



# NOTRE PROGRAMME

Une société plus juste,  
plus inclusive et plus égalitaire  
pour vaincre le VIH et les hépatites

On estime que 37 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde, dont 153 000 en France. Parmi les 6 000 nouvelles contaminations diagnostiquées sur le territoire français en 2015, 83 % concernent des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), des migrants-es, des usagers-es de drogues et des travailleurs-ses du sexe. Ces groupes de personnes particulièrement exposés sont dits les « populations-clés » de l'épidémie.

Dans le monde, 150 millions de personnes sont infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) et 960 en meurent chaque jour. En France, le VHC toucherait 230 000 personnes, au moins pour un quart des usagers-es de drogues injectables, et causerait 2 700 décès par an.

Ces épidémies touchent des populations régulièrement discriminées, pénalisées, dont la précarité sociale aggrave la vulnérabilité.

Vaincre le VIH et les hépatites implique la construction d'une société plus juste, plus inclusive et plus égalitaire. Une société où chacun-e peut vivre avec fierté et dignité. Une société où les droits des minorités sont respectés, où les progrès de la science profitent à tous-tes de façon équitable, sans distinction de genre, d'origine, de pratiques ou d'orientations sexuelles. Cette société n'a rien d'une utopie, mais elle appelle des transformations sociales et politiques importantes.

Bien sûr, nous sommes conscients-es du chemin parcouru. Des progrès thérapeutiques formidables ont été accomplis depuis le début de l'épidémie de VIH/sida et la création de AIDES en 1984, mais notre démarche reste la même : entendre, comprendre les besoins des personnes que nous rencontrons, que nous mobilisons, que nous sommes aussi. Et partir de ces besoins pour construire ensemble des réponses.

Notre victoire contre ces épidémies est à portée de main. AIDES propose des mesures concrètes pour créer les conditions de cette transformation sociale et construire enfin un monde sans peur, sans rejet, sans discriminations. Un monde sans sida.

Oui, un monde sans VIH ni hépatites virales est possible.

Nous avons aujourd'hui les outils et les dispositifs pour mettre fin aux épidémies. En garantissant à chacun-e l'accès à tous les moyens de prévention, aux dépistages, aux traitements, et aux services adaptés aux besoins spécifiques des populations-clés, nous pouvons stopper la progression de ces virus. En militant chaque jour sur le terrain pour défendre l'accès aux droits et aux soins pour tous-tes, AIDES s'inscrit pleinement dans cette stratégie.

*Aurélien Beaucamp, président de AIDES*

# Dépister et traiter

Le dépistage et les traitements jouent désormais un rôle capital dans la prévention du VIH/sida. En effet, le TasP (pour *treatment as prevention*), stratégie de mise sous traitement précoce, permet à une personne vivant avec le VIH de ne plus transmettre le virus dès lors qu'elle a une charge virale<sup>1</sup> indétectable.

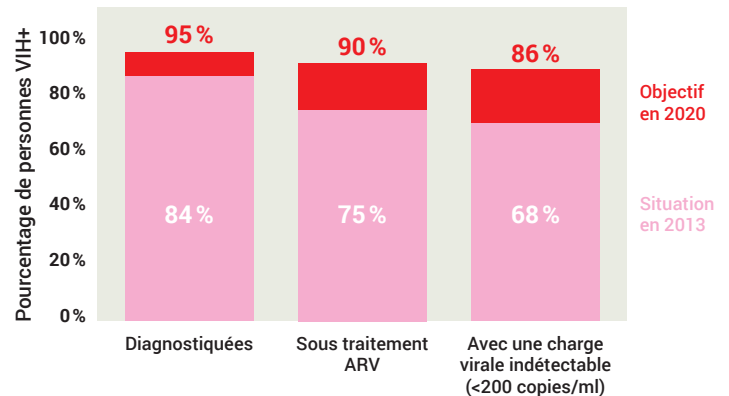
Dans un objectif de fin de l'épidémie d'ici 2030, l'Onusida a proposé la stratégie 90-90-90, qui consiste à améliorer les différentes étapes de la « cascade de la prise en charge ». Chaque étape manquée favorise la propagation du virus.

En France, la *Stratégie nationale de santé sexuelle* publiée en mars 2017 a fixé un objectif 95-95-95 pour 2020 :

- **95 %** des personnes porteuses du virus ont connaissance de leur séropositivité ;
- **95 %** des personnes diagnostiquées ont un traitement antirétroviral (soit 90 % des personnes touchées par le VIH) ;
- **95 %** des personnes traitées ont une charge virale indétectable et donc ne transmettent plus le virus (soit 86 % des personnes touchées par le VIH, ce qui a pour effet de briser la dynamique de l'épidémie).

En France, en 2013, on estime que 153 000 personnes vivent avec le VIH<sup>2</sup> : 84 % d'entre elles connaissent leur statut sérologique, 75 % sont sous traitement antirétroviral et 68 % présentent une charge virale indétectable. En France, 68 % des personnes vivant avec le VIH ne transmettent donc plus le virus, contre 56 % en 2010.

**Cascade de la prise en charge en France en 2013**



C'est un progrès, mais la France compte toujours 6 000 nouvelles découvertes de séropositivité chaque année<sup>3</sup>. Il reste encore du chemin à faire pour atteindre le 95-95-95. Il est donc urgent de dépister et de favoriser la mise sous traitement le plus rapidement possible des personnes vivant avec le VIH pour éviter la transmission du virus. En France, il se passe en moyenne trois ans et demi entre l'infection et le diagnostic<sup>4</sup>. C'est beaucoup trop. Il en va de même pour l'hépatite C, dont on peut cette fois guérir avec de nouveaux traitements hautement efficaces disponibles depuis 2014 : plus le dépistage a lieu rapidement après l'infection, plus tôt la personne peut être mise sous traitement et moins elle risque de transmettre le virus.

## Nos propositions

- L'augmentation du financement de la recherche publique sur le VIH/sida et plus particulièrement de **la recherche communautaire** pour mieux identifier les pratiques, les besoins et les freins à la prévention et à l'accès aux soins ou à la mise en œuvre de politiques publiques adaptées ;
- Le soutien à **la recherche clinique et l'innovation thérapeutique pour les femmes et les personnes trans**, souvent oubliées des essais thérapeutiques ;
- **La mise à disposition et le financement de tous les outils qui facilitent le dépistage** du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST) : autotests, tests de dépistage

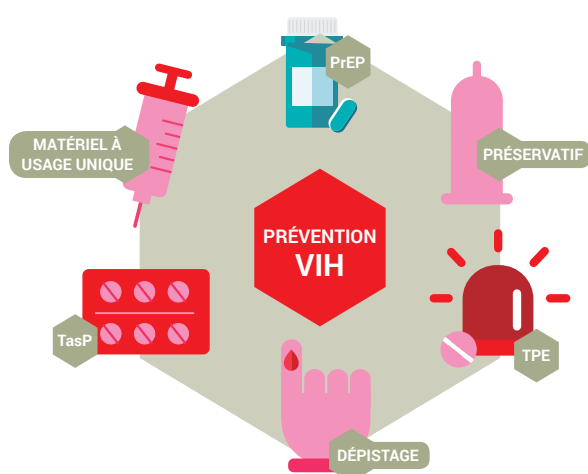
rapides (TroD), tests en laboratoires, par correspondance, etc., et un réel soutien financier aux associations qui les pratiquent ;

- **Le financement**, à hauteur des besoins, **des actions de dépistage, notamment hors les murs**, qui permettent d'aller vers les populations-clés de l'épidémie parfois éloignées du système de santé ;
- Le financement de l'accès à des services de santé sexuelle, notamment toutes **les consultations de prise en charge et tous les actes de dépistage remboursés à 100 % ou gratuits** ;
- **Un accès anonyme et gratuit garanti au dépistage pour les mineurs-es et les personnes sous tutelle** ;
- **La promotion des informations sur le TasP.**

1. Quantité de virus circulant dans l'organisme. 2. Données épidémiologiques provisoires présentées par Virginie Supervie (ANRS) au XVII<sup>e</sup> congrès de la Société française de lutte contre le sida (SFLS), octobre 2016. 3. 5 925 découvertes de séropositivité au VIH en 2015 (Santé publique France, 2016). 4. Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), 2016.

# Informer et prévenir

Le dépistage régulier et la mise sous traitement précoce des personnes infectées (TasP) font partie de l'éventail des outils de la prévention diversifiée du VIH, des hépatites et des IST, au même titre que les préservatifs (internes et externes), le gel, la PrEP (traitement préventif du VIH), la vaccination (hépatite A, hépatite B, méningocoque C, papillomavirus). En cas de risque d'accident d'exposition au VIH (sang ou rapport sexuel), il est possible d'avoir recours au traitement post-exposition (TPE).



Les outils existent donc et permettent de répondre à chaque besoin pour réduire au maximum les risques d'infection. Pourtant, les 6 000 découvertes de séropositivité au VIH que connaît la France chaque année nous rappellent qu'il reste des progrès à accomplir en matière d'information et d'accès à ces outils. AIDES propose les recommandations ci-dessous pour qu'il n'y ait plus aucune contamination au VIH, ni au VHB (hépatite B), ni au VHC (hépatite C), ni aux IST.

## Petit lexique de la prévention diversifiée

\* **PrEP, ou prophylaxie pré-exposition** : stratégie de prévention du VIH fondée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre avant et après une période d'exposition à un risque de contamination.

\* **TasP, pour *treatment as prevention*** : une personne séropositive sous traitement avec une charge virale indétectable ne risquant plus de transmettre le virus, le TasP est une stratégie de prévention fondée sur la mise sous traitement précoce.

\* **TPE, ou traitement post-exposition** (appelé aussi traitement d'urgence) : traitement préventif à prendre dans les 48 h suivant une exposition à un risque de contamination.

\* **Trod** : test rapide d'orientation diagnostic.

## Nos propositions

- **La mise à disposition libre et gratuite des préservatifs internes et externes et du gel** dans les établissements scolaires du secondaire, établissements universitaires, centres sociaux, missions locales, maisons d'arrêt, lieux festifs, etc. ;
- **Le développement de la PrEP** : avec une multiplication et une diversification des modalités de prescription et des consultations de suivi sur tout le territoire avec accompagnement par des acteurs-rices associatifs-ves formés-es, notamment via les Cegidd (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic) et une prise en charge la plus complète possible (consultations, examens) ;
- **La prise en charge à 100 % de la vaccination** pour les HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) à l'hépatite B, au méningocoque C et au papillomavirus (HPV) ;
- **La transformation des pratiques professionnelles en vue de se rapprocher des publics visés**, conformément

à la stratégie de santé sexuelle, par le développement des actions « hors les murs », l'élargissement des horaires des Cegidd et les moyens financiers nécessaires pour y parvenir ;

- Le renforcement de la place accordée à **la santé sexuelle dans les programmes scolaires** et les manuels et la facilitation des interventions des associations ;

- **Le renforcement de l'accès au TPE** : expérimentation de la délivrance communautaire du *starter kit* par les associations, amélioration de l'accueil en milieu hospitalier (non-jugement, écoute) ;

- **La multiplication des campagnes d'information grand public et communautaires de lutte contre la sérophobie**, le soutien aux initiatives visant à l'expression de la séropositivité et une communication large sur le TasP pour changer le regard sur les personnes vivant avec le VIH.



# Rendre les soins plus accessibles

Un Français sur quatre renoncerait aux soins pour raisons financières<sup>5</sup>. En cause ? Les obstacles administratifs pour obtenir une couverture sociale, les franchises et les forfaits, les cotisations aux complémentaires, l'avance des frais, les dépassements d'honoraires, etc. Et l'argent n'est pas le seul obstacle pour accéder aux soins. Les discriminations (cf. page 8), l'isolement et le manque d'information éloignent aussi de l'offre de santé. Autant de facteurs sur lesquels les décideurs-politiques peuvent agir. AIDES se mobilise pour réduire drastiquement les renoncements aux soins.

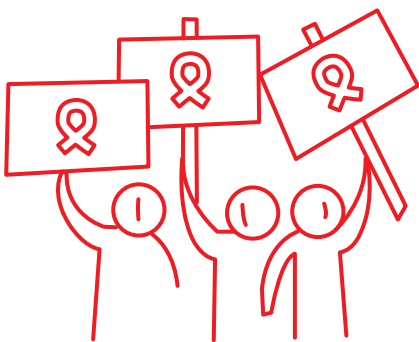


Intervention de AIDES dans un village guyanais, Guyane, 2016

## Nos propositions

- **La réduction des restes à charge** (suppression des franchises médicales et participations forfaitaires, etc.) et la généralisation du tiers-payant ;
- La prise en charge d'un pack de médicaments et produits pour **améliorer la qualité de vie**, dits « de confort », **des personnes en affection longue durée (ALD)** ;
- **Une réforme** en profondeur **des politiques de tarification à l'acte** qui fragilisent le système de santé et peuvent porter atteinte à la qualité de la prise en charge ;
- **Le soutien aux démarches communautaires** : développement des centres de santé communautaires, soutien aux démarches d'auto-support ;
- La promotion des actions permettant d'« **aller vers** » **les populations les plus éloignées du système**

- de santé** et l'adaptation des parcours de santé aux besoins, éventuellement spécifiques, des personnes ;
- **Le développement des compétences des professionnels de santé** en matière d'accueil, d'écoute et de non-jugement ;
- **Le développement d'une e-santé de qualité** : médiation numérique, information de qualité, orientation vers les associations d'usagers-es ;
- Un accès équitable à une santé de qualité sur tous les territoires, par **le développement d'offres de santé mobiles** et de consultations spécialisées au plus près des lieux de vie des personnes ;
- **En Guyane**, région française où l'épidémie est la plus dynamique, **la suppression des barrages routiers** qui entravent l'accès à la santé.



## Un parcours de santé plus fluide et accessible

Les parcours constituent une évolution nécessaire de notre système de santé face à la progression des maladies chroniques et des situations de perte d'autonomie et de précarisation. Il s'agit de passer d'une prise en charge fragmentée à une prise en charge globale centrée sur la personne, avec un suivi au long cours. Ces parcours de santé supposent la coordination

des acteurs-rices sanitaires, sociaux-les et médico-sociaux-les, en lien avec les usagers-es et les collectivités territoriales. Ils visent à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population. Il s'agit de tenir compte des spécificités populationnelles et territoriales en vue d'assurer l'accès effectif à la santé pour toutes et tous, tout au long de la vie.

5. Enquête ESPS, IRDS, 2014.



# Garantir l'accès aux médicaments

Médicament  
breveté vendu  
en France  
(prix en 2016) ↓

41 000 €

Dans le monde, entre 130 et 150 millions de personnes sont porteuses chroniques du VHC<sup>6</sup>. Elles seraient 230 000 en France. En 2013, l'arrivée de nouvelles molécules fait naître l'espoir d'une guérison rapide pour les personnes atteintes. Mais les laboratoires les font payer au prix fort : jusqu'à 41 000 € la cure de trois mois en France en 2016 ! Or, même vendu à 62 €, ce traitement resterait rentable pour l'industrie pharmaceutique<sup>7</sup>. Il est d'ailleurs vendu 300 € en Inde. Ces tarifs poussent certains pays à faire le tri entre les malades : seuls-les plus gravement atteints-ont accès à ces nouveaux traitements.

Grâce à la mobilisation des associations, la ministre de la Santé a finalement annoncé l'accès universel à ces molécules, puis a mené des négociations qui ont permis de faire baisser les prix. Preuve que quand l'État se donne les moyens de négocier, cela donne des résultats ! Pour autant, le combat pour l'égalité devant le soin est loin d'être gagné : de nouvelles molécules contre le VIH ou certains cancers voient également leurs prix s'envoler. Ces dérives menacent directement la pérennité de notre système de santé<sup>8</sup>. AIDES milite pour que soit mis un terme à cette logique des profits et que l'État se saisisse pleinement des outils légaux de baisse des prix (fixation unilatérale, licence d'office).

## Nos propositions

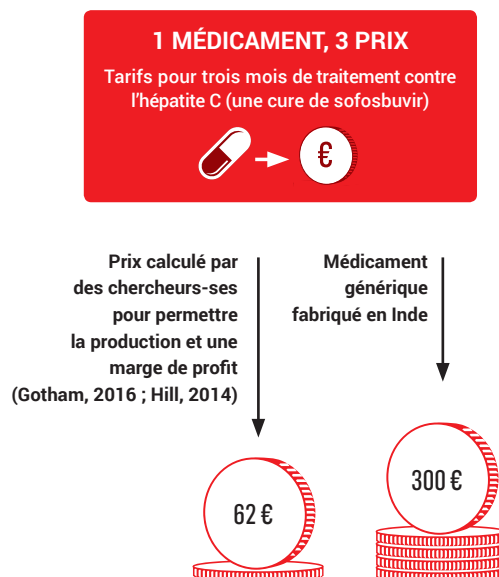
- La transparence des laboratoires pharmaceutiques et de l'État sur les négociations autour du prix des médicaments et sur l'argent investi dans la recherche et le développement ;
- L'utilisation par le gouvernement des outils légaux dont il dispose pour faire baisser les prix comme la fixation unilatérale du prix ou la licence d'office ;
- Un assainissement du système des brevets aujourd'hui dévoyé ;
- La fin des obstacles limitant la production de génériques en France et dans le monde (suppression des certificats complémentaires de protection des brevets et de la directive européenne sur l'exclusivité des données) ;
- Une politique de recherche publique ambitieuse et indépendante de l'industrie pharmaceutique ;
- Un cadre européen facilitant l'accès aux innovations thérapeutiques à moindre coût.

## Accès aux médicaments, au Sud aussi !

Moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH ont accès à un traitement dans le monde<sup>9</sup> ! Résultat : le VIH/sida tue encore 3 000 personnes chaque jour. Nous avons pourtant les outils pour venir à bout de l'épidémie, il nous manque la volonté politique. L'Onusida estime à 7 milliards de dollars supplémentaires l'investissement nécessaire pour mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030<sup>10</sup>.

La France, qui avait pourtant été à l'initiative de la création d'Unitaid et du Fonds mondial, a perdu sa place de locomotive de la lutte au niveau international en n'augmentant pas sa contribution au Fonds mondial et en procédant à des coupes dans ses engagements auprès d'Unitaid. Il est temps d'inverser la tendance, en augmentant nettement la contribution financière française.

Au-delà de la lutte mondiale contre le VIH/sida, AIDES milite pour que la part de l'aide publique au développement atteigne 0,7 % du PIB (0,37 % en 2015<sup>11</sup>). Pour financer cette ambition, nous demandons une hausse du taux et de l'assiette de la taxe sur les transactions financières et son déploiement au niveau européen.



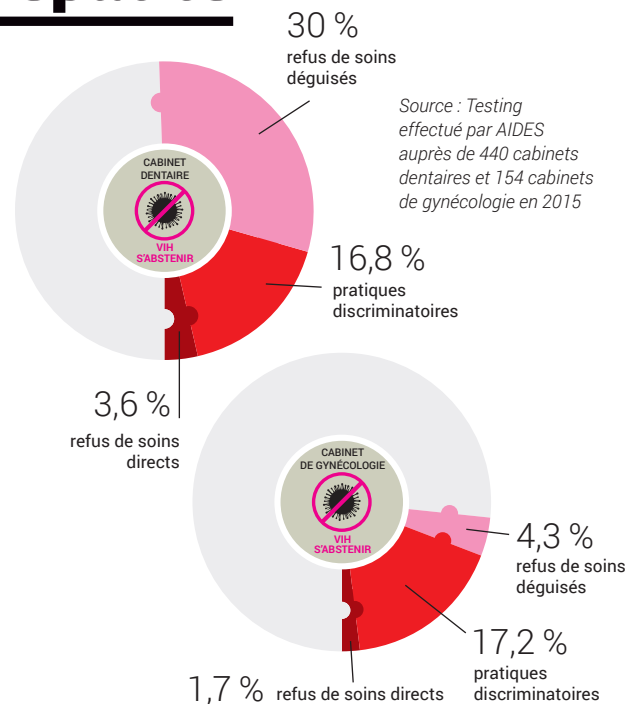
6. Organisation mondiale de la Santé, 2016. 7. Gotham, 2016 ; Hill, 2014. 8. Prix et accès aux médicaments innovants, avis du Conseil économique, social et environnemental, 2017. 9. 18,2 millions sur 36,7 millions de personnes, Onusida, juin 2016. 10. 26,2 milliards de dollars nécessaires par an d'ici 2020 contre 19 milliards en 2015, Onusida, 2016. 11. CDE, 2016.



# Vivre avec le VIH ou une hépatite

Refusées par un cabinet dentaire sur trois<sup>12</sup>. Refusées pour une demande d'emprunt. Considérées comme « inaptes au terrain » chez les pompiers, dans la gendarmerie, dans l'armée ou la police nationale<sup>13</sup>. Et cette liste n'est, hélas, pas exhaustive. Depuis sa création, AIDES a levé le voile sur quelques-unes de ces discriminations tenaces et souvent insoupçonnées, qui renvoient continuellement les personnes touchées par le VIH ou une hépatite virale à leur statut de « malade ». Ou pire, qui les assimilent à un danger pour la société.

Ces dénis de droits sont vécus comme autant d'humiliations par les personnes touchées. Dans une société qui a encore du mal à lever le tabou sur la séropositivité, ils ont un impact direct sur leur santé, leur qualité de vie et leur accès à l'emploi. Alors que les traitements permettent aujourd'hui de vivre avec le VIH, de réduire de façon drastique les risques de transmission et de guérir d'une hépatite C, des réglementations archaïques et des peurs irrationnelles maintiennent les personnes dans une forme de marginalisation sociale. AIDES en appelle donc à changer le quotidien des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite.



## Nos propositions

- **L'accès au crédit et aux contrats de prévoyance et d'assurance** pour les personnes séropositives au VIH ou à une hépatite, dans des conditions équitables (limitations des surprimes, couverture effective des risques, accès garanti) ;
- **La levée de l'interdiction de soins funéraires** pour les personnes séropositives au VIH ou à une hépatite ;
- **L'accès renforcé à la formation et à l'emploi** des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite virale, notamment par le respect du taux légal minimum d'emploi de personnes en situation de handicap ou de maladie invalidante par les entreprises, une prise en considération juste et proportionnée de la maladie dans la carrière, dans les secteurs public et privé ;
- **La levée des restrictions systématiques d'accès à certaines licences sportives** ;
- **L'accès effectif** des personnes vivant avec le VIH **aux résidences collectives pour personnes âgées sans surcoût** pour les bénéficiaires et la mise en œuvre des préconisations du rapport Delaunay sur le vieillissement des personnes LGBT ;
- **La hausse de l'allocation adulte handicapé** et une meilleure prise en compte par les maisons départementales des personnes handicapées ;
- Une diplomatie active de la France pour **lever les restrictions d'entrée sur le territoire de certains pays** liées au statut sérologique ou à l'importation de médicaments.

## En finir avec les refus de soins

La lutte contre les refus de soins et leurs conséquences sur la santé des personnes est une priorité de longue date de l'association AIDES. Les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite sont particulièrement concernées par ces pratiques discriminatoires. Notre mobilisation vise à faire reculer l'ensemble des pratiques de refus de soins, qu'elles soient liées au statut sérologique, à l'orientation sexuelle, à l'état de santé, à l'origine, à la couverture santé, au statut économique, qu'elles aient lieu en ville ou à l'hôpital, qu'elles soient directes ou déguisées.

Dès 2009, AIDES s'était mobilisée pour l'intégration de dispositions relatives aux refus de soins pendant les discussions autour de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire ». Nous avons poursuivi ce travail dans le cadre du vote de la loi de modernisation de notre système de santé en 2016 qui a abouti à l'intégration des représentants-es des usagers-es aux commissions de refus de soins auprès des ordres professionnels médicaux. Il faut aujourd'hui aller plus loin, notamment par l'élargissement de la définition des refus de soins, l'aménagement de la charge de la preuve et la reconnaissance du *testing*.



12. Rapport VIH/hépatites : la face cachée des discriminations, AIDES, 2015.

13. Article 28 de l'instruction n°2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1<sup>er</sup> octobre 2003 (référentiel Sigycop).

# Faire vivre la démocratie sanitaire

« La démocratie sanitaire est avant tout un processus d'émancipation. Par les droits, la diffusion de connaissance et l'engagement. Elle vise à ce que les citoyens prennent en main leur santé. Individuellement quand il s'agit de se soigner. Collectivement, quand, il s'agit d'orienter ou organiser le système de santé. »<sup>14</sup>

« Rien pour nous, sans nous », telle était la volonté des personnes vivant avec le VIH réunies à Denver en 1983<sup>15</sup>, en marge d'une des premières conférences scientifiques sur le VIH/sida. Elles exigeaient d'être associées à toutes les décisions qui les concernaient dans les domaines de la recherche, de leur prise en charge médicale et des politiques de santé.

Pour Daniel Defert, président fondateur de AIDES, le malade est un « réformateur social »<sup>16</sup>, qui, par son vécu, met en lumière les dysfonctionnements du système de santé,

propose des solutions et invite la société tout entière à se transformer.

La démocratie sanitaire, reconnue officiellement par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins, a été progressivement confortée par plus de moyens dédiés. L'objectif d'amélioration des savoir-faire et des pratiques des acteurs-rices de la démocratie sanitaire s'est concrétisé avec la création de l'Institut pour la démocratie en santé (IPDS) en 2016.

En 2017, la création de l'Union des associations agréées d'usagers du système de santé (Unaass) vise à renforcer les capacités de représentation des malades et des usagers-es du système de santé (formation initiale obligatoire, gratuite et indemnisée), à agir sur son organisation et son évolution (financements dédiés) en garantissant leur indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics et du

secteur privé. En dépit de ces avancées, des progrès restent à accomplir pour conforter les missions des représentants-es des usagers-es et l'ancrage de la démocratie en santé dans notre société.

*Mobilisation de personnes séropositives, Denver, États-Unis, 1983  
Droits réservés*



## Nos propositions

- Des politiques qui facilitent **l'engagement citoyen pour la santé** (service civique volontaire, campagne d'information, etc.) et des moyens pour organiser les débats publics sur la santé à hauteur de l'enjeu ;
- **Un soutien aux représentants-es des malades et des usager-es** dans l'exercice de leurs fonctions (congés de représentation, etc.) ;
- **Des ressources dédiées** au sein des agences régionales de santé et du ministère de la Santé **pour accompagner les représentants-es** ;
- **L'accès à l'information et aux données utiles à l'exercice de leurs mandats** ;
- Le maintien du **fonds pour la démocratie sanitaire** et une dotation à hauteur des besoins.

## Stratégie nationale de santé sexuelle

La première stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS), publiée en 2017, s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS) en incluant la programmation nationale de la lutte contre le VIH et les IST. Elle constitue une réelle amélioration puisqu'elle propose une programmation à long terme, à l'horizon 2030, et de grandes orientations interministérielles favorisant une approche de la santé sexuelle dans tous les domaines.

Conformément aux souhaits de AIDES, la SNSS vise à la fin de l'épidémie à VIH et promeut l'amélioration de la prise en charge médicale, sociale et l'accès aux droits de toutes les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite et des populations-clés de l'épidémie.

14. SAOUT Christian, *La démocratie sanitaire*, Éditions de santé, Collection 100 lignes sur..., 2017. 15. Principes de Denver, 2<sup>e</sup> congrès mondial sur le sida, 1983. 16. Conférence mondiale sur le sida de 1989.



# Respecter les droits des populations les plus exposées aux risques de contamination

L'épidémie de VIH n'affecte pas toutes les communautés de la même manière. Elle touche d'abord des populations-clés : les hommes ayant des relations sexuelles



Manifestation pour le mariage pour tous, Paris, France, 2013

avec des hommes, les usagers-es de drogues (page 10), les travailleurs-ses du sexe (page 11), les personnes trans (ci-dessous), les personnes immigrées (page 9). Aujourd'hui,

la majorité des nouvelles infections concerne ces populations (84 % en France<sup>17</sup>) qui sont plus exposées que la population générale à la pauvreté, à la précarité, aux discriminations et aux inégalités de santé.

En France, comme dans le reste du monde, la violation des droits humains est la principale alliée de l'épidémie. Attenter aux droits des personnes, rejeter, discriminer, stigmatiser, sont autant de choix politiques qui font le lit du VIH. Bien sûr, nous mesurons le chemin parcouru dans certains pays. Mais il reste beaucoup à faire pour construire une société réellement inclusive. Aussi, AIDES demande que la France montre l'exemple.

## Nos propositions

- **Le développement d'outils et de campagnes de lutte contre les LGBTphobies** auprès du grand public et de toutes les communautés ;
- **La lutte contre les violences à raison du genre**, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'origine ou de l'état de santé ;
- **La lutte contre les violences médicales** dont sont notamment victimes **les femmes** (gynécologie, obstétrique) **et les personnes trans** ;
- **La prévention du sexisme** dès le plus jeune âge et la sensibilisation aux questions de genre ;
- **La levée progressive des restrictions au don du sang des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes**, dès lors que les études mettront en évidence la sécurité transfusionnelle ;
- **De nouveaux droits au bénéfice de tous-tes**, en particulier : procréation médicalement assistée pour toutes les femmes, droit à mourir dans la dignité, droit à l'accompagnement sexuel pour les personnes en situation de handicap ;
- **Une diplomatie active de la France** auprès de la communauté internationale pour la défense des droits des personnes séropositives et des populations les plus exposées au risque de contamination : gays, personnes trans, femmes, usagers-es de drogues, travailleurs-ses du sexe, immigrés-es ;
- La défense d'**une position progressiste et respectueuse** des droits humains au sein des instances internationales **en matière de politique mondiale des drogues**.

## Personnes trans : un parcours de combattants-es

Les personnes trans sont particulièrement touchées par le VIH (7 % parmi les femmes trans)<sup>18</sup>. Le contexte social et législatif défavorable aux personnes trans en France aggrave de façon significative cette vulnérabilité : la négation de leurs droits, de leur identité et de leur vie privée, la marginalisation sociale et les discriminations quotidiennes dont elles sont victimes nuisent à leur accès à la prévention et aux soins. Au cœur de cet engrenage discriminatoire : l'absence de procédure de changement de sexe dans l'état civil simple et accessible, sur la base de l'autodétermination. Certes, la loi Justice XXI de 2016 a marqué la fin de l'exigence de preuve de l'irréversibilité de l'apparence (et donc de la stérilité), mais elle reste très en deçà de la volonté de simplification affichée : elle entérine la situation actuelle en reconduisant la judiciarisation de la procédure.

## Dès maintenant, exigeons :

- **Le changement d'état civil libre et gratuit** des personnes trans, sur simple déclaration auprès d'un-e officier de l'état-civil, et l'amélioration de l'accueil des personnes trans dans les administrations ;
- **La simplification et la dépsychiatriation de la prise en charge médicale** et la couverture à 100 % du parcours de transition ;
- **Le développement d'une prise en charge médicale adaptée** partout sur le territoire.

17. Santé publique France, 2016. 18. Une des rares données disponibles sur la prévalence au VIH des personnes trans : enquête Inserm, 2010.



# Accueillir dignement les personnes immigrées

Les conditions d'accueil déplorables réservées aux nouveaux-elles arrivants-es sur le territoire français et la difficulté à obtenir un titre de séjour précarisent ces personnes sur le plan social, économique et administratif et favorisent ainsi les contaminations au VIH. En effet, près de la moitié des personnes étrangères vivant avec le VIH se sont contaminées après leur arrivée en France<sup>19</sup>. Remettre en cause les droits, l'accès à la prévention et aux soins de personnes étrangères, c'est faire le jeu de l'épidémie. Parallèlement, l'aide médicale d'État (AME) – dispositif de couverture maladie pour les personnes étrangères en situation irrégulière – ne cesse d'être remise en cause. L'accès à l'assurance maladie pour les personnes en situation régulière a par ailleurs été fragilisé dans la réforme dite « protection universelle maladie » (Puma) en 2015<sup>20</sup>. Mettre fin aux épidémies du VIH et des hépatites suppose de rompre avec une approche répressive des migrations et de promouvoir une véritable politique d'accueil.



Manifestation contre la loi sur l'immigration devant le Sénat, Paris, France, 2011

## Nos propositions

- Un accès au **titre de séjour pour tous-tes** les résidents-es sur le territoire français, la généralisation des titres pluriannuels et la suppression des taxes dues pour la délivrance d'un titre ;
- **L'égalité en matière de droits sociaux pour tous-tes** les résidents-es sur le territoire français, sans délai ;
- **L'intégration de l'AME dans l'Assurance maladie** ;
- **L'harmonisation des procédures** dans l'ensemble des préfectures ;
- **Un accès facilité à la domiciliation administrative** pour toutes les personnes sans domicile stable ou fixe ;
- L'accès à la **citoyenneté des résidents-es étrangers-es** ;
- La reconnaissance du **statut de réfugiés-es pour les personnes LGBT** et les activistes.

## Malades étrangers-es

En France, la loi interdit l'expulsion des personnes gravement malades étrangères et leur donne accès à un titre de séjour quand elles ne peuvent se soigner dans leur pays d'origine<sup>21</sup>.

Pourtant, depuis cinq ans, les expulsions de personnes malades se sont multipliées<sup>22</sup> et l'accès au titre de séjour pour soins est entravé par une multiplication des pratiques illégales. Enfin, l'évaluation médicale des demandes est passée sous le contrôle du ministère de l'Intérieur.



## Dès maintenant, exigeons :

- **Zéro expulsion de malades étrangers-es** ;
- L'accès effectif à un **droit au séjour pérenne** pour les étrangers-es malades ;
- La protection de l'**indépendance des médecins** chargés-es d'évaluer les demandes de titres de séjour pour soins, en particulier quant au contrôle de l'effectivité de l'accès aux soins dans le pays d'origine.

19. Données de l'étude Parcours. Desgrées du Lou, BEH, 2015. 20. Article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

21. Articles L. 313-11-11\* et L. 511-4-10\* du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. 22. Observatoire du droit à la santé des étrangers.



# Soutenir plutôt que punir les usagers-es de drogues

En France, comme dans la plupart des pays du monde, l'usage de drogues reste pénalisé. Cette approche répressive est fondée sur des présupposés idéologiques, au mépris de toutes les évidences scientifiques. Elle met en danger la santé des usagers-es, sans jamais faire baisser ni les trafics, ni la consommation : les Français-es sont aujourd'hui les premiers consommateurs-rices de cannabis en Europe, les troisièmes pour la cocaïne<sup>23</sup>.

La répression se traduit partout par une stigmatisation accrue des consommateurs-rices et nuit à la prise en charge des usages dits problématiques. L'impact sanitaire de ces politiques répressives est considérable : les usagers-es de drogues par injection sont aujourd'hui 10 % à vivre avec le VIH et 64 % avec l'hépatite C<sup>24</sup>.

Le combat d'associations comme AIDES a permis de « limiter la casse », à travers la mise en place de stratégies efficaces de réduction des risques (échanges de seringues, salles de consommation à moindre risque, accompagnement à l'injection). Mais ces dispositifs ne peuvent à eux seuls enrayer les conséquences désastreuses de 40 ans de « guerre à la drogue ».

AIDES appelle à mettre fin à l'idéologie répressive et à réformer en profondeur la politique des drogues pour donner la priorité à la santé.



Séance d'information et de présentation du matériel stérile dans le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers-es de drogues de Paris-les-Halles, France, 2009

## Nos propositions

- **Labrogation de la loi de 1970 et la légalisation de l'ensemble de drogues** : mise en place d'une politique ambitieuse de santé publique, d'un plan de conversion de l'économie souterraine et d'un référentiel de qualité des produits ;
- **Le développement des espaces de consommation de drogues à moindre risque** ;
- **Un accès facilité aux produits de substitution** (dont l'héroïne médicalisée) ;

- **La généralisation de l'accompagnement à l'injection** pour réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites ;
- **L'accès partout et pour tous-tes aux programmes d'échanges de seringues** ;
- **Un accès facilité à l'usage du cannabis thérapeutique** ;
- **Le développement d'outils de prise en charge globale des addictions**, alternatifs au sevrage médicalisé (démarches communautaires, lieux refuge, soutien par les pairs).

## La réduction des risques : en prison aussi !

La prévalence du VIH est estimée à 2 % en milieu carcéral, et celle de l'hépatite C à 4,8 %. C'est respectivement six et neuf fois plus qu'en milieu libre<sup>25</sup>.

Le principe d'égalité d'accès à la santé s'applique aussi aux détenus-es. La politique de réduction des risques liés à l'usage des drogues a légalement sa place en milieu carcéral, comme le rappelle la Commission nationale consultative des droits

de l'homme (CNCDH)<sup>26</sup>. Tous les outils de prévention, comme les programmes d'échanges de seringues et l'accompagnement à l'injection, doivent donc y être développés d'urgence.

AIDES est également attachée au respect du secret médical en milieu carcéral, à l'amélioration des conditions de détention, à la simplification des conditions de sorties anticipées, au développement de peines alternatives à l'enfermement pour les prévenus-es et condamnés-es malades.



23. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. 24. Enquête Coquelicot, ANRS, 2011.

25. Enquête Prévacar, DGS et INVS, 2010. 26. Avis « Usages de drogues et droits de l'homme », CNCDH, 2016.

# Garantir les droits des travailleurs-ses du sexe

Les gouvernements se suivent et se ressemblent pour pénaliser encore et toujours le travail sexuel, avec un objectif : rendre la prostitution invisible dans l'espace public. En France, des rapports du CNS<sup>27</sup>, de l'IGAS<sup>28</sup> et de la HAS<sup>29</sup> attestent de la pluralité des situations de prostitution, de l'incohérence des politiques publiques et soulignent la nécessité de mettre la santé et la sécurité des travailleurs-ses du sexe au cœur des préoccupations publiques.

Le lien entre pénalisation, discriminations et santé a été démontré scientifiquement, par un numéro spécial de la revue médicale de référence *The Lancet*<sup>30</sup>. Un article de la même revue<sup>31</sup> conclut que les pays européens ayant légalisé certains aspects du travail du sexe ont un taux

de prévalence au VIH parmi les travailleurs-ses du sexe nettement inférieur aux pays qui le criminalisent.

Tout cela n'a pas empêché la promulgation de la loi de pénalisation des clients-es des prostitué-es en avril 2016 en France. Avec ses partenaires associatifs, AIDES s'est fortement opposée à cette loi, qui produit les effets néfastes que nous redoutons : isolement, affaiblissement des possibilités de négociation de la prévention, des pratiques et des tarifs, violence, éloignement des structures de santé, etc. AIDES appelle à mettre fin à l'hypocrisie – la prostitution étant toujours légale en France – et à réformer en profondeur les politiques publiques en matière de travail du sexe.



Manifestation contre la proposition de loi de pénalisation des clients des travailleurs-ses du sexe, Paris, France, 2015

## Nos propositions

- La reconnaissance d'un **statut légal des travailleurs-ses du sexe** ouvrant des droits à l'Assurance maladie, à la retraite, au chômage, à la formation, à la médecine du travail, etc. ;
- L'**abrogation de la loi de pénalisation des client-es** des travailleurs-ses du sexe ;
- L'**interdiction des arrêtés municipaux** entravant l'exercice du travail du sexe ;
- La **lutte contre le travail forcé et le trafic d'êtres humains**, dotée de réels moyens, en démantelant les

réseaux de proxénétisme et en sortant de la précarité les travailleurs-ses du sexe notamment étrangers-es (accès au titre de séjour, accompagnement, soutien financier) ;

- Le **renforcement du dépistage, de la prévention et de l'éducation à la santé** auprès des travailleurs-ses du sexe et de leurs clients, en donnant aux associations les moyens de se saisir du référentiel de réduction des risques en direction des personnes prostituées publié en 2017.

27. *VIH et commerce du sexe, garantir l'accès universel à la prévention et aux soins*, CNS, 2010. 28. *Prostitution : les enjeux sanitaires*, IGAS, 2012.

29. *État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, HAS, 2016.

30. « HIV and sex workers », *The Lancet*, 22 juillet 2014. 31. REEVES A. et al., « National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries », *The Lancet*, 24 janvier 2017, p. 134 à 140.





# AIDES, association militante et communautaire

Fondée en 1984 par Daniel Defert et reconnue d'utilité publique en 1990, AIDES est aujourd'hui la première association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites en France.

AIDES est présente en métropole et dans les départements français d'Amérique à travers ses 76 lieux d'accueil.

En 2016, 847 volontaires et 460 salariés-es ont mené 28 582 actions au cours desquelles ils-elles ont été en contact avec 410 201 personnes. AIDES est soutenue par 165 000 donateurs-rices.

## Nos principes d'action

### Agir AVEC les personnes plutôt que POUR les personnes :

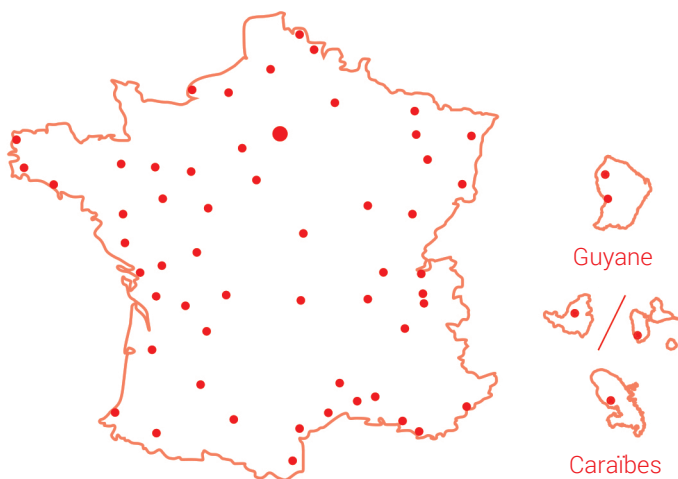
AIDES implique les personnes concernées par le VIH ou les hépatites dans ses actions, recueille leurs besoins, par une écoute active et sans jugement, et construit avec elles les réponses les plus adaptées. Les communautés concernées sont placées au centre de la démarche de AIDES, car elles sont les plus à même de formuler leurs besoins et de construire des solutions efficaces. C'est ce que l'on appelle la démarche communautaire en santé.

### Promouvoir l'approche globale en santé :

AIDES s'attaque à tous les facteurs de vulnérabilité qui entravent l'accès aux soins et à la prévention tels que les discriminations, la précarité sociale, financière et affective, les politiques répressives, les inégalités de santé et d'accès aux droits, les stigmatisations, etc.

### Transformer la société :

en luttant pour les droits des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite et de toutes les populations-clés de l'épidémie, en bousculant les représentations, en faisant évoluer le contexte politique, social, thérapeutique, AIDES milite pour une société plus égalitaire, plus juste, plus protectrice et plus émancipatrice.



Edition d'avril 2017

**Remerciements** aux militants-es de AIDES, volontaires ou salariés-es, qui ont contribué à la réalisation de ce document.

**Directeur de la publication :** Aurélien Beaucamp  
**Coordination :** Enzo Poultreniez et Audrey Musto  
**Rédaction :** Enzo Poultreniez  
**Relectures :** Marc Dixneuf, Christian Andréo, Adeline Toullier, Muriel Briffault, Caroline Izambert, Richard Stranz, Fabrice Pilorgé, Nicolas Klausser, Nathan Boumendil, Alix Zuinghedau, Charlotte Glémarec  
**Graphisme :** Amélie Scotta  
**Impression :** 6 000 exemplaires, L'Artésienne  
**Crédits photos :** AIDES, Dragographie

AIDES - Tour Essor  
14 rue Scandicci  
93508 Pantin cedex  
[www.aides.org](http://www.aides.org)  
[www.seronet.info](http://www.seronet.info)  
[facebook.com/aides](https://facebook.com/aides)  
twitter : @assoAIDES  
instagram : @assoaides

