

# Action

la lettre d'Act Up-Paris n°106 Mars 2007



**Ours**

**Directeurs de publication**

Emmanuel Chateau - Hugues Fischer.

**Rédactrice en chef**

Claire Vannier.

**Ont participé au numéro**

François Berdougo - Lucille Boult - Emmanuel Chateau - Frédéric Cohen - Khalil Elhouarghi - Hugues Fischer - Chloé Forette - Clément Garrot - Thomas Geffrier - Nathalie Grillon - Nicolas Hervé - Jérôme Martin - Eric Marty - Hervé Roth - Antonin Sopena - Claire Vannier.

Ce journal est réalisé par les militantEs d'Act Up-Paris. Il est tiré à 15.000 exemplaires et ne peut être vendu. La reproduction des articles est autorisée à condition d'en citer la source : Action, la lettre d'Act Up-Paris.

Imprimeur : Autographes II 10 bis rue bisson 75020 Paris. ISSN 1158-2197 - Dépôt légal parution.

Photo de couv : Nicolas Hervé

Mars 2007

**Sommaire**

dito - 3. Manifestation du 1<sup>er</sup> décembre - 4. Egalité des droits - 5. Prévention - 8. Santé et recherche - 11. Accès aux droits - 15. Droits des étrangers - 17. Droits Sociaux - 19. International - 24. AAD et Rejoignez-nous - 26. VPC - 27 - Opération Top départ - 28.

**Gardons le contact**

- Rejoignez-nous chaque mardi 19h15 à l'École des Beaux Arts, 14 rue Bonaparte, M<sup>étro</sup> St Germain des Près.
- Pour connaître nos activités, vous pouvez nous joindre : 01 48 06 13 89 / [actup@actupparis.org](mailto:actup@actupparis.org)
- Abonnez-vous à la lettre électronique, en allant sur : <http://listes.samizdat.net/sympa/info/actupinfos>
- Consultez notre site internet : [www.actupparis.org](http://www.actupparis.org)

**Abonnement**

Action. 1 an : 8 €. Abonnement de soutien : 18 €

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

.....

Libellez vos chèques à l'ordre d'Act Up-Paris  
BP 287 - 75525 Paris cedex 11

**sida : à J-50 où sont les candidatEs ?**

Le lourd silence qui pèse sur les questions liées au VIH/sida depuis quelques années cherche à faire oublier à quel point les questions posées par la maladie continuent d'accuser l'incurie des politiques menées en France. Ces longues années d'épidémie nous ont pourtant montré combien les mesures qu'exige la lutte contre le sida réclament une évolution profonde et une réaction rapide de notre société tant sur le front du droit des minorités, que sur le traitement réservé aux étrangers, les politiques internationales ou le mode d'élaboration des politiques publiques.

À ce jour, aucun des trois candidatEs majeurEs à l'élection présidentielle n'a encore rencontré les associations de lutte contre le sida. Après un mois de négociation, Act Up-Paris vient enfin d'obtenir de Ségolène Royal un rendez-vous de travail avec les associations. La manière dont cette rencontre a été préparée nous laisse peu d'espoir quant à son intérêt. Même si nous n'avons aucune illusion à son

sujet, Nicolas Sarkozy s'y était lui aussi engagé. Depuis, c'est silence radio. Du côté du staff de campagne de François Bayrou, on nous répond qu'il est trop occupé pour rencontrer les malades du sida. C'est à l'image de l'urgence qu'accordent les candidatEs à une épidémie qui concerne 42 millions de séropositifEs dans le monde.

Ce numéro d'Action présente donc notre plaidoyer sur les politiques qui doivent être menées pour faire face efficacement à l'épidémie. Nous avons choisi de les présenter du point de vue des personnes concernées, convaincuEs que les politiques qui ignorent la réalité de nos vies sont des politiques injustes et illégitimes. Il ne s'agit pas ici de faire le constat des absences ou de la présence d'engagements dans les programmes et les déclarations des candidatEs à l'élection présidentielle car nous ne savons que trop bien que c'est dans les actes que l'on mesure la vraie détermination à lutter contre l'épidémie.

A la seule lecture des programmes de l'élection

présidentielle, l'absence des enjeux de santé publique et de solidarité internationale dans la campagne électorale est inquiétante. Elle masque mal un désengagement des politiques sur ces questions qui pour un peu nous ferait regretter les effets de manches et les promesses non tenues de Jacques Chirac. Sur cela tout comme sur les questions d'égalité des droits ou de droits sociaux qui y sont directement liées, le résultat de ces élections a de quoi faire peur.



Nos revendications sont claires. Nous les ferons entendre au cours de cette campagne pour infléchir les positions des candidatEs à l'élection présidentielle.

Hugues Fischer  
et Emmanuel Chateau  
Co-présidents

## HORS SÉRIE PRÉSIDENTIELLES



## ÉGALITÉ DES DROITS

- Donner les mêmes droits à touTEs
- Reconnaissance des familles homoparentales
- Considérer les trans dans le genre qui est le leur

### Marre d'être sous-citoyenNEs

L'épidémie de sida a révélé et révèle encore, souvent tragiquement, les inégalités et discriminations dont sont victimes de nombreux groupes de populations dans notre société, à commencer par les personnes lesbiennes, gay, bi et trans (LGBT). La marginalisation et la stigmatisation dont elles font l'objet les empêchent de se voir reconnaître une place dans la société et les relèguent dans la honte. Comment en serait-il autrement alors qu'on ne leur reconnaît pas les mêmes droits qu'à l'ensemble des citoyenNEs ?



Si le PaCS a représenté une avancée en matière de droits des couples de même sexe, la situation des individuEs et des couples homosexuelLEs n'est pas aujourd'hui celle de l'égalité des droits. En matière de conjugalité ou de parentalité notamment, il reste beaucoup à faire.

Les personnes trans, quant à elles, sont aujourd'hui soumises à la toute-puissance de la psychiatrie. Dans notre pays, le «transsexualisme» est en effet encore considéré comme une maladie mentale et/ou la possibilité de changer d'identité sociale, de sexe sans accepter de subir une opération chirurgicale de réassignation sexuelle n'est pas reconnue. Pourtant, cette situation

correspond à une part très importante des personnes trans vivant en France. Elle explique d'ailleurs pourquoi il n'existe pas de statistiques, en France, concernant le nombre de personnes trans, en dehors des chiffres des équipes officiellement chargées de suivre médicalement les changements d'état civil – et qui ne comptabilisent que les personnes qui empruntent ce circuit, ce qui suppose qu'elles aient accepté de subir une opération chirurgicale de réassignation sexuelle. De ce fait, **en l'absence de données statistiques, nous ne disposons pas d'enquêtes relatives à la prévalence du VIH/sida parmi les personnes trans.**

Nous le savons, cette situation est délétère pour les personnes au regard de l'épidémie de sida : partout dans le monde, les communautés LGBT sont en première ligne. En France, ce sont encore plus d'un quart des nouvelles contaminations qui concernent les homosexuels masculins ; près de 15 % sont aujourd'hui séropositifs. Quant aux trans, les données d'études réalisées dans d'autres pays font état d'une prévalence très supérieure à celle observée dans d'autres groupes de population, puisque pouvant aller jusqu'à 40 %.

Lutter contre le sida, c'est donc toujours lutter contre les discriminations que subissent les communautés les plus touchées par la maladie. Parce qu'une personne qui a peur accède plus difficilement qu'une autre à l'information et à la prévention. Parce qu'une personne qui a honte va plus souvent qu'une autre se mettre en danger et adopter des pratiques à risques. Parce qu'une personne stigmatisée s'inscrit moins volontiers qu'une autre dans un suivi médical de qualité.

La communauté LGBT, qui fut l'une des premières à être touchée et à se mobiliser, subit toujours les conséquences de cette inégalité juridique et sociale. Comment espérer changer cet état de fait en maintenant des discriminations inscrites dans le marbre de la loi ?

**En 2007, la réalisation pleine et entière de l'égalité des droits des personnes LGBT est une condition nécessaire à une politique efficace de lutte contre le sida.**

**Lutter contre le sida en 2007, c'est ainsi établir l'égalité des droits entre personnes et couples d'homosexuelLES et d'hétérosexuelLES :**

- ouvrir le mariage aux couples de même sexe ;
- reconnaître le droit à la parentalité pour les homosexuelLES et les couples de

- même sexe. Il convient de modifier les conditions d'accès au partage de l'autorité parentale et de permettre l'adoption par les couples de même sexe ;
- améliorer le PaCS afin qu'il octroie les mêmes droits que le mariage, en termes de fiscalité, de droits de succession ou de pensions de réversion ;
- ouvrir la procréation médicalement assistée aux couples de femmes. Ceci

leur éviterait de devoir se rendre dans certains de nos pays voisins ou d'avoir recours à des techniques artisanales d'insémination artificielle.

**Lutter contre le sida en 2007, c'est aussi améliorer le statut juridique et la reconnaissance sociale des trans :**

- retirer le « transsexualisme » de la liste des maladies mentales ;
- permettre le changement d'état civil des transgenres et l'obtention de papiers (carte d'identité, carte de sécurité sociale etc.) correspondant au genre qui est le leur, sans exiger pour cela une opération chirurgicale qu'ils et elles ne souhaitent pas toujours subir ;
- réaliser des enquêtes épidémiologiques chez les personnes trans, qui permettraient de connaître leurs facteurs de risque de contamination par le VIH, leurs comportements et pratiques de prévention ainsi que la prévalence du VIH parmi elles ;
- réaliser des études scientifiques permettant d'identifier et de prendre en compte les spécificités des trans séropositifVES. Leur place dans les essais cliniques doit être promue, ainsi que des questionnements spécifiques, à commencer par les interactions entre les antirétroviraux et les traitements, dont le rapport Yéni en 2006 a reconnu qu'elles pouvaient être dangereuses pour les trans séropositifVES ;
- concevoir des actions de préventions ciblées en direction des trans ;
- élaborer des campagnes de sensibilisation des personnels soignants, afin d'améliorer l'accueil des trans dans les structures de soin et, ainsi, leur meilleure inscription dans un suivi médical de qualité.



**Lutter contre le sida en 2007, c'est enfin mettre en place une politique ambitieuse de la lutte contre les discriminations et les violences dont sont victimes les personnes LGBT.** L'éducation occupe une place majeure dans ce combat. C'est pourquoi elle doit commencer dès le plus jeune âge, afin de permettre que les différences d'orientation sexuelle ou d'identité de genre ne soient plus un facteur de honte, de repli sur soi et d'exclusion.

- Davantage de prévention ciblée
- Développer la prévention secondaire
- Mise en place d'une cellule interministérielle en charge des enjeux spécifiques VIH/SIDA

## L'État doit prendre ses responsabilités

Il n'y a jamais eu en France autant de séropositifEs qu'aujourd'hui. Depuis plusieurs années, le nombre de nouvelles contaminations se maintient à un niveau anormalement élevé. Alors que près des deux tiers de ces contaminations concernent des hétérosexuellEs, les pouvoirs publics doivent impérativement se mobiliser et mettre en place une politique de prévention efficace qui s'adresse à toutes les tranches de la société. La reprise des contaminations dans le milieu gay exige quant à elle de nouvelles réponses, que les associations, qui assument bénévolement le travail de terrain depuis le début de l'épidémie, ne peuvent plus apporter seules. Dans un contexte de banalisation de l'épidémie et de forte démobilitation, l'État doit aujourd'hui prendre ses responsabilités en matière de santé publique.



**L'Etat doit notamment s'engager plus fortement dans l'élaboration et la diffusion large de messages de prévention à destination de populations ciblées.** S'il est vrai que deux campagnes ont été réalisées par les pouvoirs publics en direction des homosexuellEs et des migrantEs, il est à regretter qu'elles n'aient fait l'objet que d'une très faible diffusion (deux campagnes télévisuelles par an avec une dizaine de jours d'antenne). Contre le sida, les IST et les hépatites, les plans médias des administrations doivent prévoir une réitération plus importante des messages de prévention.

Ces campagnes doivent aussi aller plus loin dans le « ciblage » des messages, et ce dans une perspective bien différente de celle, encore trop largement répandue, des « groupes à risque ». Nous voulons des campagnes précises qui emploient des tons, des modes, des représentations variés selon les personnes et les pratiques auxquelles elles s'adressent.

Nous voulons des campagnes à l'attention des couples hétérosexuels séronégatifs et des campagnes à l'attention des homos célibataires. Nous voulons des campagnes qui parlent à un homme séronégatif vivant en couple sérodiscordant et des campagnes adressées aux femmes séropositives. Nous voulons des campagnes qui prennent en compte les pratiques sexuelles et le mode de vie d'unE jeune de banlieue, mais aussi des campagnes qui intègrent la situation d'unE quadragénaire bisexuellE. Il est nécessaire que chaque personne puisse rencontrer un message de prévention adapté à ses pratiques et à son environnement, car tout le monde n'a pas le même rapport au risque, à la santé, à la protection de soi et des autres.

### **L'Etat doit également renforcer les dispositifs de prévention secondaire.**

Depuis 2002, les recommandations d'expertEs sur la prise en charge des séropositifEs comprennent la mise en place de consultations de sexologie et de prévention. Hormis quatre consultations expérimentales, rien n'a jusqu'à présent été fait pour mettre en place cette offre de soin. On sait pourtant que la qualité de vie affective et sexuelle des personnes vivant avec le VIH est déterminante dans leurs comportements préventifs.

### **L'Etat doit, enfin, relancer la coopération horizontale entre ses services, et verticale entre les différents échelons territoriaux de la politique de santé.**

Le pilotage actuel de la lutte contre le sida en France est défaillant parce qu'il ne permet pas une réelle lisibilité des crédits employés au niveau national. La régionalisation de la politique de santé publique exige aujourd'hui des adaptations. Depuis plusieurs années, le travail interministériel a été mis en veille. L'absence de travail croisé entre l'Education nationale et la Santé empêche la mise en place d'une politique de prévention chez les plus jeunes, à l'âge où se forme la sexualité. Aucune coordination non plus entre les ministères de la Santé, de l'Intérieur et de la Justice. Or nous sommes aujourd'hui confrontéEs à des politiques répressives à l'égard des usagerEs de drogue, des étrangerEs,



des prostituéEs et des détenuEs qui ont des conséquences immédiates sur leur accès à la prévention et leurs comportements face au risque de transmission. Cette absence de coordination d'une part, et ces politiques sectorielles d'autre part, sont les ennemies d'une bonne politique de santé publique.

#### **Act Up-Paris exige des candidatEs à l'élection présidentielle qu'ils et elles s'engagent à :**

- développer des campagnes de prévention ciblées dans les médias grand public et multiplier le nombre de campagnes de prévention du sida, des IST et des hépatites ;
- mettre en place des campagnes de prévention qui désignent explicitement les pratiques sexuelles et s'adressent à toutes les catégories de population ;
- renouveler la politique de dépistage française sur la base des recommandations du Conseil national du sida ;
- créer une structure interministérielle de lutte contre le sida, les IST et les hépatites ;
- renforcer les crédits affectés à la prévention du sida, des IST et des hépatites en garantissant une lisibilité des sommes réellement investies sur le terrain ;
- évaluer les conséquences sanitaires de la LSI et abroger ce texte qui éloigne les prostituéEs de la prévention ;
- prendre position contre la pénalisation de la transmission du virus du sida ;
- commander une étude sur l'accessibilité du matériel de prévention dans les collèges et lycées, afin de pallier les manques ;
- mettre en place dans les lycées des heures d'éducation à la vie sexuelle et affective qui ne soient pas comprises dans le programme d'unE enseignantE, mais intégrées au cursus des élèves de manière indépendante.

#### **Le sida fait des ravages chez les jeunes**

*Nous, adolescentEs et jeunes adultes des années 2000, avons toujours vécu avec le sida. Notre génération, lassée par les messages de prévention, convaincue que le sida n'arrive qu'aux autres, se laisse aller à penser que seulEs les trentenaires sont concernéEs.*

*Le sida fait des ravages : en France, les jeunes entre 15 et 24 ans constituent encore 12 % des découvertes de séropositivité au VIH notifiées. Et la proportion de contaminations récentes (moins de 6 mois avant le diagnostic) est plus élevée chez les 15-24 ans (40 %) que chez les 25 ans et plus (31 %). (données InVS du 30 juin 2004).*

*En parallèle, une nouvelle génération de séropositifVEs, auxquelLEs le virus a été transmis par les parents, arrive à l'âge de la sexualité, sans armes, en France, pour affronter celles et ceux qui pensent que le sida, c'est pour les autres.*

*L'homophobie est toujours aussi présente : en France, le taux de suicide des jeunes LGBT (lesbiennes, gays, bi et trans) est six à douze fois plus élevé que celui des jeunes hétéros.*

*On pourrait multiplier les constats et les chiffres alarmants. Est-ce nécessaire ? La jeunesse ne serait-elle plus l'avenir de la France, mais celui de l'épidémie ? Désormais, c'est à notre génération, séroneg ou séropo, inconsciente, blasée, rejetée et silencieuse, qu'il faut désormais s'adresser.*

- Haro sur les effets secondaires
- Améliorer la formation des médecins généralistes
- Doubler le financement de la recherche publique
- Mise en place d'essai post-AMM
- Prise en compte des spécificités féminines

## **Plus de moyens pour notre santé**

**Même si la recherche et l'évolution de la prise en charge thérapeutique ont permis de considérablement améliorer la durée de vie d'un grand nombre de séropositifVEs, on meurt toujours du sida en France.**

Aujourd'hui de plus en plus de malades meurent de co-infections avec les virus de l'hépatite, d'accidents cardiovasculaires ou de cancers, même avec un bon contrôle de l'infection à VIH. Cette évolution est en partie liée aux toxicités des traitements et à la durée de la maladie. Par ailleurs, un très grand nombre de malades sont aujourd'hui en impasse thérapeutique. Parallèlement à cela, la mise en cause de la prise en charge à 100 % des séropositifVEs menace aujourd'hui la bonne prise en charge thérapeutique des malades du sida.

#### **Qualité de la prise en charge**

Tous les deux ans, des recommandations sur la prise en charge thérapeutique des malades vivant avec le VIH sont élaborées sans, pour autant, se traduire réellement dans une évolution des pratiques. La prise en charge de cette maladie n'a jamais été facile et requiert de se tenir informéE des avancées thérapeutiques qui évoluent chaque année. Aujourd'hui bien souvent ce sont les médecins généralistes qui pallient le manque de temps des infectiologues, sans pour autant en avoir les moyens.

Il est important d'appliquer de manière effective les recommandations du rapport d'expertEs, dit « Rapport Yéni ». Cette application doit s'accompagner de moyens pour améliorer la formation des médecins généralistes, notamment celles sur les connaissances de bases de cette pathologie encore insuffisantes, mais aussi pour mettre en place une cellule interministérielle chargée des enjeux spécifiques VIH/sida.

#### **Doublement du financement public pour la recherche**

La recherche française reste en bonne place dans beaucoup de domaines liés au VIH, mais elle a du mal à tenir cette position principalement parce qu'elle

**L'épidémie de sida se féminise. Martelons des chiffres que nous connaissons déjà et que les gouvernantEs connaissent aussi. En novembre 2004, l'OMS estime que la moitié des adultes séropositifEs dans le monde sont des femmes. Le nombre de femmes vivant avec le VIH a augmenté dans chacune des régions du monde au cours des deux dernières années, les augmentations les plus fortes étant relevées en Asie de l'Est (+ 56 %), en Asie centrale (+ 48 %) et en Europe orientale (+ 48 %). Parmi les personnes contaminées en Afrique sub-saharienne, 60 % sont des femmes, contaminées essentiellement par voie hétérosexuelle (chiffres Onusida, novembre 2004). En France, en 2000, parmi les dépistés séropositifs, 52 % étaient des femmes. Combien d'autres chiffres faudra-t-il pour réagir ? Faut-il que les femmes connaissent les mêmes hécatombes qu'ont connu les homosexuelLEs ou usagerEs de drogues pour atteindre une parité morbide et obtenir une réaction ? Les femmes passent aujourd'hui en première ligne de l'épidémie. Silence et discrimination se font les complices de la maladie. Silence d'un gouvernement qui ne se donne même pas la peine de mener de vraies campagnes de prévention en direction des femmes et des hommes hétérosexuelLEs. Silence des firmes pharmaceutiques qui ne dépensent pas un sou pour améliorer des traitements essentiellement étudiés sur des corps masculins. Silence des médecins-chercheurSEs qui négligent des effets secondaires alarmants. Silence des pharmaciennEs qui ne distribuent toujours pas les préservatifs féminins. Irresponsabilité des hommes qui font trop souvent aux femmes le chantage de l'érection menacée par le sexe protégé. Dans un contexte de féminisation de l'épidémie, nous ne voulons pas que des mots, nous voulons des actes. Car silence = mortes.**

manque de moyens financiers. Inexistante dans la recherche sur les microbicides, la France ne peut rivaliser dans la course de fond pour obtenir un vaccin, malgré des chercheurSEs compétentEs en immunologie. Nous avons besoin de plus d'argent pour financer des grands recueils de données sociales, du type de ce que nous avons proposé dans le DMI3 ou pour améliorer la recherche fondamentale. Pour tenir ces objectifs il faut doubler le financement public de l'ANRS, et passer de 45 à 90 millions d'euros.

**La recherche que nous voulons**

Le développement de la recherche sur les traitements, leurs toxicités et leurs effets secondaires doit tenir une place prioritaire dans les essais à venir. Les conséquences des toxicités médicamenteuses sont inquiétantes pour l'avenir des malades, qui après des années de traitements vieillissent plus rapidement.

A ce titre, les laboratoires pharmaceutiques, au vu de leurs bénéfices démesurés se doivent de mettre en place de réelles études post-AMM, afin d'étudier sur le moyen et long terme, les effets de ces traitements.

La place des femmes dans ces essais est un combat sur lequel nous nous battons depuis longtemps. Seule une plus forte participation féminine dans les essais pourra permettre d'obtenir des informations sur des sujets qui restent des énigmes telles que les ménopauses précoces qui concernent beaucoup de femmes séropositives, les interactions entre les antirétroviraux et la pilule, très peu documentées, ou les modifications de la répartition des graisses qui ne sont pas exactement les mêmes que celles chez les hommes. Les chercheurEs, les firmes

pharmaceutiques mais aussi celles et ceux engagéEs par l'État, doivent prendre en compte la spécificité des femmes dans les essais en les intégrant en plus grand nombre et en y incluant des questions spécifiques (dérèglements hormonaux, prévalence des problèmes cardio-vasculaires, etc.).

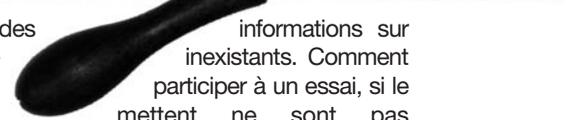
Dans une grande majorité des études menées en France, les retours des les résultats sont insuffisants voire motiver les personnes vivant avec le VIH à temps, l'énergie et l'intérêt qu'elles y « récompensés » en retour du minimum, c'est-à-dire les résultats de la recherche menée. Le rendu des informations aux personnes participant aux recherches doit être mis en place.

**De la lutte contre les effets secondaires**

De plus en plus de personnes atteintes renoncent aujourd'hui à un traitement faute de pouvoir disposer des produits d'accompagnement qui réduiraient les effets secondaires. Il s'agit notamment des traitements dits « de confort » (vitaminothérapie, anticholestérolémiants du type des stéroïls végétaux, flavonoïdes, etc.). Il importe de développer l'usage des facteurs de croissance, et de généraliser de certains examens (fibrotest, fibrosca, ostéodensitométrie, etc.) qui sont essentiels dans le cadre de traitements de longue durée d'une pathologie mortelle. Les déremboursements successifs qui ont été institués pénalisent en premier lieu les malades recevant un faible revenu, du type AAH, au titre de leur handicap. Ne s'inscrivant plus dans le système officiel du travail et d'une activité salariée, leurs revenus sont donc insuffisants pour subvenir convenablement aux soins que leurs pathologies réclament pourtant. Pour favoriser l'accès et le remboursement à 100 % des produits d'accompagnement permettant de prévenir ou de gérer les effets secondaires lourds, il faut revenir sur les déremboursements de tous les produits nécessaires aux multi-pathologies VIH.

**Assistance médicale à la procréation pour toutEs**

Avec les traitements, les personnes vivant avec le VIH se lancent dans des projets et se projettent dans l'avenir. Le désir d'enfants a toujours été présent pour certainEs, mais sa faisabilité dans des conditions de sécurité maximum, tant pour les parents que pour les enfants, a mis du temps à être effective. Aujourd'hui, ces techniques sont sûres. Il est indispensable, pour assurer une meilleure prise en charge et réduire le temps d'attente, que les services soient



- Supprimer le 1 € pour les ALD  
 - Lutter contre la prise en charge tardive des étrangerEs  
 - Garantir un égal accès aux soins de toutEs  
 - Faire correspondre les protocoles de soins ALD à la réalité des malades

mieux dotés en personnel. Pour développer l'assistance médicale à la procréation, dont peuvent bénéficier les couples séropositifVEs et sérodifférentEs, des services doivent être ouverts là où se situe la demande (DOM-TOM, ou certaines régions de France, par exemple la Normandie et la Bretagne desservies par un seul centre qui se situe à Rennes).

De manière générale, il apparaît urgent de revenir sur les réformes passées de la Droite. Il s'agit aussi de s'opposer aux projets inégalitaires du programme présidentiel et législatif de l'UMP. Nous sommes pour des comptes de la Sécurité sociale équilibrés, mais pas au détriment des plus pauvres. Si l'État commençait par verser les sommes dues par ces différents organismes, avant de ponctionner les contribuables, le déficit se transformerait en bénéfice. Nous voulons un mieux-offrant, une meilleure gestion, mais nous refusons une gestion eugénique du manque telle que la droite ultra-libérale l'a organisée.

## Pour une prise en charge égalitaire

### Améliorer la prise en charge des plus malades

Chaque année, le nombre de nouvelles contaminations augmente. Il n'y a jamais eu autant de séropositifVEs vivant en France. Aucune mesure n'a été prise pour faire face à l'augmentation des files actives dans les hôpitaux. Les malades sont actuellement confrontéEs à un grave problème de démographie médicale, lié au départ à la retraite de nombreuSESx spécialistes ou aux sous-effectifs chroniques des services de maladie infectieuse. Aujourd'hui, c'est la prise en charge des malades même qui se dégrade. La durée des consultations est de plus en plus courte, les malades ont de moins en moins le temps d'aborder avec leur médecin les effets secondaires de leur traitement, leur situation affective et psychologique ou les questions de prévention. De plus en plus de malades sont renvoyéEs vers des structures de soins privées pour leurs bilans.

**Mesure à prendre : former des médecins pour cette prise en charge spécifique pluridisciplinaire. Il conviendrait d'en faire une spécialité, d'autant plus qu'une crise démographique est à craindre : la relève des clinicienNEs infectiologues VIH ne se fait que très difficilement.**

### Être malade c'est du temps complet

La réforme de la Sécurité sociale, contre laquelle nous nous sommes tant battuEs en 2004 et 2005 est désormais entrée en vigueur. Son application n'a évidemment fait que confirmer tous les travers que nous dénoncions alors : instauration d'une « taxe sur la maladie » avec le forfait de 1 € par consultation, impossibilité de trouver unE médecin traitant capable de prendre en charge les pathologies liées au VIH, parcours de soins en forme de dédale, protocoles



Septembre 1993 - Action n°19

8 février 2007

Act up interpelle Ségolène Royal



Ségolène Royal : Act Up exige des engagements sur le sida

Act Up-Paris "exige" que Ségolène Royal prenne d'ici le 11 février "des engagements concrets et chiffrés" sur la lutte contre le sida. L'association a procédé à la distribution de préservatifs lors du meeting de la candidate PS à la présidentielle à Paris mardi soir.

Des militants d'Act Up-Paris ont distribué des capotes et de préservatifs féminins au public venu assister au meeting parisien de Ségolène Royal à la Halle Carpentier mardi soir. Dans un communiqué, l'association explique vouloir "attirer l'attention des participant(e)s sur l'absence de mesures de lutte contre le sida dans le programme de la candidate socialiste, alors que l'épidémie continue de faire des ravages". "Chaque préservatif est accompagné d'un tract reprenant les points sur lesquels nous attendons des engagements concrets et chiffrés de la part de Ségolène Royal, comme nous l'a promis son cabinet", expliquait hier Act Up.

La veille au soir (lundi 5, ndr), Act Up-Paris avait rencontré Jack Lang et Christophe Chantepy, directeur de cabinet de Ségolène Royal à l'Assemblée nationale. L'association a expliqué à l'équipe de la candidate socialiste qu'elle attend d'elle "qu'elle se distingue de la droite et de sa politique de démantèlement de la Sécu et de précarisation des malades".

Act Up demande à Ségolène Royal de pouvoir la "rencontrer en personne, et rapidement", qu'elle "formule le 11 février prochain, lors de la réunion de synthèse des débats participatifs, des engagements sur l'amélioration des politiques publiques de lutte contre le sida". L'association souhaite enfin qu'elle "présente et défende ces propositions devant les malades et les séropositifs, lors d'une rencontre publique dans les prochaines semaines".

08/02/07 - Tractage au meeting de Ségolène Royale

**Nous refusons les fermetures des hôpitaux de proximité. Nous refusons également le non-remboursement d'une « franchise » forfaitaire sur les soins. Le programme de l'UMP est inégalitaire parce qu'il pénalise davantage les pauvres. Le financement de la sécurité sociale doit s'opérer à partir d'un impôt proportionnel aux revenus, qui garantit l'égalité des citoyens.**

Affection longue durée (ALD) incompréhensibles, etc. Le coût de ces mesures pour les malades du sida (contraintEs de multiplier visites, examens et consultations spécialisées) n'est pas seulement financier. Il faut aussi parler de l'épuisement et du temps passé à courir les administrations, les médecins et les services hospitaliers pour tenter désespérément de se mettre en conformité avec ce cadre totalement inadapté à la réalité de notre maladie et de notre prise en charge médicale.

**Mesure à prendre : permettre aux personnes en ALD de bénéficier d'une réelle prise en charge à 100 % en les exonérant du paiement du forfait de 1 € et en ne les pénalisant pas dans leur parcours de soins. Les séropositifEs ont le plus souvent besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire, qui justifie d'avoir recours à plusieurs spécialistes.**

En outre, depuis 2001, les étrangerEs ont été l'objet d'atteintes répétées mettant directement en cause leur accès aux soins et au dispositif d'Aide médicale d'Etat. Un décret, parut l'année dernière, en plein mois d'août, a introduit des conditions particulièrement restrictives, excluant du système de soins les personnes malades qui ne peuvent prouver leur résidence en France depuis plus de trois mois. Parmi elles, figurent des malades du sida gravement atteintEs, qui vivent parfois en France depuis de nombreuses années mais qui ne sont pas en capacité de le démontrer.

**Mesure à prendre : faciliter l'accès aux soins des populations exclues ou défavorisées, ce qui nécessite des acteurs et actrices spécialiséEs dans l'éducation thérapeutique dans tous les services VIH et l'ouverture de la CMU aux sans-papierEs.**

Les candidatEs à l'élection présidentielle doivent se positionner sur la révision de la loi de Sécurité sociale et s'engager sur la suppression du « 1 € » en ce qui concerne les soins relatifs à une Affection de longue durée prise en charge à 100 % et exonérée du ticket modérateur. Par ailleurs le périmètre des soins remboursés à 100 % pour les pathologies lourdes doit être garanti. Il est inacceptable que pour un effet de seuil de 10 €, les malades et les personnes handicapées ne puissent bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire. Cet effet de seuil doit être corrigé.

**8 CONNAISSEZ VOS ENNEMIS**

**Nicolas Sarkozy, ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales**  
*«Je veux aussi aborder le débat sur la «répression», ce mot qu'on utilise pour faire peur, pour caricaturer, pour immobiliser l'Etat. Une petite cannabis s'en est fait une petite spécialité, un fonds de commerce. [...] Je rappelle que le danger vient des délinquants, pas des forces de l'ordre.» (14/01/03)*  
*«Le secret médical n'a pas été fait pour qu'on taise des risques !» (14/01/03)*  
*«Bien sûr que les prostituées sont des victimes, mais il en existe d'autres : les populations de ces quartiers où la vie est devenue impossible à cause de la présence des proxénètes et de toute la fauna qui va avec.» (14/01/03)*  
*«Nous comptons ramener les prostituées étrangères chez elles. Je ne vois pas ce qu'il y a de contraire aux Droits de l'Homme à ramener un Albanais en Albanie et une Bulgare en Bulgarie ! C'est dans leur pays que ces victimes retrouveront un avenir.» (14/01/03)*  
*«Il ne s'agit pas de priver quiconque de liberté. [...] Le problème de notre société n'est pas la restriction, mais l'abandon de liberté.» (18/01/03)*  
*«Nous soutenons cet amendement l'amendement 82, sur le dépistage obligatoire en cas de viol parce que nous voulons donner la priorité à la victime et éviter de l'obliger à subir un traitement très lourd si cela n'est pas nécessaire. Peut-être y aura-t-il quelques jours d'incertitude, mais si le test n'est pas réalisé, le traitement sera obligatoire.» (18/01/03)*  
*«Oui, il faut sortir de l'hypocrisie : mais que dire de celle qui consiste à punir le racolage actif et à ne pas punir le racolage passif ? D'autre part, si l'on pénalise le demandeur, c'est-à-dire le client [...] ne faut-il pas pénaliser l'offre également ?» (21/01/03)*  
*«C'est d'ailleurs une hypocrisie que de participer à des soirées contre le sida - chose utile par ailleurs - et de fermer les yeux sur ce qui se passe au Bois de Boulogne où 90 % des travestis sont malades !» (21/01/03)*  
*«Autant je crois qu'un étranger titulaire d'un titre de séjour de brève durée et qui commet un délit ou un crime doit être expulsé après sa peine de prison, autant j'ai, dans d'autres cas, été amené à renoncer à des expulsions [...]. Pour qu'il n'y ait aucune ambiguïté, je rappelle que je suis favorable à la reconduite à la frontière d'étrangers en situation irrégulière, y compris reconduites groupées avec d'autres pays européens.» (23/01/03)*

**Ils nous détestent**

Et ils ne se gênent pas pour le dire... Mauvaise nouvelle : ces horreurs ont été prononcées par ceux qui gouvernent le pays. Sans d'ailleurs que l'opposition ne s'en émeuve plus que ça.

**11/04/03 - Action n°87**

**Patrick Beau douin, député UMP**  
*«Depuis quelques années, les proxénètes) recourent de plus en plus à des campagnes de désinformation.»*

**Nicolas Perruchot, député UDF**  
*«Il existe en effet, comme pour les mariages, des PatCS de complaisance. [...] Afin d'assu-»*

## Lettre ouverte à Thomas Doustaly, directeur de la rédaction de Têtu

Suite à la parution du n° 120 de mars du magazine Têtu, nous publions une lettre ouverte au directeur de la rédaction, en réaction à son éditorial : «On a gagné».

Cher Thomas,

L'éditorial que tu signes dans le numéro de mars de Têtu appelle de notre part cette réaction, tant nous estimons dangereuses les positions que tu affiches à quelques semaines des élections présidentielles.

D'un côté, tu sembles te féliciter de la réactivation, visible et lisible dans les programmes des candidatEs à l'élection présidentielle, du clivage gauche-droite en matière d'égalité des droits des LGBT. De l'autre, ta conclusion est sans appel : que Nicolas Sarkozy ou Ségolène Royal l'emporte, «on a gagné», la victoire est au bout du chemin en matière d'égalité des droits, puisque les homosexuelEs pourraient accéder soit à une «union style Pacs», soit au mariage. Ainsi, les positions des candidatEs des deux principaux partis de gouvernement seraient «clivées», mais nous pourrions nous satisfaire indifféremment de la victoire de l'unE ou de l'autre tant les acquis qu'il ou elle apporterait en cas d'élection seraient équivalents.

Une argumentation aussi confuse et paradoxale ne peut que desservir notre combat pour l'égalité des droits.

La coïncidence entre la publication de ton éditorial et deux arrêts de la Cour de cassation, rendus mardi 20 février\*, qui interdit les procédures d'adoption simple pour les homosexuelEs, invalide de fait ton enthousiasme. Ces décisions de justice constitue en effet un appel clair, lancé aux politiques, à une modification de la législation en la matière, comme l'ont rappelé l'APGL et le CGL de Paris-Ile de France. Et il n'est pas besoin d'aller très avant dans les programmes des candidatEs pour se rendre compte que nous n'aurons pas «gagné» en ce domaine si la droite passe.

Car au-delà de l'union, que tu poses comme élément central du clivage droite-gauche et qui semble être l'horizon indépassable de ta pensée, les revendications en matière de droits LGBT imposent une conception qui s'applique aux couples comme aux individus et qui implique, notamment, l'ouverture aux homosexuellEs de l'adoption pleine, l'assistance médicale à la procréation pour les lesbiennes, la modification des conditions d'accès au partage de l'autorité parentale, la lutte contre les discriminations et les violences dont sont victimes les personnes LGBT, le retrait du «transsexualisme» de la liste des maladies mentales, le droit au changement d'état civil des transgenres, la dépsychiatisation du changement de sexe.

Autant de sujets sur lesquels les partis de gauche, s'ils ne donnent pas entièrement satisfaction, ont très clairement montré dans leurs programmes qu'ils étaient prêts à améliorer la situation. Faire croire qu'il en sera de même avec la droite relève de la naïveté, ou du mensonge. La seule lecture des programmes politiques suffit pour s'en convaincre.

Mais s'il faut s'en tenir au seul sujet de l'union, ton argumentaire ne tient pas. Si nous obtenons des avancées après les élections présidentielle et législatives, elles n'auront pas la même portée, symbolique et réelle, en cas de victoire de Nicolas Sarkozy ou de Ségolène Royal.

Si une «union style Pacs», un Pacs amélioré ou un Pacs ouvrant des droits similaires à ceux du mariage - hormis ceux relatifs à la parentalité - était adopté, nous ne pourrions en aucun cas proclamer notre joie ou crier victoire. Cela signifierait cinq ou dix années perdues pour les personnes LGBT et le maintien d'une droite qui, contrairement à certaines de ses voisines européennes, reste arc-boutée sur des valeurs traditionalistes et refuse de prendre acte de la réalité de toutes les situations familiales. Comment pourrions-nous entamer un quelconque chant de victoire à cette perspective ?

Le programme de Nicolas Sarkozy REFUSE l'égalité des droits, et est, à ce titre, homophobe. Il est incroyable que nous ayons à rappeler au Directeur de la rédaction de Têtu la différence, symbolique, juridique, politique, entre l'accès au mariage pour tous les couples et un autre dispositif dont les homos devraient se contenter à titre d'ersatz.

C'est donc bien l'homophobie du programme de Nicolas Sarkozy que tu relativises en assurant qu'«on aura gagné», quel que soit le résultat des élections. Et c'est toujours dans ce but que tu introduis la question individuelle, celle de «l'homme», Nicolas Sarkozy, sa personnalité et ses sentiments à l'égard des homosexuellEs. Voir cette vieille rengaine des homophobes, des racistes, des antisémites, reprise dans un éditorial de Têtu est effarant.

Tu cautionnes les propos tenus par le candidat UMP sur TF1 : «Je n'accepte pas qu'on me dise homophobe parce que je refuse l'adoption par les couples homosexuels», te félicitant de «l'évacuation de la question de l'homophobie réelle ou supposée des candidats eux-mêmes». Ce faisant, tu sépars l'action et les propos publics d'unE responsable politique de ses sentiments personnels ou intimes. A propos de Le Pen et de Villiers, tu declares : «L'homophobie de leurs propositions n'entraîne pas forcément l'homophobie des deux hommes.».

Mais nous avons à choisir unE candidatE pour les élections, pas à prendre le thé avec, ou devenir leur confidentE. Leurs sentiments personnels ne nous intéressent pas. Et sans même avoir en tête la campagne électorale, ce sont les propos publics et l'action politique de ces personnes qui ont des conséquences sur nos vies, pas leurs convictions intimes.

Peu nous importe, dès lors, leur prétendue «homophilie» privée. Interroge Philippe de Villiers et Jean-Marie Le Pen sur leur homophobie, et ils répondront, probablement sans sourciller, qu'ils ne sont pas homophobes et qu'ils respectent les choix de vie individuels, quels qu'ils soient. En revanche, tous deux se déclareront tout à fait opposés à ce que nos choix de vie trouvent une quelconque reconnaissance, et encore moins une expression, dans l'espace public et la sphère politique, précisément parce qu'ils relèveraient de la sphère «privée».

Tu le sais aussi bien que nous, l'homophobie, la lesbophobie, la transphobie ou le sexisme ne sont pas que des sentiments. Ils sont beaucoup plus que cela : un système institutionnel et politique qui inscrit dans les discours publics, les pratiques et la loi l'inégalité des citoyenNEs. C'est à ce titre qu'ils doivent être combattus.

Nicolas Sarkozy est homophobe parce que son discours et son programme le sont : il refuse l'égalité entre homos et hétéros. Le reste n'a aucune importance. Au passage, nous te rappelons que c'est Nicolas Sarkozy lui-même qui a personnalisé le sujet de l'homophobie. Sur TF1, il avait été interpellé sur le fait qu'il défendait une «législation ouvertement homophobe» en refusant l'ouverture du mariage et de la parentalité aux couples de même sexe. En se défendant de toute homophobie privée, Nicolas Sarkozy cherchait à extraire la question du champ politique pour la restreindre à une dimension individuelle. En reprenant et cautionnant ses propos, tu soutiens ouvertement cette stratégie.

Tu ne peux ignorer les conséquences d'une telle position, inscrite noir sur blanc dans les colonnes de Têtu, premier magazine gay. Imagine l'impact qu'aurait pu avoir ton éditorial si les défenseurs de Vanneste avaient pu le produire lors de son audience en appel, en décembre dernier. «Christian Vanneste n'est pas homophobe quand il dit

qu'il est contre l'homosexualité. L'homophobe, c'est celui qui hait les homosexuellEs, à l'intérieur de soi». Tels sont les propos de Philippe Auzenet, pasteur, cité par la défense, pour justifier les insultes du député. Tu n'écris pas autre chose.

Enfin, et ce n'est pas la moindre de nos critiques, ton éditorial passe totalement sous silence les enjeux de la lutte contre le sida dans la campagne présidentielle. Comme si 15 % des homosexuels n'étaient pas séropositifs, comme si les enjeux de recherche, d'accès aux soins, de politique de santé, de précarité, de logement, d'accès à l'emploi des malades, d'invalidité ou de handicap ne les concernaient pas. Comme si les questions minoritaires autour desquelles s'est construite la lutte contre le sida ne concernaient pas les personnes LGBT : usages de drogues, travail sexuel, statut des personnes étrangères en France, régularisation du /de la conjointE étrangèrE, conditions de détention des prisonnièrEs notamment. Sur tous ces sujets, tu ne nous dis rien de ce qu'il faudrait penser des programmes des candidatEs.

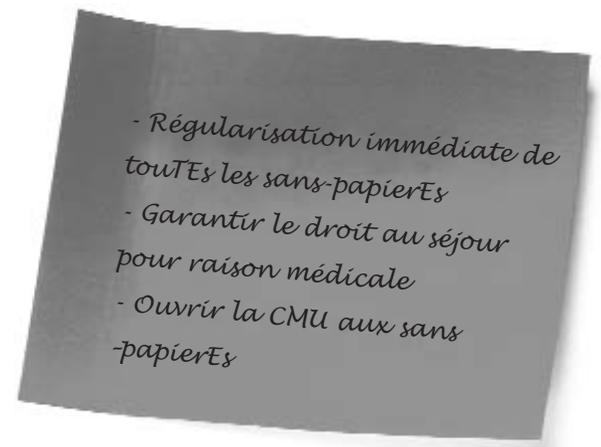
Pourtant, si le clivage peut te sembler moins net, l'analyse des cinq années au cours desquelles Nicolas Sarkozy a été membre du gouvernement est sans appel. La loi sur le handicap, adoptée en 2005, est inadaptée à la situation de la majorité des séropositivEs et des malades du sida. En matière de logement, de nombreuxSES séropositivEs, y compris LGBT, n'ont pas de logement stable, voire vivent à la rue : qu'ont fait les gouvernements UMP pour empêcher cela ? En 2002, la loi sur la sécurité intérieure a créé le délit de racolage passif et a contribué à marginaliser un peu plus les travailleurSEs du sexe, à les reléguer aux marges de l'espace public et à les éloigner encore un peu plus des droits et des soins. La «guerre à la drogue», que Nicolas Sarkozy prévoit dans son programme présidentiel, s'est amplifiée, de même que la répression sans faille des simples usagèrEs. L'accès à la suspension de peines pour raisons médicales, établie en 2002 par le gouvernement de Lionel Jospin, a été restreint par l'actuelle majorité. Et en matière de droit au séjour et aux soins des malades étrangèrEs, combien d'attaques depuis 2002 ? Combien de malades étrangèrEs expulséEs vers leurs pays d'origine sans autre perspective que d'y mourir ? Combien de tentatives de restriction d'accès à l'Aide médicale d'Etat ?

Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons pas prétendre, aujourd'hui, que nous avons gagné.

Sois assuré, cher Thomas, de nos sentiments les meilleurs,

Hugues Fischer et Emmanuel Château  
Co-Présidents d'Act Up-Paris

Note : Arrêt n° 221 du 20 février 2007 / Cour de cassation - Première chambre civile et Arrêt n° 224 du 20 février 2007 / Cour de cassation - Première chambre civile.



## Garantir une couverture médicale et le droit au séjour

### Vers une politique d'ouverture des frontières

Les cinq dernières années ont vu l'accélération de la politique de fermeture des frontières. Cette idéologie irréaliste a pour première conséquence de reléguer un nombre croissant de personnes dans une zone de non-droit et de les condamner à des conditions de vie et de travail pathogènes. Exclusion de la protection sociale, surexposition aux accidents du travail, éloignement des structures d'actions sociales et sanitaire, recours à des logements insalubres...

Aussi les enjeux de santé publique imposent de s'orienter vers une politique d'ouverture des frontières notamment par la régularisation immédiate de toutes les sans-papierEs et une réforme du Code de l'entrée et du séjour des étrangerEs et du droit d'asile (CESEDA).

### Consolider le droit au séjour pour raison médicale

La loi Chevènement de 1998 a inscrit dans la législation française le séjour de plein droit des malades étrangerEs résidant en France (article L313-11,11° du CESEDA). Cette disposition, bien qu'inchangée par les deux lois Sarkozy sur l'immigration (2003 et 2006), connaît un très grave recul depuis quatre ans.

L'insécurité juridique est de plus en plus prononcée : période de rupture de droit, titres de séjour précaires n'autorisant aucune ressource, pratiques préfectorales illégales et abusives...

Les multiplications des refus se « justifient » par une lecture restrictive des critères médicaux : de plus en plus d'étrangerEs se voient refuser le séjour du fait de la présence théorique d'un traitement adapté dans leur pays d'origine, sans considération quantitative et qualitative, ni prise en compte de la possibilité de bénéficier effectivement de celui-ci.

De même leur droit de vivre en famille (regroupement familial et carte de séjour « vie privée et familiale ») est régulièrement bafoué par l'Administration, au motif qu'ils et elles n'ont pas vocation à s'installer sur le territoire Français. Leur droit a été durement amputé par les réformes de 2003 et 2006.

Tant pour des raisons d'éthique que de santé publique, il est primordial de garantir à toutE étrangerE gravement malade résidentE en France, un titre de séjour stable, avec autorisation de travail et possibilité effective de vivre en famille, par les mesures suivantes :

- redéfinition de la condition de résidence habituelle comme une ancienneté de séjour de trois mois pour bénéficier du droit au séjour pour raison médicale ;
- introduction dans la loi ou la réglementation d'une disposition interprétative précisant la notion d'« accès effectif au traitement approprié » telle que développée dans la circulaire du 5 mai 2000 (englobant ainsi les considérations quantitatives, qualitatives, économiques, géographiques, etc.) ;
- délivrance de plein droit d'une carte de résidentE de dix ans après cinq cartes de « séjour temporaire » consécutives ;
- délivrance de plein droit d'une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » aux accompagnantEs de malades et parents d'enfant malades ;
- mise en œuvre des recommandations expresses de la Halde du 11 décembre 2006 sur le regroupement familial pour les étrangerEs handicapéEs et extension aux malades atteintEs d'une ALD (inopposabilité des conditions de ressources).

**Mettre en oeuvre une couverture médicale réellement universelle ouverte à touTEs les résidentEs en France, par l'abrogation de la condition de résidence régulière.**

Cette condition de séjour régulier a pour effet de reléguer les sans-papierEs à un sous-dispositif de prise en charge médicale.

Les conséquences en matière d'accès aux soins sont dramatiques :

- méconnaissance du dispositif entraînant une sous utilisation de celui-ci (moins de 180 000 bénéficiaires) ;
  - exclusion de fait de la médecine de ville ;
  - complexité croissante de la procédure par les réformes menées par l'UMP ;
  - exclusion de tout dispositif des personnes se trouvant au-dessus du plafond de ressources.
- En termes épidémiologiques, ceci se traduit par un retard à la prise en charge des malades en situation irrégulière.



RUE DE MAUBEUGE (IX\*), HIER. Six militants d'Act Up ont dénoncé le programme de restriction de l'aide médicale du candidat Sarkozy. (DR.)

**Ainsi, l'ouverture de la CMU aux sans-papierEs est la seule solution pragmatique et fait le consensus des associations spécialisées, des expertEs chargéEs des recommandations sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH, mais aussi du Conseil économique et social.**

Cette mesure permettrait : de garantir un égal accès aux soins de touTEs ; de développer le recours à la médecine préventive dans l'intérêt des concernéEs et de la santé publique ; de faire des économies en dépistant plus rapidement les maladies évolutives, en simplifiant la gestion administrative et en améliorant l'organisation des soins.

- Réformer la loi 2005 sur le handicap
- Revaloriser l'AAH au niveau du SMIC
- Accélérer l'accès au logement des séropositifEs
- Combattre toute forme de discrimination séropophobe

## La précarité tue

**Ces dernières années, les progrès thérapeutiques ont considérablement accru l'espérance de vie de nombreuSESx malades du sida. Pour autant, la précarité dans laquelle sont plongéEs de nombreuSESx malades anéantit la plupart des avancées réalisées sur le terrain médical. Alors que l'épidémie de sida concerne souvent des populations particulièrement précaires, la séropositivité et la durée de la maladie sont directement associées à une forte dégradation de la situation sociale des malades.**

Aucune autre pathologie grave n'est autant associée à une forte dégradation des conditions de vie affectives et sociales. La découverte de la séropositivité s'accompagne souvent d'une perte d'emploi et la maladie contraint dans bien des cas à l'arrêt de l'activité professionnelle. Aujourd'hui en France, la moitié des personnes séropositives est inactive : une grande partie d'entre elles est au RMI et 25 % des séropositifEs n'ont qu'une prestation d'invalidité pour survivre. Cette proportion passe à 46 % chez les personnes diagnostiquées avant 1987.

La reconnaissance d'une invalidité ouvre le droit à des prestations qui se répartissent entre la pension d'invalidité de la sécurité sociale (31 % des personnes en invalidité) et l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) (69 %). Seulement 17 % des personnes séropositives en invalidité sont en mesure de maintenir une activité professionnelle. La plupart des séropositifEs ne dispose donc que du montant des prestations sociales pour vivre.

Or, dans le meilleur des cas, une pension d'invalidité s'élève à 50 % du salaire moyen des dix meilleures années de cotisation, ce qui représente une très nette diminution des ressources des personnes frappées par la maladie. Le plus souvent, ces personnes n'ont pour seul revenu que l'AAH ; c'est-à-dire 610,23 € qui sont censés suffire pour se loger, se soigner et éventuellement s'alimenter.



Le nombre élevé de personnes séropositives soumises au régime de l'AAH s'explique largement par le fait que l'infection à VIH/sida concerne souvent une population jeune, qui ne dispose pas des annuités de cotisations nécessaires pour pouvoir bénéficier d'une pension d'invalidité à un niveau supérieur au montant de l'AAH. Aujourd'hui, dans un contexte de forte banalisation de la maladie, l'accès même à ce minimum social est contesté aux séropositifEs.

Compte tenu de leurs faibles revenus, de très nombreuses personnes touchées par le VIH se trouvent dans une situation extrêmement difficile quant au logement. La moitié des séropositifEs vit en Ile-de-France. Il est clair que la situation particulièrement tendue de l'accès au logement en région parisienne a des effets catastrophiques sur la vie des plus démunis d'entre nous. Les séropositifEs sont fréquemment dans l'incapacité de trouver un logement de droit privé qui soit abordable parce qu'ils et elles vivent de minima sociaux. Cette situation les contraint à s'endetter ou conduit à leur expulsion sans autre alternative que la rue. **Aujourd'hui 15 % des séropositifEs sont ainsi dépourvus de logement.**

Il est par conséquent indispensable de mettre en œuvre aujourd'hui, les mesures nécessaires afin d'assurer aux malades des conditions de vie décentes qui leur permettent de se nourrir et de se loger pour pouvoir se soigner.

**Pour cela, il est urgent : qu'intervienne une reconnaissance pleine et entière du handicap dans les plus brefs délais ; que les séropositifEs se voient reconnaître une priorité dans l'attribution des logements sociaux ; que cessent les discriminations qui frappent les séropositifEs dans leur vie quotidienne, professionnelle et affective.**

### Une reconnaissance pleine et entière du handicap

- Cela implique au premier chef de réformer la loi sur le handicap de 2005 en prenant en compte la situation vécue par les malades atteintEs de pathologies lourdes. Les dispositions qui régissent aujourd'hui la reconnaissance du handicap sont inadaptées pour pathologies lourdes, incurables et à diagnostic imprévisible (absence de prise en compte des effets secondaires, méconnaissance de la pathologie, restrictions qui interdisent l'accès au complément de ressources, etc.). Alors que leur état de santé le justifie amplement, de plus en plus de malades se voient arbitrairement refusé le bénéfice de l'AAH et sont contraintEs de vivre avec le RMI.

- Il faut aussi garantir la reconnaissance du handicap pour les malades qui s'engagent dans un projet d'insertion professionnelle et lutter contre la discrimination à

l'embauche des personnes vivant avec le VIH. Dès lors qu'unE malade atteintE d'un handicap souhaite travailler, l'évaluation de son handicap est remise en cause et il ou elle perd le bénéfice de la compensation dudit handicap. Dans ces conditions, s'engager dans un projet professionnel fragilise les malades qui risquent de se retrouver au RMI en cas d'échec alors même que les discriminations à l'emploi restent fortes.

- Enfin, il est nécessaire de revaloriser l'AAH au niveau du SMIC. Le niveau actuel de l'AAH - faut-il le rappeler - se situe en dessous du seuil de pauvreté. Les séropositifEs sont le plus souvent excluEs indûment du bénéfice du complément de ressources, réservé par une circulaire à des handicaps jugés quasi définitifs. Il est aussi impératif d'adapter la prestation de compensation à la situation des personnes vivant avec le VIH pour permettre la prise en charge de l'aide ménagère ou de la présence d'une tierce personne.

- L'effet de seuil qui empêche les personnes handicapées d'accéder gratuitement à la Couverture maladie Universelle complémentaire doit être corrigé.

### Un droit prioritaire au logement

- Il faut garantir la reconnaissance du caractère d'urgence et de priorité pour les personnes séropositives dans l'attribution des logements sociaux. La grande précarité de nombreuSESx malades et le montant trop faible des prestations du handicap exigent que cette accession au logement soit facilitée. Cette évolution n'est possible qu'en augmentant le nombre de logements sociaux accessibles aux revenus les plus modestes.

- Des solutions d'urgence adaptées et débouchant sur un logement social de droit commun doivent être mises en place et étendues pour éviter que des malades se retrouvent à la rue. C'est d'autant plus intolérable qu'une telle situation est incompatible avec la possibilité de se soigner.

### Contre toute forme de pénalisation des travailleurSEs du sexe

*En définissant le délit de racolage de façon extensive et en en faisant un délit passible de prison, la Loi pour la Sécurité Intérieure de mars 2003 a eu pour tristes conséquences :*

*- une stigmatisation de la prostitution qui rend de plus en plus difficiles les actions de prévention et un éloignement des prostituéEs des structures publiques sanitaires et sociales ;*

*- une instrumentalisation de la santé des prostituéEs comme lieu de pression par les forces de police qui prétendent faire de la possession de préservatif un élément constitutif du racolage ;*

*- des tarifs divisés par deux ou par trois qui condamnent les travailleurSEs du sexe à la précarité et leur rendent la négociation du préservatif plus difficile face à des demandes de passes non protégées sur-tarifées ;*

*- une surexposition aux violences physique et sexuelle de la part de passantEs, clientEs ou policierEs et une multiplication des exactions policières.*

*Pénaliser la prostitution c'est enfermer les prostituéEs dans des zones de non-droit et les condamner à la clandestinité ; c'est faire le jeu de l'épidémie. C'est pourquoi Act Up-Paris s'oppose à toute forme de répression de la prostitution, que celle-ci cible les travailleurSEs du sexe comme la LSI, ou leurs clientEs, comme le revendiquent certains courants des partis de gauches.*



- De plus, il faudrait que les séropositifVEs soient inexpulsables aussi longtemps qu'aucune proposition de relogement décent adapté à leurs ressources ne leur soit faite.

- Enfin il est indispensable d'augmenter considérablement le nombre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT). Ce dispositif, créé dans un

cadre expérimental par les associations de lutte contre le sida en 1994, est ouvert à l'ensemble des pathologies depuis 2002. Chaque année, plus de 5 200 demandes sont déposées pour 405 admissions. Avec moins de 900 places prévues pour 2007, le nombre d'ACT est nettement insuffisant pour répondre aux besoins des séropositifVEs et, au-delà, aux autres pathologies. Compte tenu de la saturation du logement social, 12 % des malades sont hébergéEs dans des structures provisoires et 8 % n'ont pas de domicile connu à la sortie des ACT. Ainsi l'engorgement des structures ne permet pas à de nombreuSEsx séropositifVEs de disposer d'un hébergement adapté à leur état de santé.

Une enquête de Sida Info Service, menée en 2005, témoigne encore de nombreuses exclusions frappant les

séropositifVEs, que ce soit dans le monde du travail, dans le domaine de la santé ou bien face aux assurances ou aux banques. Cette réalité est documentée. Pourtant les pouvoirs publics n'ont pris aucune mesure pour améliorer cette situation.

### **La fin des discriminations**

Pour commencer à remédier à cette situation qui affecte la vie quotidienne des personnes vivant avec le VIH, il faut :

- garantir l'accès à l'assurance pour les personnes présentant un risque aggravé de santé en l'inscrivant dans une loi qui s'impose aux assurances, aux banques et autres organismes de crédit. Depuis une modification du code civil introduite en

1995, les assurances ont la possibilité légale d'opérer une discrimination vis-à-vis des personnes en fonction de leur état de santé. L'accès à l'assurance pour les personnes séropositives dépend d'un régime conventionnel (« convention Bellorgeray », puis AREAS) qui n'a jamais été respecté par les organismes de crédit. Une véritable solidarité entre les assuréEs doit être établie afin de permettre un accès au crédit sans discrimination fondée sur l'état de santé des postulantEs ;

- inverser la charge de la preuve pour la reconnaissance des discriminations dans le domaine de l'emploi : les personnes victimes de semblables discriminations rencontrent pour l'instant les pires difficultés à les faire reconnaître. Nous voulons que se développent des campagnes de lutte contre les discriminations et des actions volontaristes pour favoriser l'emploi des minorités. L'Etat pourrait lui-même commencer à donner l'exemple en appliquant la loi sur l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique ;

- mettre en place des contrats de travail autres que précaires pour les handicapéEs, des contrats qui offrent de véritables perspectives, par exemple des contrats à durée indéterminée ou des contrats incluant une formation obligatoire.



**01/12/02 - Manifestation du 1<sup>er</sup> décembre**

- Tenir et faire appliquer les engagements financiers du G8
- Favoriser le développement des génériques

## Pour un accès universel aux traitements

L'épidémie de sida qui ravage les pays pauvres finit par être apparentée à une catastrophe naturelle, ce qui est parfaitement aberrant. Le sida est un fléau que l'on peut prévenir en mettant en œuvre des programmes de prévention efficaces et, s'il s'agit toujours d'une maladie qu'on ne guérit pas, c'est en revanche une maladie que l'on sait aujourd'hui traiter. A cette réserve près que les traitements adéquats demeurent inaccessibles, du fait de promesses financières non tenues et d'un système de brevets conçu dans l'intérêt de la seule industrie pharmaceutique.

### Financement de la lutte mondiale contre le sida

Le ou la prochainE présidentE de la République devra tenir les engagements internationaux pris par la France en matière de lutte contre l'hécatombe du sida (30 millions de mortEs depuis le début de l'épidémie). Les chefs d'Etat du G8 se sont engagés, il y a deux ans seulement, à atteindre l'accès universel au traitement du sida d'ici 2010. Depuis, ils et elles n'ont rien fait, et en particulier n'ont pas comblé le manque de financement qui aujourd'hui obère la réalisation de cet objectif dont dépend pourtant la survie de 42 millions de séropositifEs.

**Le premier objectif du ou de la prochainE présidentE sur cette question devra être d'atteindre 100 % de la part qui revient à la France dans l'effort financier mondial** pour juguler la pandémie et permettre aux 42 millions de séropositifEs d'accéder aux soins. D'après l'ONU, il manque au moins 13 milliards de dollars pour l'année 2007 (soit moins de 0,05% du PIB des sept pays les plus riches, selon l'OCDE). Au prorata de sa part du PIB (6 %), **la France devrait donc augmenter sa contribution au financement de 780 millions de dollars en 2007**, qui viendraient s'ajouter aux 300 millions d'euros prévus dans les différentes lignes de la loi de finances (2007). En comparaison, la Grande-Bretagne y consacre déjà 900 millions de dollars par an, débouqués par le Premier Ministre Tony Blair.

Autre objectif, le ou la présidentE devra appeler publiquement ses homologues du G8 à établir la part de l'effort financier nécessaire que le G8 accepte de prendre à sa charge (les 8 États les plus riche concentrant 50 % du PIB mondial), et la répartition de cet effort. Une telle concertation au sommet est indispensable pour sortir de l'impasse actuelle, où chaque pays n'a de cesse d'affirmer être le ou la leaderSE de la générosité tout en attendant d'être rattrapéE par les autres avant d'augmenter sa quote-part.



### La question de la propriété intellectuelle

Cinq ans après la signature des accords de Doha (sur la propriété intellectuelle et le droit à la santé) qui officialisait le droit des pays en développement de lever le monopole de brevet couvrant un médicament, en émettant une « licence obligatoire », moins d'une dizaine de ces pays l'ont utilisé et ces licences n'ont concerné qu'un ou deux médicaments VIH, sur les 18 médicaments existants. Selon des statistiques de l'OMS, **74 % des médicaments anti-sida sont toujours sous monopole et 77 % des africainNEs n'ont toujours pas accès aux traitements antirétroviraux.**

### Les trois mesures à prendre

Le ou la prochainE présidentE de la République devra prendre trois mesures pour le développement des génériques :

- amender l'article L613-5 du Code de la Propriété intellectuelle sur les exceptions aux monopoles de brevet, afin d'y intégrer la possibilité, pour des industrielLES françaisES, d'exporter des médicaments génériques bon marché vers les pays qui en ont besoin ;
- exiger de l'industrie pharmaceutique qu'elle réponde favorablement à la proposition de l'OMS à ce que le système de « patent pool»\*, actuellement appliqué aux brevets sur les DVD, soit appliqué aux médicaments anti-sida, permettant enfin de diffuser massivement des versions génériques dans les pays pauvres ;
- organiser une réunion internationale où les pays pauvres décideront de la mise en pratique de leur droit de fabriquer ou d'importer des médicaments génériques prévu par les accords de l'OMC, afin de se protéger des pressions américaines.

\* Mise en commun, par un nombre élevé d'entreprises, d'un nombre élevé de brevets qui portent tous sur la même technologie, voir : <http://www.actupparis.org/article2890.html>



Nicolas **Sarkozy** s'en va, le printemps s'en vient  
la démocratie doit reprendre ses droits. **Ça se fête.**



**Au revoir et merci !**