

DROGUES

PRAGMATISME

VS IDEOLOGIE

EN PRISONS : LES 7 PRIORITÉS URGENTES

P.2

ACT UP RÉVÈLE LES PLANS SECRETS DE... MICHEL K.

P.3

AIDE MÉDICALE D'ÉTAT

P.6

THAT'S WHY WE ARE ACTIVISTS...

Rien ne semble arrêter le gouvernement sur tous les sujets qui nous concernent et qui touchent à nos droits et à nos vies. Nouveaux remboursements de médicaments et annonces de remises en cause, une fois de plus, de l'ALD ; stigmatisation des personnes malades et handicapées qui représenteraient un trop gros coût pour la société ; proposition de dépistage obligatoire en cas d'arrestation par les forces de l'ordre ; trahison des promesses faites aux malades des pays pauvres d'assurer un accès universel aux traitements pour 2010 ; « amendement Mariani » qui bloquera, s'il est voté, l'accès à un titre de séjour pour raisons médicales ; refus idéologique de Fillon d'expérimenter les salles de consommation de drogues à moindre risque ; et tant de nouvelles mesures pour mettre, toujours et encore plus, des personnes en prison, etc, etc.

Il y a de quoi désespérer face à cette fuite en avant. Et pourtant... au cœur du mois d'août, alors que le Premier ministre dit « non » aux salles de consommation,

Act Up et le collectif du 19 mai arrivent à imposer un autre point de vue, auprès des médias et des politiques, même de l'UMP - preuve concrète que l'activisme paie.

Oui, l'activisme paie. Quand des milliers de délégués - une première dans l'histoire des conférences sur le sida - manifestent avant l'ouverture de la conférence de Vienne pour exiger des pays riches qu'ils tiennent leurs promesses, Obama se sent obligé d'intervenir pour démentir les chiffres avancés par les manifestants - mais la réalité le rattrape. Et avec lui, toutes les leaders des pays riches.

Oui, l'activisme paie. Au cours de cette même conférence, nous occupons le stand du laboratoire BMS pour exiger des comptes de leurs dirigeants suite à la fermeture d'une usine en France qui produisait des versions pédiatriques de médicaments anti-sida destinés aux pays en développement. BMS, qui en juin nous disait ne pas avoir prévu de solution de rechange pour éviter les ruptures d'approvisionnement, est aujourd'hui fier de nous annoncer qu'ils ont produit les médicaments pédiatriques en plus.

Oui, l'activisme paie. Parce que même si des mots comme ACTA, commission européenne ou médicaments génériques ne vous disent rien, vous rigolerez et apprendrez des choses en voyant cette vidéo¹¹ Référence.

Oui, l'activisme paie. C'est pour cette raison que nous avons suspendu nos travaux en vue des États Généraux organisés par l'ARS et que nous ne les reprendrons pas tant que Claude Évin ne sera pas venu dans une de nos réunions hebdomadaires pour expliquer auprès de toutes les malades d'Ile-de-France ce que signifie pour lui la démocratie sanitaire.

Oui, l'activisme paie. C'est pour cela qu'enfin, en France, des scientifiques et des élus valident des études sur les salles de consommation - même s'il faut que, pour qu'ils et elles se mouillent, on y passe un été.

Oui, l'activisme paie. Qu'attendez-vous pour nous rejoindre ?

Pierre Chappard
Co-Président

**ACT UP
PARIS**

**ACTION, LE JOURNAL
D'ACT UP-PARIS**

**DIRECTEUR
DE PUBLICATION**
Pierre Chappard

RÉDACTRICE EN CHEF
Claire Vannier.
publications@actupparis.org

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO
Malika Amaouche, Cyrille Boitel,
Jean-Philippe Card, Pierre Chappard,
Hugues Demeusy, Fogué Foguito,
Jean-Baptiste Grolleau, William Hamon,
Laurent Jacqua, Cécile Lhuillier,
Pauline Londeix, Jérôme Martin,
Frédéric Navarro, Léo Noletti,
Sibylla Péron, Laura Petersell,
Alexandra Phaëton, Summer Pinson,

Fabienne Pourchon, Gaëtan Thomas,
Claire Vannier.

Ce journal est réalisé par les
militants 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^e
ISSN 1158-2197
Dépôt légal à parution
CPPAP 0613 H 89461

**CONCEPTION GRAPHIQUE
DE LA MAQUETTE**
Atelier 25

GARDONS LE CONTACT
Rejoignez-nous chaque jeudi
à 19h15 à l'Ecole des Beaux-Arts,
14 rue Bonaparte,
M^o 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.org

**ABONNEZ-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

ABONNEMENT & DIFFUSION
Rose_Rachel Rebelle
diffusion@actupparis.org

**POUR 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 123

25-27 JUIN

Présence d'Act Up-Paris aux Solydays.

26 JUIN

Participation à la marche des fiertés avec le mot d'ordre : SIDA, ça plombe l'ambiance.

15 - 28 JUILLET

Délégation d'Act Up-Paris aux Universités d'été euroméditerranéennes des homosexualités.

18 - 23 JUILLET

Délégation d'Act Up-Paris à la 18^e conférence internationale sur le sida à Vienne.
18 juillet : zap de Patrice Debré à la session des ambassadeurs sida pour dénoncer les promesses non tenues.
19 juillet : participation à la manifestation d'ouverture «Broken promises kill, no retreat, Fund Aids».
19 juillet : interpellation de Roselyne Bachelot sur sa marche arrière en matière de SCMR.
20 juillet : participation à la manifestation contre le Canada pour dénoncer leur politique opposée à la RdR.
20 juillet : participation à la manifestation pour les droits humains.
21 juillet : zap de la commission européenne sur leur politique en matière d'accès aux traitements.
22 juillet : zap de l'ONU/DC, la commission contre la drogue et le crime qui fait l'impasse des questions sanitaires liées à la consommation de drogues.
22 juillet : zap du laboratoire BMS pour protester contre l'arrêt de production du Videx® pédiatrique nécessaire à certainEs enfants vivant avec le VIH.

13 AOUT

Zap Phone fax contre François Fillon suite à son opposition aux SCMR, obtention d'un rendez-vous le 19 août à Matignon.

27 AOUT

Sortie de Protocoles 62.

4 SEPTEMBRE

Participation à la manifestation contre la xénophobie.

15 SEPTEMBRE

Zap du siège de l'UMP pour réclamer l'égalité des droits et dénoncer la conditions de sous-citoyenNEs des homos, notamment après le décès d'unE conjointE.

18 SEPTEMBRE

Organisation solidaire et stand au concert de Bercy Rock Sans Papiers.

20 SEPTEMBRE

Action interassociative devant l'Assemblée Nationale pour dénoncer le manque de moyens pour l'accès aux traitements : SIDA, le compte n'y est pas.

D'ICI ACTION 125

7 OCTOBRE

Prochaine Réunion Hebdomadaire à l'amphithéâtre des Loges, aux Beaux Arts 14 rue Bonaparte, Paris VI^e, métro St Germain des prés.

16 OCTOBRE

Soirée pour le mariage des couples de même sexe : Amour, Gloire et Beauté pour les LGBT de 23h à minuit, Point Ephémère.

22 OCTOBRE

Sortie de Protocoles 63.

27 OCTOBRE

81^{ème} RéPI : Rein et VIH, faites vos bilans, Rein ne va plus.

ZAP DU MOIS

BMS : PROFITS CRIMINELS



Le 23 juin, des militantEs d'Act Up-Paris ont manifesté devant le siège du laboratoire Bristol Myers Squibb (BMS) dont ils et elles ont maculé l'entrée de faux sang. Les activistes entendaient ainsi dénoncer la fermeture d'une usine française de BMS à la fin du mois de juin à Meymac (Corrèze). Cette usine produisait une importante quantité de Videx® pédiatrique, un anti-rétroviral destiné aux pays en développement. Selon l'aveu même de BMS, la délocalisation de l'usine conduira nécessairement à une rupture de traitements qui pourrait concerner plus de 7.000 enfants des pays du Sud dans les prochains mois.

FIGHT HIV EVERYWHERE

TREATMENT ACCESS WATCH

Malgré des « efforts » affichés, sur toute l'étendue du pays, l'organisation socio-sanitaire de la lutte contre le sida au Cameroun est déplorable : c'est le constat partagé d'un fossé entre les discours officiels et la réalité du parcours de soins des personnes séropositives, qui a motivé la création du Treatment Access Watch (TAW), observatoire indépendant de l'accès aux soins et aux traitements. Alors que les besoins en matière de prise en charge vont grandissant, des dysfonctionnements au niveau administratif entraînent un inégal accès aux soins en termes de disponibilité, d'accessibilité et de qualité des services, dans un contexte de vulnérabilité et de stigmatisation renforcées par l'infection à VIH. Gratuité effective des ARV ? disponibilité des ARV et des réactifs ? Surcoût des bilans ?

Accueil du personnel médical ? Etc. Grâce à des observateurs engagés et un système de « sms sentinelles », c'est une véritable veille citoyenne active qui s'est mise en place pour identifier et documenter les limites et les manquements rencontrés au quotidien. Initiative visant à résoudre de manière réactive l'iniquité de l'accès aux soins, grâce à une approche participative, la TAW propose aussi, et surtout, des solutions adaptées et des actions concrètes pouvant contribuer par le plaidoyer à l'amélioration de l'offre d'accès aux soins des personnes séropositives. Pour la TAW, associations Positive-Generation et 3SH.

international@actupparis.org

PAS TROP TÔT... MAIS PAS TOUT A FAIT

PRISONS : LES 7 PRIORITÉS

LE PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE SUR LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES DÉTENUÉS EST COMME UN PANSEMENT SUR UNE PLAIE BÉANTE.

Ce plan a été annoncé en avril par les ministres de la Santé et de la Justice lors de leur visite de la maison d'arrêt de Bois d'Arcy et nous a été présenté en mai lors d'une réunion au ministère de la Santé.

Si on ne peut que se féliciter de l'intérêt que les ministères semblent porter au sort des personnes incarcérées, la question du sida étant abordée spécifiquement, il est regrettable que constater à quel point le projet de plan qui nous a été fourni est loin de la réalité et combien les mesures qui y sont proposées manquent cruellement de réalisme face à la situation actuelle

des prisons françaises. Sur la liste des priorités dressée par Act Up-Paris, les 7 premières urgences n'apparaissent pas une seule fois dans le « plan d'action stratégique », elles sont pourtant essentielles :

- 1- abolition des quartiers d'isolement et des quartiers disciplinaires, disparition des régimes sécuritaires comme l'inscription au fichier des Détenus Particulièrement Signalés (DPS) pour les malades.
- 2- mise en œuvre de toutes les mesures permettant la libération des malades incarcérés :
- 3- respect absolu du secret médical en détention et lors des extractions à l'hôpital.
- 4- prise en charge médicale équivalente au milieu libre et suivi des soins sans rupture de traitement lors des transferts.
- 5- prévention (accès aux préservatifs, aux programmes d'échanges de seringues...)
- 6- dépistage
- 7- épidémiologie

En plus d'être primordiales, ces mesures sont des déclinaisons de ce que prévoient les lois du 18 janvier 1994 du 4 mars 2002 et du 24 novembre 2009. Leur absence dans ce plan n'en est que plus inacceptable alors que ces problèmes sont parfaitement documentés et qu'ils consistent simplement à ce que les ministères de la Santé et de la Justice fassent appliquer la loi.

Le plan élaboré en catastrophe et supposé être publié avant la fin du mois de juin 2010 n'est, à ce jour, toujours pas finalisé. On peut aussi s'interroger sur la pertinence de cet énième « plan » alors même que le plan national VIH 2010-2014 n'est toujours pas publié, que le rapport d'experts Yéni 2010 comporte déjà de nombreuses recommandations, les mêmes depuis dix ans maintenant... Assez de discours, des actes !

prison@actupparis.org

TAPIS ROUGE

LES FEUILLES MORTES

VRAI PRIX DE LA FAUSSE BONNE NOUVELLE

Le 4 août, la cour de justice fédérale de San Francisco révoque la Proposition 8, qui interdit le mariage homosexuel dans l'Etat de Californie, suite au procès intenté par deux couples homos, mais dès le lundi suivant, la cour d'appel a accédé à la demande des opposants au mariage gay, qui avaient déposé un référé le matin-même pour demander le gel des cérémonies.

CARTON ROSE À YOANN LEMAIRE

Le FC Chooz, petit club des Ardennes a refusé d'accorder une licence au footballeur ouvertement homosexuel, Yoan Lemaire. Rappelons que ce dernier avait fait son coming-out dans sa biographie Je suis le seul joueur de foot gay enfin j'étais (Textes Gais) en 2009. Depuis, Yoann a intégré un autre club et il marque enfin des buts !

QUAND LE ROUGE VIRE AU BLEU

Marie-Georges Buffet écrit à Sarkozy pour se « féliciter » de la maigre contribution française au Fonds mondial. La présidente du groupe sida à l'Assemblée ignore-t-elle donc à ce point la situation de l'accès aux traitements. Elle a en tout cas le satisfecit facile.

LE RELAIS D'OR

Vincent est devenu Martine pendant l'été ! Rien d'exceptionnel, si Vincent n'était prof de SVT au Lycée Saint Dominique de Saint-Herblain (44) ! Mais, avec le soutien de l'Association des parents d'Elèves de l'Enseignement libre, le Directeur du lycée a informé par courrier les familles, et tout s'est bien passé.

EN BREF

RECONSTITUTION DU FONDS MONDIAL:

3 SCENARI, POUR 1 TOURNANT DANS L'HISTOIRE

RÉUNIES À LA HAYE EN MARS 2010, LES MEMBRES DU CA DU FONDS MONDIAL, SES EXPERTES, AINSI QUE DES SPÉCIALISTES DE L'OMS ONT PLANCHÉ SUR TROIS SCÉNARI DANS LA PERSPECTIVE DE LA RECONSTITUTION DES FONDS DU FONDS MONDIAL, PRÉVUE LES 4 ET 5 OCTOBRE À NEW YORK.

Tous les trois ans, se réunissent les principaux donateurs pour annoncer leur contribution pour les trois prochaines années au premier bailleur international de traitements. Les principaux contributeurs au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sont les pays riches. Le secteur privé ne contribue qu'à moins de 5 %. Depuis sa création, il y a un peu moins de dix ans, le Fonds mondial a permis de mettre sous traitements plus de 5 millions de personnes malades du sida.

Ce mécanisme a fait ses preuves, et a largement prouvé que l'accès aux traitements dans les pays du Sud était possible.

Le 1^{er} scénario à 13 milliards de dollars ne permettrait pas de mettre beaucoup plus de malades sous traitements. Il suffirait à peine à couvrir le coût de la continuité de traitements pour les malades qui sont déjà soignés. Le 2^{ème} scénario 2, à 17 milliards, permettrait une légère augmentation des mises sous traitements, mais qui resterait insuffisante. Seul le 3^{ème} scénario à 20 milliards, permettrait à la fois une augmentation des mises sous traitements, et l'application des nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui préconisent de traiter plus tôt (avant de passer sous la barre des 300 CD4 et non plus en-dessous de 200) et d'éliminer des combinaisons les molécules les plus toxiques (stavudine, notamment).

Or, les indications fournies aujourd'hui par le Fonds mondial laissent percevoir, à moins de deux semaines de la reconstitution, qu'il ne sera pas possible de réaliser le 3^{ème} scénario. En effet, cela équivaudrait à ce que tous les pays doublent leur contri-

bution. Lors de la reconstitution du Fonds à Berlin en 2007, les pays riches avaient ensemble annoncé pour la période 2008-2010, une contribution au Fonds mondial à hauteur de 10 milliards de dollars. Une somme qui s'est d'ailleurs révélée insuffisante. Des coupes ont dû être opérées lors des réunions des Conseils d'administration à New Delhi (novembre 2008) et à Addis Abeba (novembre 2009). Il en sera probablement de même à Sofia (en décembre 2010).

La France a annoncé une très légère augmentation, de façon à dépasser la barre psychologique du milliard d'euros sur trois ans. L'Allemagne envisage de ne plus financer le Fonds mondial à partir de l'année prochaine. De nombreux pays menacent de réduire leur participation, et à l'heure actuelle, aucun n'a annoncé qu'il doublerait sa contribution.

Le Fonds mondial est en pleine négociation avec les pays riches, on le sait. C'est la raison invoquée pour justifier le probable échec de la reconstitution. Il est pourtant essentiel que Michel Kazatchkine utilise son accès aux médias pour dénoncer les

graves risques d'un sous-financement. Mais il semblerait que M. Kazatchkine soit déjà en campagne pour sa réélection à la tête du Fonds mondial en juin prochain.

La reconstitution du Fonds mondial cette année va marquer l'histoire de la lutte contre le sida. Pour la première fois depuis la création du Fonds, les pays riches vont sans doute faire le choix de laisser mourir des millions de personnes en toute connaissance de cause, plutôt que de financer le Fonds mondial à hauteur décente. La France va débloquer en six ans pour les trois grandes pandémies réunies qui font 15 000 morts par jour ce qu'elle a débloqué en quelques mois pour une potentielle pandémie de grippe A. Tout cela prouve bien que pour la France, il y a une hiérarchie entre la vie de millions d'Africains, sud-américains et asiatiques, et de Français. Cela prouve également que la lutte contre le sida est toujours bel et bien une question de volonté politique.

international@actupparis.org

ACT UP RÉVÈLE LES PLANS SECRETS DE ...

MICHEL KAZATCHKINE

POUR RESTER À LA TÊTE DU FONDS, SON DIRECTEUR EST PRÊT À TOUCHER LE FOND.

Directeur du Fonds mondial, apprécié jusqu'à présent par les activistes, Michel Kazatchkine a remercié la France pour l'augmentation ridicule de sa contribution au Fonds mondial. Il contribue ainsi à la politique de communication de Nicolas Sarkozy, et masque les besoins réels de la lutte contre le sida. Comment en est-il arrivé là ? Act Up-Paris s'est procuré l'enregistrement de ses méditations. La scène se passe dans son bureau, à Genève. Michel regarde un

crâne en plastique, souvenir de ses premières années de médecine.

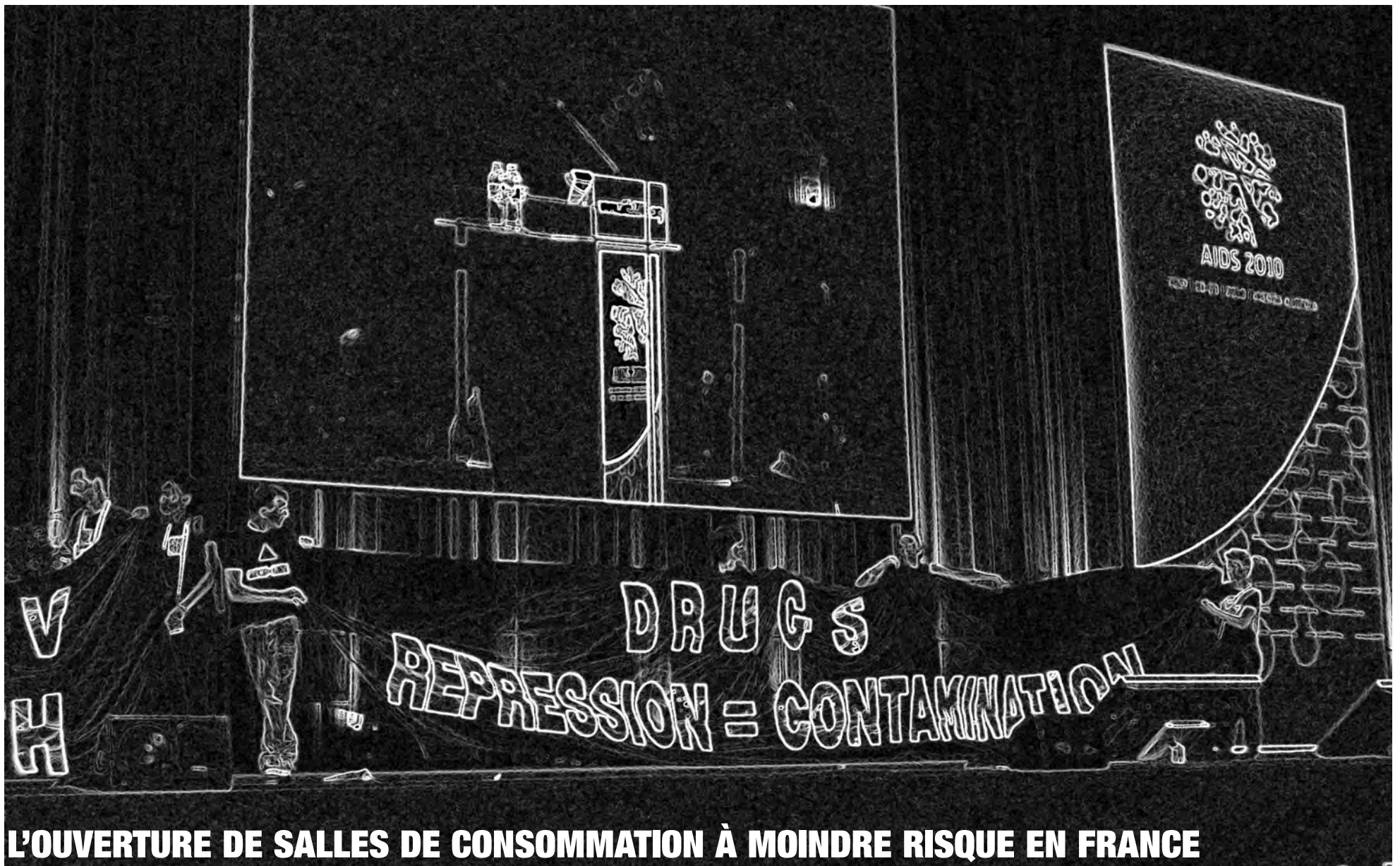
« Être, ou ne pas être offensif, c'est là la question. Y a-t-il plus de noblesse d'âme à subir la fronde et les flèches des riches dirigeants qu'à cautionner une mer de douleurs ? Laisser faire, rien de plus... Oui, laisser faire ! peut-être espérer ! Oui, là est l'embarras. Car quels espoirs peut-il nous venir dans ce renoncement ? Voilà qui doit nous inciter à dire que ce montant est insuffisant, que le Fonds ne va pas couvrir les besoins, que ce que devrait donner la France n'est rien comparé aux sommes dépensées pour aider les traders et les banques. Mais c'est cette réflexion-là qui nous vaut la

calamité d'une si dure charge. Qui, en effet, voudrait supporter les flagellations et les dédains du grand monde, l'injure des administrateurs représentant les pays riches, l'humiliation d'une défaite lors des nouvelles élections pour mon poste, les angoisses d'efforts de complaisance méprisés ? Qui voudrait porter ces fardeaux, même s'il sait que ce serait la seule solution pour que l'opinion publique soit réellement informée sur les pays qui vont être privés d'argent, sur les malades qui vont mourir faute de soins ? Supporter l'opprobre des activistes auxquels je ne réponds déjà plus, supporter l'horreur d'une hécatombe, tout cela n'est rien ! Allons, ma décision est prise.

Ainsi la conscience fait de nous tous des lâches; ainsi les couleurs natives de la résolution blêmissent sous les pâles reflets de la pensée; ainsi les entreprises les plus énergiques et les plus importantes se détournent de leur cours, à cette idée, et perdent le nom d'action... Doucement, maintenant ! Voici les journalistes... Nymphes, dans tes oraisons souviens-toi de tous mes péchés. »

D'après la traduction d'Hamlet, Acte I scène 3, publié sous licence Creative Common sur Wikisource.

international@actupparis.org



L'OUVERTURE DE SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE EN FRANCE

PRAGMATISME CONTRE IDÉOLOGIE

SELON LE MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, IL EXISTE AUJOURD'HUI EN FRANCE, 1,2 MILLIONS D'USAGERÈS DE CANNABIS, 150 000 D'USAGERÈS DE COCAÏNE, ET 360 000 D'USAGERÈS D'HÉROÏNE (CHIFFRES DE 2005). LE COLLECTIF « LES MORTS DE LA RUE » A RECENSÉ EN 2009 PLUS DE 400 DÉCÈS DE SDF, DONT 5 % DÈS SUITES D'USAGE DE « TOXIQUES ».

C'est dans ce contexte que le 19 mai 2009, à l'occasion de la journée mondiale des hépatites, ASUD (Auto Support Usagers de Drogues) a présenté aux médias une salle de consommation grandeur nature dans leurs locaux. A la suite de cette journée, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot a publiquement commandé à l'INSERM une expertise collective portant sur la réduction des risques infectieux liés à l'usage de drogues en France. Début juillet 2010, l'INSERM a rendu public son rapport dans lequel sont préconisés, entre autres, la mise en place immédiate des programmes d'échanges de seringues en prison et la mise en place de salles de consommation en France.

Ce rapport recense les études internationa-

les ayant été faites sur le sujet : il existe, aujourd'hui, plus de 80 salles de consommation dans 8 huit pays différents, dont 6 en Europe. Sur la base des études menées dans ces salles, l'INSERM, souligne l'intérêt sanitaire de tels lieux et préconise leur mise en place.

Entre temps, le collectif du 19 Mai pour l'instauration des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en France - réunissant plusieurs associations de lutte contre le sida et les hépatites chez les usagerEs de drogues (ASUD, Act Up-Paris, ANITEA...) - en lien avec les éluEs (notamment l'organisation « Elus, Patients, Santé, Territoires ») a élaboré la faisabilité de l'ouverture de salles de consommation dans les principales villes concernées : Paris, Marseille, Saint Etienne...

QUAND BACHELOT FAIT PREUVE DE DE BON SENS, APAIRE SE DRAPPE DE LACHETÉ

Lors de la 18^{ème} conférence mondiale VIH/sida, qui s'est tenue du 18 au 23 juillet à Vienne, Roselyne Bachelot a publiquement exprimé la volonté d'ouvrir une concertation avec les éluEs localeSux sur l'expérimentation, en France, des Salles de Consommation de drogue à Moindre Risque.

Bien accueillie par les associations, cette annonce a eu peu d'écho dans le monde politique. Mais, sans doute afin de relancer le débat, début août, Roselyne Bachelot a,

lors d'une visite dans un hôpital de Bayonne, réaffirmé ce souhait.

En moins de temps qu'il ne l'aura fallu pour l'écrire, Etienne Apaire, président de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT) annonçait, « au nom du gouvernement » (sic), qu'il n'y aura pas de SCMR en France.

La droite s'est montrée très divisée : une partie des éluEs UMP étant très favorable, à l'instar de Jean-Claude Gaudin, maire de Marseille. Nadine Morano, secrétaire d'Etat à la famille s'est prononcée publiquement en faveur des SCMR. De l'autre côté, un front de 14 députéEs UMP a publié une lettre ouverte dans laquelle ils et elles se montrent farouchement opposés aux SCMR.

Alors que le débat prenait une ampleur médiatique sans précédent, Matignon a tranché en déclarant, à l'encontre du discours unanime tenu par le monde associatif et scientifique, que « ces salles ne sont ni utiles, ni souhaitables ».

Pourtant, le débat n'a pas été clos. Le président du Sénat, Gérard Larcher (sénateur UMP) a requis l'ouverture d'une enquête parlementaire. Début septembre, le Sénat et l'Assemblée Nationale annonçaient la création d'une mission parlementaire. Depuis, de nouveLLESaux éluEs locaux se sont prononcés en faveur des ces lieux, les sondages annonçant une courte majorité de la population française favorable à ces salles.

A la vue des arguments idéologiques opposés aux remontées de terrain et résultats scientifiques, ce débat démontre surtout le manque de connaissance des éluEs et des

politiques sur ces sujets. Sans clivage politique, des opinions pour et contre se sont affirmées, opposant souvent idéologie et pragmatisme.

Il s'agit bien là d'une expérimentation, c'est à dire valider dans un contexte français un outil de réduction des risques existant à l'étranger. Sans cette expérimentation, nous n'aurons pas les chiffres et les retours terrain nécessaires pour savoir si les SCMR sont, en France, dans son contexte politique et social, un outil supplémentaire dans la panoplie offerte à la Réduction des Risques infectieux liés à l'usage de drogues.

10 BONNES RAISONS DE VOULOIR DES SMCR

Les salles de consommation dérangent, suscitent des craintes, laissent l'imaginaire l'emporter sur le réel, et font poser des questions. Parce que l'ouverture de SCMR est une mesure de Santé Publique se justifiant pragmatiquement, nous avons cherché à reprendre les arguments et questionnements qui nous ont été adressés pour y répondre point par point.

QU'EST-CE QU'UNE « SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE » ?

Act Up-Paris récuse l'expression « Salle de Shoots » péjorative et stigmatisante. Nous préférons parler de « Centre d'injection Supervisé » (CIS) si le projet se limite à la population des injecteurs, et de Salle de

Consommation à Moindre Risque si l'on vise un spectre plus large de substances (consommation de crack, d'héroïne, de cannabis, etc.). Et puis, si on est branchéE, on peut aussi dire « Salle de Conso ».

Nous portons, au sein du collectif du 19 mai, le projet de SCMR, néanmoins, le rapport de l'INSERM préconise plutôt les Centres d'Injection Supervisés. Ce choix de l'INSERM se justifie par le peu d'études existantes dans d'autres contextes que l'injection.

Les termes de « Salle de Shoot » (certains parlent de « Shooting Room », littéralement « salle de tir »... allez comprendre), de « Droguatorium », de « piqueries », sont utilisés par les détracteurs de cette expérience pour masquer le volet social et médical du concept et faire rejaillir les éléments de peur liés à la consommation de drogue.

Une SCMR est un lieu où des usagerEs de drogue peuvent venir, avec leurs produits, pour le consommer dans de bonnes conditions d'hygiène. Il est important de préciser que ces salles NE VENDENT PAS de drogue. Dans cet usage, les usagerEs sont encadrés par du personnel médical, des assistantEs socialEs, des psychiatres. C'est avant tout un lieu d'accueil et d'écoute afin de permettre à ces usagerEs, pour la plupart précaires, de renouer le dialogue, c'est aussi un outil d'intégration sociale.

FAUT-IL MODIFIER LA LÉGISLATION EN VIGUEUR EN FRANCE ?

La loi de 2004 sur la Réduction des Risques a permis la création des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagerEs de drogues (CAARUD) ; puis des Centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). L'accompagnement des usagerEs et de leur consommation est donc un objectif que la loi française fixe aux autorités et au gouvernement. C'est la raison pour laquelle la mise en place de salles de consommation ne nécessite aucune réforme légale. Néanmoins, un décret devra être signé pour lancer l'expérimentation².

OUVRIR DES SALLES DE CONSOMMATION INCITE-T-IL LES GENS À CONSOMMER ?

Les salles de consommation ne concernent que les populations fortement marginalisées, elles sont mises en place dans des quartiers où il y a déjà beaucoup de consommation. Les mineurEs et primo-injecteurs n'y sont pas acceptés. Le public ciblé est déjà usager de drogue et pour la

majorité très dépendant.

Le dernier rapport de l'institut Burnet en Australie démontre que la consommation reste stable. A Vancouver (Canada), après l'ouverture d'un CIS, les demandes de sevrage ont augmenté de 30 %. On constate bien au contraire, la consommation diminue pour les personnes concernées³.

POURQUOI METTRE EN PLACE LES SCMR ALORS QU'IL EST INTERDIT DE CONSOMMER ?

Interdit de se droguer ou pas, des personnes le font, certaines en souffrent, et même avec une politique de prohibition comme la nôtre, on arrive toujours à se procurer de la drogue. Les SCMR permettent à des usagerEs de prendre un produit en toute sûreté alors qu'il en prendrait de toutes façons ! Mais ce produit, elles le prennent dans de bonnes conditions sanitaires afin d'éviter, entre autre, l'infection par le VIH et le VHC, voire une coïnfection, mais également d'éviter les abcès et les overdoses. Les SCMR permettent également à ces personnes d'avoir des conseils sur leur pratique et de les réinsérer dans un parcours de soins qui les a exclus. Pour ces personnes, les salles de consommation sont aussi une porte d'accès aux soins. De plus, une salle de consommation contribue à une pacification du quartier où elle est implantée, en évitant que les gens se droguent sur les marches des immeubles, dans des cages d'escaliers, des caves ou des parcs, abandonnant leur matériel, à la vue de toutes, et pouvant constituer un risque de contamination et d'accident pour les non-usagerEs.

EST-CE QUE ÇA MARCHE ? LES EXEMPLES ÉTRANGERS

Si l'objectif de ces salles était un sevrage de tout les usagerEs qui les fréquentent, alors non. Mais l'expérience est testée depuis 24 ans en Suisse où existe 13 salles de consommation. L'exemple de Quai 9, ouvert en 2001 à Genève, entièrement subventionné par l'Etat, montre avant tout que les riverainEs ont totalement accepté ce projet et le défendent même. Le dernier référendum proposant leur fermeture a été rejeté à 70 %. Le nombre de contaminations au VIH a chuté de 80 %. Le centre n'a connu aucune mort par overdose et les surdoses ont baissé de 50 %, certainEs usagerEs ont même engagé un parcours de désintoxication.

En cela, c'est une victoire ! Dans le cas de Quai 9, mais aussi de la majorité de ces salles, il s'agit d'un vrai travail coordonné, réa-

lisé entre les soignantEs, la police et les riverainEs qui permet d'obtenir d'aussi bons résultats. La petite délinquance a même baissé de 70 % dans les alentours de la salle grâce au travail conjoint de la police.

MAIS QUE FAIT LA POLICE ?

Beaucoup de gens craignent que les salles de consommation développent la violence et la délinquance... et c'est compréhensible. Néanmoins, la police est intégrée à la mise en place d'une salle de consommation, qui devient un lieu de tolérance. Cela nécessite évidemment de former les policierEs aux principes de la Réduction des Risques (cela se fait déjà dans certaines unités). La police, aux alentours de ces salles ne procède pas à l'arrestation des usagerEs mais réprime le trafic. Sa mission peut également être l'information et l'orientation des usagerEs vers ces structures... La notion de zone de tolérance reste toutefois à définir clairement.

POURQUOI DEVRAIS-JE FINANCER DES LIEUX OÙ DES GENS VIENNENT SE DROGUER ?

Pourquoi je finance les allocations chômage alors que je suis salariée ? Pourquoi je finance les allocations personne handicapée alors que je vais bien ?... Ben, c'est ça la solidarité ma bonne dame. C'est le principe même de la Sécurité sociale en France, la solidarité... une notion qu'on oublie forcément après 4 ans de Sarkozysme. Et puis, il faut arrêter cette hypocrisie, nous finançons aussi les alcooliques, les fumeuSEs, et les accros du jeu dans leur sevrage, mais la différence c'est que ce sont des drogues légales...

Une salle de consommation, c'est un investissement de 700.000 à 1.000.000 d'euros par an. Cela peut sembler beaucoup, mais ce n'est rien comparé à l'économie réalisée sur un plus long terme. Pour l'assurance maladie, cela représente pour 1€ investi, 5€ de gagnés. Eh oui cela coûte toujours moins cher de prévenir que de guérir.

QUI DIT USAGE DE DROGUES, DIT VENTE DE DROGUES, LE TRAFIC SE DÉVELOPPE-T-IL AUTOUR ?

Tout comme ces salles ne favorisent pas la consommation, elles ne contribuent pas au développement de trafic à proximité comme l'a démontré en août 2010 une étude australienne⁴. La mise en place de telles salles sont le résultat d'une collaboration entre usagerEs, forces de l'ordre, habitantEs des quartiers et éluEs localEs.

OUVRIR DES SALLES DE CONSOMMATION EST-CE « ABDIQUER FACE À LA DROGUE » ?

C'est le discours d'Etienne Afaire, président de la MILDT et fervent défenseur du tout répression dans la lutte contre les drogues. Les SCMR sont un outil de lutte contre les méfaits des drogues, notamment les risques de transmission du VIH et des hépatites.

Alors, non, ouvrir des SCMR ce n'est pas abdiquer face à la drogue, c'est être réaliste et avoir conscience que le problème existe, comprendre que les lois actuelles sont totalement inefficaces. C'est aussi offrir aux usagerEs le moyen d'être encore en vie quand ils et elles prendront conscience qu'il est temps de décrocher.

SALLE DE CONSOMMATION, PREMIER PAS VERS LA LÉGALISATION DES DROGUES ?

Il est normal que ce débat soulève cette question, mais ce sont deux choses différentes. Les salles de consommation répondent à une urgence sanitaire. La légalisation des drogues est un débat de société qui doit se faire sur un temps plus long et dans un contexte dépassionné. L'expérimentation des SCMR n'oblige pas à revoir la loi, et donc la question de la légalisation des drogues. C'est une réponse à un problème qui concerne des personnes en grande précarité, déjà usagerEs.

EN CONCLUSION

Tous les acteurRICEs de terrain, les addictologues, les éluEs localEs, les scientifiques et une majorité de l'opinion publique s'accordent à dire que, face à l'urgence sanitaire à laquelle l'Etat doit faire face compte tenu du nombre de contaminations au VIH et au VHC en France, l'ouverture de SCMR reste, aujourd'hui, la meilleure des solutions, non pas parce que cela collerait à notre philosophie mais bien pour des raisons pragmatiques !

drogues@actupparis.org

1- www.rue89.com/2010/09/13/moins-pris-en-charge-les-sdf-meurent-brutalement-dans-la-rue-166093

2- www.actupparis.org/spip.php?article4213

3- www.burnet.edu.au/freestylar/gui/media/SIF%20Position%20Paper%20Final%20for%20YDHF.pdf

4- Trends in Property and Illicit drug crime around the Medically Supervised Injecting Centre in Kings Cross: An update par Jacqueline Fitzgerald, Melissa Burgess and Lucy Snowball

LIVERPOOL, QUESTION DE GÉNÉRATIONS ?

EN AVRIL SE TENAIT À LIVERPOOL, LA XX^{ÈME} CONFÉRENCE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE RÉDUCTION DES RISQUES (RDR) LIÉS À L'USAGE DE DROGUES. LE TITRE : « THE NEXT GENERATION », TOUT UN PROGRAMME.

Cette conférence se voulait être un rappel de la première organisée dans la même ville en 1980, à l'époque cité précurseur de la RdR avec distribution d'héroïne et de cocaïne médicalisées !!! Mais Margaret Thatcher est passée par là, a fermé tous les programmes mis en place et des centaines d'usagerEs de drogues, pour la plupart extrêmement précarisés, se sont retrouvés sans traitement, certainement parce qu'elle les a jugés « ni utiles, ni souhaitables ». Voilà pour la petite histoire. Cette conférence voulait mettre l'accent

sur les évolutions de la réduction des risques et montrer qu'une nouvelle génération était arrivée.

Le problème est que cette nouvelle génération n'existe pas. Ni en pensée, ni en personne. Ce qui est proposé est à priori alléchant : discussions sur les dégâts de la répression, sur le besoin de dépénaliser l'usage de drogues, etc. mais dans les faits les vieilles habitudes ont du mal à disparaître. Des scientifiques nous expliquent comment fabriquer de meilleurs filtres pour injecter des drogues mais jamais ils ne se positionnent sur la dépénalisation ou la légalisation des drogues. Ces professionnels démontrent l'importance de la distribution de seringues et des traitements de substitution aux opiacés mais jamais n'accusent les gouvernements de la mort de milliers d'usagerEs de drogues. Dénoncer, accuser, demander des comptes pour leurs actes. C'est bien ce qui manque à la nouvelle génération de la RdR.

Les militantEs de la RdR sont loin derrière ceux et celles de la lutte contre le sida. Pourtant dans de nombreux pays, les usa-

gerEs meurent encore d'être usagerEs de drogues (contaminations, prison, overdoses, répression...). A Liverpool, étaient présentEs les laboratoires, des politiques, des professionnelLEs mais personne ne fait entendre les milliers de mortEs à travers le monde. La nouvelle génération de professionnelLEs restent bloqués dans leurs représentations, ils et elles rationalisent des outils quand nous aurions besoin d'expertEs qui portent la parole de la légalisation des drogues. La nouvelle génération d'usagerEs ne se fait pas entendre, ne milite pas, ne dénonce pas, ne fait pas pression. Elle devrait pourtant s'inspirer de la lutte contre le sida, de cette forme d'activisme qui demandent des réponses et des changements ici et maintenant car des personnes meurent et se contaminent ici et maintenant.

Avec le plaidoyer sur les salles de consommation, c'est cette forme d'activisme qui s'est invitée dans le collectif du 19 mai. Les méthodes d'Act Up-Paris, lobby politique et action choc, se sont intégrées dans le travail des autres associations et ont donné des résultats à des

moments charnières. Si Nadine Morano s'est positionnée pour les salles de conso, c'est à l'issue d'un rendez-vous obtenu par un zap d'Act Up-Paris contre le président de la MILDT. Ce que nous avons alors appelé à Etienne Afaire, et que nous avons expliqué à la ministre chargée de la Famille et de la Solidarité, c'est que les usagerEs de drogues se contaminent toujours par l'hépatite C. Fin août, nous avons réutiliser le savoir faire d'Act Up-Paris au service du collectif, en organisant un zap-phone-fax de Matignon, au lendemain des propos de François Fillon, opposé aux salles de consommation. Ces deux actions ne sont pas des finalités en soi, si elles existent c'est qu'elles permettent de dénoncer des situations, d'ouvrir un dialogue et parfois de convaincre.

Espérons que les activistes internationalEs s'en inspireront pour faire bouger les choses. L'activisme de la lutte contre le sida a montré qu'on pouvait obtenir beaucoup. Act Up-Paris sera encore présente à la prochaine Conférence de l'IHRA et pourra le rappeler et transmettre ses méthodes.

ACTION = VIE

AIDE MÉDICALE D'ÉTAT (AME)

ALORS QUE LA NOUVELLE LOI SUR L'IMMIGRATION EST DISCUTÉE À L'ASSEMBLÉE À PARTIR DU 27 SEPTEMBRE, LES DISPOSITIONS SUR LE DROIT AU SÉJOUR POUR SOINS POURRAIENT ÊTRE REMISES EN CAUSE. AUJOURD'HUI, EN FRANCE, LA LOI PRÉVOIT QUE LES PERSONNES GRAVEMENT MALADES QUI NE PEUVENT SE SOIGNER DANS LEUR PAYS D'ORIGINE SE VOIENT DÉLIVRÉES UN TITRE DE SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE. ELLES PEUVENT BÉNÉFICIER ALORS DE L'AME

QU'EST CE QUE L'AME ?

L'Aide Médicale d'État permet un accès aux soins gratuits, elle est destinée aux étrangers en situation irrégulière n'ayant droit à aucun régime de la Sécurité Sociale. Elle couvre les frais de santé, consultations et prescriptions, (en cabinet ou dans des établissements de santé) et dispense de l'avance des frais. L'AME permet de choisir librement un établissement de santé, dans les mêmes conditions que les assurés sociaux LES.

Pour en bénéficier, il faut justifier de son identité et de son domicile, et remplir certaines conditions de ressources et d'ancienneté de résidence en France.

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Le/la demandeurSE : il ne peut être éligible à aucune autre couverture sociale, ni « classique » ni CMU. Le Comede ou à unE assistantE socialE peut permettre de le savoir.

Les personnes à la charge du/de la demandeurSE : l'obtention de l'AME bénéficie au demandeur et aux personnes à sa charge résidant sur le territoire français.

- conjointE, concubinE, partenaire liéE par un Pacs ;
- enfants jusqu'à 16 ans ou jusqu'à 20 ans s'ils/elles sont étudiantEs, malades chroniques ou infirmes, ou encore jusqu'à 21 ans si les études ont été interrompues pour cause de maladie ;

- parents (jusqu'au 3^{ème} degré à condition de vivre sous le toit de l'assuréE socialE et de se consacrer uniquement à la tenue de la maison et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans) ;
- toute personne vivant sous le toit de l'assuréE depuis au moins 12 mois et se trouvant à sa charge effective et permanente, même sans lien de parenté.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

La demande d'AME se fait auprès :

- des CPAM ;
- pour les personnes sans domicile fixe ayant fait une demande de domiciliation auprès d'un organisme agréé, des centres communaux d'action sociale ;
- des services sanitaires et sociaux des départements ;
- des établissements hospitaliers, dans le cadre des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ;
- d'associations agréées (liste disponible en préfecture ou dans les CPAM).

Ces différents organismes doivent vous aider dans la constitution de votre dossier. Le/la conjointE ou concubinE, unE descendantE, un frère ou une sœur, le/la directeurRICE de l'établissement de santé où la personne est suivie, ou le/la curateurRICE en cas de curatelle peuvent effectuer ces démarches.

QUELS DOCUMENTS FOURNIR ?

Pour l'identité et pour la résidence, un seul document suffit.

- **Identité** : passeport, carte nationale d'identité, traduction d'un extrait d'acte de naissance ou du livret de famille, par unE traducteurRICE assermentéE, titre de séjour antérieurement détenu, tout autre document attestant de l'identité du/de la demandeurSE et des personnes à charge : à la CPAM de rechercher si ces documents peuvent être de nature à attester ces identités. En l'absence de ces documents, la cohérence des déclarations prouvant la bonne foi, l'attestation d'une association reconnue ou d'unE médecin doit être acceptée par la CPAM.

- **Résidence** (le point de départ du délai de trois mois correspond à l'entrée sur le territoire (métropole, DOM ou TOM)) : visa ou

tampon sur le passeport, quittance de loyer, contrat de location, facture de plus de trois mois, avis d'imposition (revenu des personnes physiques, taxe d'habitation ou taxe foncière), facture d'hôtellerie de plus de trois mois, quittance de loyer et facture de plus de trois mois en cas d'hébergement à titre gratuit, attestation d'hébergement par un centre d'hébergement de plus de trois mois, attestation de domiciliation par un organisme agréé en cas d'absence de domicile, tout autre document prouvant une résidence depuis plus de trois mois. Une fois le dossier constitué, il doit être transmis à la CPAM sous huit jours.

- **Les ressources** prises en compte sont : les ressources monétaires de toute nature du/de la demandeurSE et des personnes à sa charge, perçues en France ou à l'étranger les 12 mois précédant la demande. Seul le logement à titre gratuit peut être pris en compte comme ressource en nature.

Un document retraçant les moyens d'existence du/de la demandeurSE et leur estimation chiffrée, est suffisant. Tout changement de sa situation doit être mentionné, si une évolution est intervenue au cours de l'année de référence, les ressources perçues au cours des trois derniers mois sont privilégiées.

Pour une personne seule, les ressources ne doivent pas dépasser 7 611 €/an pour la France métropolitaine, et 8 471 €/an pour les départements d'Outre Mer.

Le plafond maximum des ressources mensuelles dépend du nombre de personnes composant le foyer, information disponibles sur le site :

www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-avez-des-difficultes-financieres/l-8217-aide-medicale-de-l-8217-etat/votre-demande-d-8217-a.m.e..php

QUELS SONT LES DÉLAIS ?

La date de la demande correspond à la date de réception par l'organisme en charge de la demande. Le délai d'instruction est d'un mois maximum. L'AME est accordée pour un an. Elle est rétroactive : la décision d'admission prend effet à la date du dépôt de la demande, même si le dossier n'était alors pas complet. Si vous avez bénéficié de soins dans une période d'un mois précédant votre

demande d'AME, ils sont également pris en charge si vous résidiez déjà en France depuis plus de trois mois. Si des soins coûteux sont nécessaires alors que la demande d'AME n'a pas encore été faite, et que les conditions sont réunies, il est possible de déposer une demande dans le mois qui suit le début des soins, même si tous les justificatifs ne sont pas encore rassemblés.

En cas de pathologie qui exige une prise en charge médicale et un traitement rapides sous peine d'aggravation de l'état de santé, il est possible de solliciter une instruction prioritaire, pour cela le médecin traitant doit rédiger un certificat médical qui sera joint au dossier. La remise des documents d'admission se fait à la CPAM. Si l'état de santé ne permet pas de se déplacer, la CPAM doit les envoyer par voie postale.

Attention : Le renouvellement de l'AME n'est pas automatique ! Il faut déposer une nouvelle demande 2 mois avant la date d'interruption de la couverture.

QUE FAIRE EN CAS DE REFUS ?

Une décision de refus d'ouverture du droit à l'AME doit être motivée. Cette décision doit également mentionner le droit à contester sa légalité et à demander sa révision. La requête devant la Commission départementale d'aide sociale, à la DDASS doit se faire dans les deux mois suivants. Le recours doit préciser tous les éléments de la demande et répondre point par point aux arguments motivant le refus opposé. Il doit être envoyé par lettre recommandée avec accusé de réception. Deux mois de silence équivalent aussi à un refus implicite.

En cas de non-éligibilité, il est toujours possible de se rendre dans les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) : elles sont adaptées aux précaires et doivent les accompagner dans leurs démarches.

Pour plus d'informations, contacter le GISTI.

droits@actupparis.org

REPRÉSENTATIONS

UNE RH AUX UEEH

CET ÉTÉ, ACT UP A TENU SA RÉUNION HEBDOMADAIRE (RH) AUX UNIVERSITÉS D'ÉTÉ EUROMÉDITERRANÉENNES DES HOMOSEXUALITÉS (UEEH). L'ACTUALITÉ DU VIH A ÉTÉ DÉBATTUE PAR UNE TRENTAINE DE LGBT EN 3 HEURES. À L'ORDRE DU JOUR : L'ENQUÊTE PREVAGAY, LA SANTÉ SEXUELLE DES GOUINES ET L'HOMOPHOBIE EN OUGANDA.

Le premier point a permis de présenter les résultats de l'enquête PREVAGAY menée dans des commerces parisiens, auprès 886 gays, dont presque 20 % d'hommes vivant en

régions, en avril et juin 2009. Composée d'un test de dépistage au VIH et d'un questionnaire sur les données comportementales Prevagay a pour objectif la connaissance de l'incidence au VIH chez les gays. Le nombre de séronégatifs qui se contaminent au VIH chaque année donne l'incidence, c'est l'indicateur de la dynamique de l'épidémie : sur 100 gays séronég, 8 (7,5%) se contaminent chaque année. De plus, le taux de prévalence qui rapporte le nombre de séropositifs à la population envisagée, est de 17,7% : un gay sur cinq est séropositif ! Les membres de la RH étaient étonnés du peu de communication autour de ces chiffres. Un intervenant a parlé des débuts de l'épidémie en Belgique et le déni de certains membres

de la communauté. L'enjeu est de diffuser largement ces données qui motivent l'usage de la capote.

Le point sur la santé des gouines a montré le manque d'études disponibles sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles dans cette population. Du fait de la quasi-absence de prévention ciblée, et parce qu'elles se sentent peu concernées, les lesbiennes ont trop tardivement recours aux dépistages. Lorsqu'elles ont des rapports sexuels avec des hommes, l'usage du préservatif n'est pas automatique. Les discriminations associées aux pratiques sexuelles des gouines ont été évoquées. Les trans pédés gouines présentEs ont exprimé

leur intérêt pour la question de la visibilité des gouines. Il est apparu nécessaire de favoriser la création d'espaces non mixtes pour favoriser l'empowerment.

Usaam, activiste récemment arrivé en France, a témoigné de l'homophobie d'Etat ougandaise où après la publication de sa photo dans les médias, il a fait l'objet de menaces de mort, entre autres de la part des autorités locales. Le débat a tourné autour des moyens d'action des militantEs du Nord afin de soutenir les activistes africainEs. Selon Usaam les campagnes de protestation organisées en Europe sont utiles. Le lobbying auprès des responsables religieux du Nord est une vraie piste d'action.

NOUS SOMMES PARTOUZ ENVIE D'EN ÊTRE

RENTRÉE

JEAN-PHILIPPE

UN CŒUR EN HERBE

Mathan, jeune provincial (Romain Poli), débarque à Paris, officiellement pour suivre les cours des Beaux Arts, officieusement pour se trouver un mec ! Il arrive chez Jacques (Philippe Rambaud), écrivain à succès, cinquagenaire désenchanté ; ils se sont rencontrés sur un site de rencontres sur internet. Mais entre en scène de façon impromptue, le bel Olivier (Samuel Perche), avocat trentenaire, compagnon de Jacques, qui vit une relation libre et sur le déclin avec ce dernier. Au-delà de ce qui pourrait être une succession de clichés, une exploration sans concession des travers et des enthousiasmes de la vie gay parisienne, servie par l'écriture acérée de Christophe Botti et interprétée par trois comédiens charismatiques...

« Un cœur en Herbe » 21h30 les jeudis, vendredis et samedis au Théâtre Clavel, 3 rue Clavel - Métro : Pyrénées Location : 01 48 72 91 79 et points de ventes habituels.

L'AMOUR FOU, UN DOCUMENTAIRE DE PIERRE THORETTON

Pour la première fois au cinéma, Pierre Bergé raconte les 50 années qui l'ont uni à Yves Saint Laurent. Une passion ardente et tourmentée, faites de succès époustouflants, mais aussi de douleurs intimes et parallèlement, la création d'une maison de couture. L'un assure la gestion et l'autre façonne la mode !.

1958 : Yves Saint Laurent et Pierre Bergé se rencontrent. Quelques années plus tard, Saint Laurent crée le vestiaire de la femme moderne et lui donne le pouvoir. Ensemble, les deux hommes révolutionnent le monde de la mode. En 2008, après la disparition de Yves Saint Laurent, Pierre Bergé décide de se séparer de la collection d'art qu'ils ont passionnément réunie, dévoilant ainsi le fruit d'une quête permanente du beau (et du cher !). Des jardins Majorelle à Marrakech au Château Gabriel en Normandie, l'Amour Fou nous promène dans l'intimité de ces deux hommes qui ont un peu changé notre époque...

Au-delà du glamour, le premier couple d'hommes institutionnalisé !
AU CINEMA A PARTIR DU 22 SEPTEMBRE



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 SÉROPOSITIFS, DES MALADES, DES ACTIVISTES DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA. RENCONTRE AVEC UN DE NOS MILITANTS, JEAN-PHILIPPE.

Un bref aperçu de ta vie en quelques dates : plutôt des chiffres: 38 ans. 40 boulots en 20 ans Autodidacte, je m'en sors avec les moyens que je me donne: J'ai été danseur, transformiste, manutentionnaire, journaliste, serveur, vendeur, banquier, assistant commercial...

Tu as eu une jeunesse alternative ? oui mais je n'ai pas envie de rentrer dans les détails.

As-tu déjà souffert de discriminations ? étant plus jeune, oui. Difficile de grandir dans une ville de province. Jusqu'à 17 ans, j'ai fait partie des gosses timorés qu'on tape à la récré, sur lesquels les profs s'acharment. Et j'ai fini par rentrer dans le tas.

Le sida ne faisait pas partie de ta vie ? le sida a toujours fait partie de ma vie, avant

même d'avoir une sexualité. Les premières couvertures à sensation où l'on parlait de « peste gay », m'ont marqué dans les années 80. Me sachant gay, j'ai tout de suite eu une phobie, je me disais que forcément j'allais l'avoir.

Peux-tu nous parler de l'annonce de ta séropositivité ? j'ai eu deux annonces. Une première au début des années 90 qui s'est révélée fautive ; et une vraie en 2006.

À l'époque que savais-tu du sida, de ses modes de transmission ? j'étais très au courant. Je fais partie de la génération qui a vu dépérir, disparaître ou mourir pas mal de monde dans les années 90. Je suis rôdé, mais pas aguerri.

Au jour le jour, c'est quoi être séropositif ? c'est essayer d'oublier une fatigue chronique, ne pas trop s'écouter quand on est fatigué et se forcer à se relever.

Comment as-tu choisi ton médecin actuel ? suite au diagnostic, rue du figuier, on m'a conseillé d'aller à St Antoine. Je suis tombé sur une équipe très compétente et très humaine, même si débordée. J'ai de la chance car j'ai un excellent suivi.

Quel traitement prends-tu ? Reyataz®, Kivexa® et Norvir®, je viens de passer au Norvir sec. Malgré quelques effets secondaires, ça se passe bien et ma charge virale est indétectable.

Comment vois-tu l'avenir moléculaire ? je suis pessimiste. A quoi bon innover dans les traitements si la population n'y a pas accès? quand je vois que cet été j'ai dû faire 3 ou 4 pharmacies dans la même journée au centre de Paris pour en obtenir du Kivexa® ...

Tu annonces tout de suite la couleur/ta séropositivité lors de tes émois sexuels ? j'ai essayé toutes les méthodes: le dire avant? Après? Ne pas le dire? Tout dépend des circonstances. Pour moi, l'utilisation du préservatif n'est pas négociable. A partir du moment où l'on est clair avec ça, qu'on

impose la capote, je ne vois pas l'obligation d'aborder le sujet. Mais si on me pose la question, je réponds. J'ai rencontré quelques cas: « T'es séropo? On baise pas! ». C'est ridicule. Non seulement, ce type de ségrégation ne se base sur rien de fondé, mais surtout, adapter sa politique de protection selon les déclarations d'un partenaire est le meilleur moyen de tomber dans le panneau. La vigilance doit demeurer la même, quel que soit le statut sérologique de la personne qu'on a dans son lit.

Dans dix ans, tu te vois comment ? je ne vois pas! Je vis vraiment au jour le jour que ce soit professionnellement ou au niveau de ma santé. Je suis incapable de me projeter. Je m'adapte aux circonstances.

Le militantisme, qu'est-ce que cela t'apporte ? la possibilité de me battre contre ce que je considère être des injustices. Le gouvernement Sarkoziste nous rappelle sans cesse l'inégalité des droits LGBT, ne respectant ni nos couples, ni nos malades. Mais l'arrogance de l'UMP n'a rien à envier au mépris de la Mairie de Paris concernant les droits sociaux. Le coming out de Delanoé n'a profité qu'à la carrière de l'intéressé, qui se moque totalement des problèmes de précarité liés au VIH. Si la Mairie de Paris verse des subventions à certaines associations gay complaisantes, c'est pour mieux s'offrir leur silence concernant le VIH et la prévention. On voit le résultat aujourd'hui, notamment avec la remontée du VIH chez les jeunes gays.

Si tu devais changer quelque chose dans ta vie, ce serait quoi ? être blindé de tunes (rires) ! Sérieusement, être un peu plus souple avec les gens et peut être un peu plus complaisant avec moi-même.

Qu'est ce que tu dirais à unE séroneg sur le fait d'être séropo ? je lui donnerais surtout quelques conseils : ne jamais se croire à l'abri, ne jamais se croire plus fort que les autres, et ne jamais penser qu'il n'est pas concerné.

SIDA IS DISCO

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

Christian s'est éteint le 22 juillet, il est mort du sida. Fred, militant d'Act Up-Paris a perdu son compagnon de vie depuis 18 ans. Il ne pourra pas conserver ses cendres, la loi s'y oppose. L'inégalité entre les couples homos et hétéros sanctionne les LGBT jusque dans la mort et le deuil. Fred a été évincé de l'organisation des funérailles par la mère de son compagnon, qui a récupéré l'urne, au mépris des volontés de Christian, Fred en étant le seul réel dépositaire. La volonté de Christian était que ses cendres soient mélangées à celles de son compagnon, lorsque celui-ci disparaîtra à son tour. La loi française bafoue ses dernières volontés et permet que l'histoire de Christian et Fred soit gommée, niée, jetée aux oubliettes. Fred et Christian vivaient en union libre, ce statut flou que l'Etat utilise à dessein lorsqu'il s'agit de réduire des minima

sociaux, et qu'il ignore lorsqu'il est question d'octroyer des droits, de reconnaître nos amours, nos amants et nos vies. L'égalité des droits pour toutEs, quelle que soit la forme de l'union, n'est pas un caprice, c'est une urgence. Depuis la loi du 19 décembre 2008, les cendres humaines sont des « restes mortels », elles ont désormais un statut juridique, ce que les partenaires d'union libre (et de PaCS) n'ont toujours pas. Pour preuve le cas de Thomas qui a perdu son compagnon, ils étaient pacés depuis plus d'un an. Selon les dernières volontés du décédé, Thomas aurait dû se voir remettre l'urne funéraire. Dans l'attente d'un procès qui oppose le jeune homme à la famille du défunt, l'urne est consignée au crématorium. Le Pacs ne l'autorise pas à les récupérer. Entre un couple de même sexe qui n'a pas d'autre choix que le Pacs et un couple hétérosexuel qui bénéficie aussi du

mariage, l'inégalité est manifeste jusque dans la mort. Aujourd'hui, le partage des cendres est interdit, ainsi que la conservation durable de l'urne au domicile d'un particulier, ce afin d'« éviter les abus ». Pourtant, partager « à l'amiable » les cendres d'unE défuntE constituait une alternative en cas de conflits familiaux. La même loi dispose que « le respect dû au corps humain ne cesse pas avec la mort. Les restes des personnes décédées, y compris les cendres de celles dont le corps a donné lieu à crémation, doivent être traités avec respect, dignité et décence ». Les survivantEs, en revanche, n'ont droit ni au respect, ni à la dignité, ni à la décence. Sans testament préalable, sans acte notarial, le/la conjointE en union libre est ignoréE, et en l'espèce les volontés du/de la défuntE également. Même mortes, nos amours sont niées. Même en cendres, nous restons des citoyenNEs de seconde zone, dont les volontés ultimes ne

méritent pas d'être respectées. Nous en avons assez que nos vies, notre citoyenneté, nos cadavres, nos veufVEs soient piétinéEs. Nous ne supportons plus que les pouvoirs publics décortiquent nos vies et hiérarchisent nos amours, ce n'est à l'Etat de décider quel est le bon usage à faire des cendres d'unE être cherE. C'est pour cette raison que nous avons manifesté le 15 septembre devant le siège de l'UMP afin de dénoncer cette condition de sous-citoyenNEs dans laquelle le parti au pouvoir maintient les homosexuelLEs en s'obstinant à nous bloquer l'accès au mariage et à refuser que le Pacs soit mentionné sur les actes de décès. L'apposition de la mention « PacséE », permettrait pourtant d'éviter, à de nombreuxSES homosexuelLEs pacséEs, un parcours du/de la combattantE inutile et douloureux .

