'information en baisse, avancées de la recherche qui nécessitent du temps, des débats publics d'ampleur et des moyens pour être transformées en action de terrain - **moyens et temps qui doivent être octroyés par les pouvoirs publics**.

Nous demandons :

- **la gratuité, une meilleure disponibilité et une plus grande diversité** (formes, tailles, goûts, ...) **des outils de prévention** : préservatifs, gels, gants, digues dentaires, kits d'injection, etc. **Et leur promotion par des actions de terrain** ;

- **un affichage politique univoque contre l'ordre moral** : la prévention et l'éducation à la sexualité passent avant toute considération morale. Il est indispensable de parler de toutes les sexualités et des drogues à tous les publics ;

- **des campagnes nationales dans les médias grand public et communautaires qui ciblent toutes les populations**.

## SEXWORK

# DES PUTAINS DE DROITS

Les travailleurSEs du sexe ont toujours tenu un rôle essentiel dans la prévention. Mais la dégradation de leurs conditions de travail les expose toujours plus aux violences éventuelles de clients et des forces de l'ordre, et les pousse à accepter des relations non protégées : il leur est de plus en plus difficile d'accomplir cette mission.

La prostitution en tant que telle n'est pas illégale en France. Pourtant, les putes sont sans cesse soumisEs à la répression, et notamment depuis que, sous prétexte de lutte contre le proxénétisme, le racolage public est devenu un délit aggravé en 2003 par la Loi sur la Sécurité Intérieure (LSI). Dans le même temps, les abolitionnistes - qui souhaitent la disparition du travail sexuel - ont pour priorité d'introduire de nouvelles mesures répressives, comme la pénalisation des clients. Une telle mesure, en plus d'accroître la précarité des putes,

De manière plus spécifique, nous demandons :

- un dispositif légal ou réglementaire imposant à l'industrie pharmaceutique et la recherche publique **un nombre plus important de femmes et la prise en compte des spécificités féminines dans les essais** ;

- une plus grande disponibilité et la **gratuité des préservatifs dits féminins** ;

- **la promotion de tous les moyens de contraception, accompagnée de campagnes de prévention sur le VIH**, comme corollaire indispensable à la prévention des infections sexuellement transmissibles chez les femmes ;

- une approche genrée de la prévention, de l'éducation à la sexualité, des droits sociaux et de la santé, et ce, dès l'école.

## INTERNATIONAL

# ACCÈS UNIVERSEL

En 2005, les pays riches s'étaient engagés à assurer l'accès universel aux traitements pour 2010. Ils ont menti, prenant la crise financière comme prétexte à leur choix politique de sacrifier les malades pour financer les traders et les banques : en 2008, 0,2 % du plan de sauvetage des banques aurait suffi pour accroître notablement l'accès aux traitements dans le monde. Dans le même temps, les pays riches et l'industrie pharmaceutique combattent sans relâche les génériques qui permettent de faire baisser le prix des molécules.

Pour 2012, nous demandons :

- **un engagement des candidatEs à combattre toutes les mesures anti-génériques** : l'accord ACTA, négocié de façon anti-démocratique dans l'opacité la plus totale, qui mélange génériques et contrefaçon ; les accords de libre-échange entre l'Europe et de nombreux pays du Sud, qui vont rendre impossible le recours aux copies légales des médicaments ;

- **une véritable défense des génériques** et des pays qui y ont recours face aux pressions de l'industrie pharmaceutique, de l'Europe et des Etats-Unis ;

## TRAITEMENTS & RECHERCHE

# RECHERCHE POUR TOU-TE-S

La recherche doit redevenir la priorité qu'elle a cessé d'être. Nous défendons **une recherche publique forte, indépendante des lobbys industriels, et qui dialogue avec la société civile**. Recherche fondamentale, en sciences sociales ou clinique : aucun domaine ne doit être négligé. Nous proposons par ailleurs des pistes pour le financement (voir page 4).

**La loi doit contraindre la recherche, publique ou privée, à mieux prendre en compte des populations qu'elle a négligées : les femmes, les usagErEs de drogues, les enfants, les trans ou les personnes co-infectées par le VIH et les hépatites** - populations aujourd'hui exclues ou insuffisamment représentées dans les essais cliniques sur le sida et les hépatites.

Si les traitements disponibles actuellement sont plus efficaces, la qualité de vie des personnes atteintes doit être une préoccupation majeure de la recherche.

**Un plan d'urgence pour la prise en charge des personnes co-infectées VIH/hépatite C** doit être mis en place. Il imposera à l'industrie des essais sur les nouveautés thérapeutiques incluant ces personnes et favorisera leur accès aux nouveaux traitements. Il comprendra aussi un renforcement de la recherche publique en la matière, des campagnes de sensibilisation auprès du grand public, une diversification des outils de réduction des risques pour les usagErEs de drogues et une meilleure coordination de la prise en charge VIH et hépatites.

## LGBT

# ÉGALITÉ DES DROITS

Le sida a dévasté la communauté LGBT car l'épidémie a fait son lit dans la haine envers les minorités sexuelles. Cette haine est encore présente. Elle est notamment alimentée par l'homophobie institutionnelle qui refuse aux trans, aux gouines et aux pédés l'égalité des droits. La lutte contre le sida passe donc aussi par la lutte pour l'égalité des droits. Act Up-Paris a mis en place une campagne spécifique sur le sujet, que nous vous invitons à rejoindre pour avoir plus de détails : [sowido.com/mariagehomo](http://sowido.com/mariagehomo).

A l'occasion des élections, nous demandons :

- **la stricte égalité entre homos et hétéros** en matière de mariage, d'adoption, de parentalité, de gestation pour autrui, de droits sociaux comme la pension de reversion ;

- **le droit pour les trans de changer d'état-civil, et/ou de numéro de Sécu, sans passer par un parcours psy ou judiciaire humiliant** ;

- **un réel plan de prévention de la haine envers les minorités sexuelles à l'école, dans le monde du travail, dans la société**.

## DFA

# L'ABANDON

Nous travaillons avec les associations des Départements Français d'Amérique (DFA) à une plateforme de revendications, première région touchée par le VIH, et abandonnée des pouvoirs publics. Nous la publierons bientôt sur notre site et en reparlerons dans le prochain Action.

## FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

# PRÉSERVER LA DIVERSITÉ

Assurance maladie, divers ministères, Agences régionales de santé, collectivités territoriales : le budget de la lutte contre le sida est très difficile à évaluer et à suivre d'une année sur l'autre. Une plus grande transparence est indispensable au contrôle citoyen des crédits accordés à la lutte contre le sida.

Le budget accordé à la santé, au handicap, à l'hôpital, aux droits des personnes, aux associations est sacrifié sur l'autel de la rigueur budgétaire. Il s'agit là non d'une fatalité, mais d'un choix politique que toutE candidatE pour 2012 doit refuser. Les moyens de financer la lutte contre le sida sont nombreux (voir page 4).

La diminution drastique des subventions aux associations a deux conséquences. D'une part, des services indispensables aux séropos et à la lutte contre le sida disparaissent. D'autre part, ce sont d'abord les petites associations qui ferment, faute de subventions. Et même si leur activité est parfois récupérée par de plus grandes structures, ces choix de financement font perdre à la lutte contre le sida ce qui fait sa force : le pluralisme des réponses, l'implantation locale, la coexistence d'organisations de tailles diverses permettant un plus grand choix pour les usagErEs. Nous défendons donc une politique de subvention attentive à la fois aux besoins de terrain, mais aussi à la diversité et au pluralisme associatifs.

# PENSER AUTREMENT

## LA SCIENCE À SA PLACE

La lutte contre le sida a toujours dû s'opposer à l'obscurantisme pour combattre les préjugés qui pèsent sur les séropos. Ce combat n'a rien perdu de son actualité, tant l'obscurantisme est soutenu dans les plus hautes sphères du pouvoir.

C'est le premier ministre et le responsable de la MILDT qui nous disent que les salles de consommation à moindre risque pour usagErEs de drogues ne sont ni utiles, ni souhaitables - contre tous les avis de la communauté scientifique internationale. Ce sont ces parlementaires de gauche et de droite qui ignorent les recommandations d'expertEs de la lutte contre le sida en matière de travail du sexe et s'accordent pour pénaliser les clients. Ce sont ces députés de la droite extrême qui entendent imposer leur vision sexiste, homophobe et transphobe jusque dans les programmes scolaires et remettent en cause tout ce que le concept de genre socialement construit a apporté aux sciences sociales. C'est la secrétaire d'Etat à la santé qui défend un ticket d'entrée payant pour l'accès à la santé des sans-papiErEs, mesure dont il est scientifiquement prouvé qu'elle est contre-productive tant économiquement qu'en termes de santé publique.

Les candidatEs de 2012 doivent donc s'engager à mettre la science à sa place. Il ne s'agit pas de faire en sorte que les chercheurSEs dictent toutes les décisions qui ont trait à la lutte contre le sida. Il s'agit de faire en sorte que ces décisions soient prises sans fouler du pied les preuves scientifiques les plus patentes. Pour cela, il est nécessaire de favoriser un dialogue d'égal à égal entre les scientifiques, les expertEs de terrain, notamment les séropos et les responsables politiques.

## OÙ TROUVER L'ARGENT ?

La dette et le déficit sont devenus le seul horizon politique. Une sorte de fatalité voudrait que toute revendication qui coûterait au budget de l'Etat ou à la Sécurité sociale serait irréaliste. Or, c'est précisément ce discours de la fatalité qui est déconnecté de la réalité !

Faire des économies sur la santé, c'est détourner les personnes des dispositifs de prévention et de dépistage, donc favoriser le retard dans l'accès aux soins. Or, une prise en charge tardive est dangereuse sur le plan sanitaire, et bien plus coûteuse économiquement.

De réelles économies, qui ne pénalisent pas les plus précaires et les plus malades, peuvent être faites. Le prix des médicaments est fixé abusivement et sans aucune transparence. Il n'a rien à voir avec le coût réel des molécules et est un des premiers responsables des déficits de l'Assurance Maladie.

On peut aussi économiser sur la répression des sans-papiers, des travailleurSEs du sexe et des usagErEs de drogue. La "guerre à la drogue" en France représente par exemple, toutes dépenses confondues, plus de deux milliards d'euros.

D'autre part, la dette et le déficit sont le résultat de choix politiques sur lesquels les responsables peuvent revenir : l'impôt sur la fortune doit être réellement rétabli, celui sur le revenu doit en finir avec les cadeaux aux plus riches, les exonérations de cotisations patronales à la Sécu, qui ont montré en trente ans leur inutilité en matière d'emploi, doivent être supprimées. C'est plus de 150 milliards d'euros de revenus dont se sont progressivement privés les gouvernements successifs : largement de quoi financer la solidarité nationale et internationale.

De l'argent additionnel peut également être trouvé : **une taxe sur les transactions financières peut s'ajouter à l'argent promis pour financer l'accès universel aux traitements dans le monde ; une taxe sur les bénéfices de l'industrie pharmaceutique pourrait financer la recherche et les associations.**

Bref, toutE candidatE qui opposerait à nos revendications la complainte de la dette ne serait pas crédible et devrait répondre à cette question : **« combien coûtent nos vies ? ».**

## LA SÉCURITÉ DE QUI ?

L'argument sécuritaire est régulièrement opposé à nos demandes. Il faudrait contrôler l'immigration, réprimer l'usage de drogues, pénaliser les prostituéEs, au nom de la sécurité.

Là encore, l'argument n'est pas crédible. C'est la clandestinité dans laquelle sont tenues les drogues qui créent et favorisent les pratiques mafieuses. De plus, la sécurité devrait être un bien commun. Or, en réprimant les sans-papiers, les usagErEs de drogues et les travailleurSEs du sexe, on entretient un état d'insécurité permanent pour toutes ces personnes. Les chiffres du sida n'en sont qu'un exemple des plus terribles.

Quand nos interlocuteurs nous objectent l'insécurité, ils n'ont donc en tête que la répression. Nous savons bien que la logique de droits et de santé qui dictent nos revendications garantit la sécurité réelle de touTEs, sans opposer les populations les unes aux autres.

## PORTEZ ACT UP-PARIS



soutenez nos actions :  
commandez badges,  
tee-shirts, livres *and co*  
sur [actupparis.org](http://actupparis.org)

## REJOIGNEZ ACT UP-PARIS

**RÉUNION HEBDOMADAIRE**  
**LE JEUDI À 19H30 À L'ÉCOLE DES BEAUX-ARTS**  
AMPHITHÉÂTRE DES LOGES - 14, RUE BONAPARTE, 75006. M° ST GERMAIN-DES-PRÉS

## SOUTENEZ ACT UP-PARIS

### JE FAIS UN DON À ACT UP-PARIS :

**PAR CHÈQUE**  
à l'ordre d'Act Up-Paris, à envoyer à Act Up-Paris BP 287 75525 PARIS Cédex 11

**PAR PRÉLÈVEMENT MENSUEL (LE 18 DU MOIS)**  
**D'UN MONTANT DE**  €  
en remplissant l'autorisation de prélèvement ci-dessous, accompagnée d'un RIB

**OU EN LIGNE :** [actupparis.org/spip.php?page=soutenir](http://actupparis.org/spip.php?page=soutenir)

Je recevrai par courrier un reçu fiscal me permettant de déduire 66% du montant de ce don de mes impôts à hauteur de 20% de mon revenu imposable.

Par exemple, pour un don de 50€, ma réduction d'impôt sera de 33€, soit un coût réel de 17€ seulement. Chaque don est essentiel. Merci pour votre générosité.

### AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT MENSUEL

#### TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Courriel : .....

#### ÉTABLISSEMENT DU COMPTE À DÉBITER

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

code établissement    code guichet    n° de compte    clé RIB

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements établis à mon nom qui seront présentés par Act Up-Paris (autorisation de la poste : PAVB/07/96, n° national d'émetteur : 421849)

Date :

Signature :