



Dossier de presse
28 novembre 2006

Journée Mondiale de lutte contre le sida Manifestation le 30 novembre à 18h30 au départ de Bastille

SIDA

1981 / 1988	1 MILLION DE MORTS
1988 / 1995	4 MILLIONS DE MORTS
1995 / 2002	15 MILLIONS DE MORTS
2002 / 2007	17 MILLIONS DE MORTS
EN 26 ANS	37 MILLIONS DE MORTS

OU SONT LES CANDIDAT-E-S ?

journée mondiale de lutte contre le sida
30 NOVEMBRE 2006 / 18H30 / PLACE DE LA BASTILLE

ACT UP PARIS

Act Up Paris est une association de lutte contre le sida - www.actupparis.org

SIDA : OÙ SONT LES CANDIDATÉS ?

Act Up-Paris organisera cette année encore la marche parisienne à l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le sida. En revanche, nous avons, pour la première fois, choisi d'organiser celle-ci le 30 novembre au soir plutôt que le jour même. Il nous semble en effet plus logique et plus juste qu'une manifestation orchestrée par une association de malades vienne ouvrir cette journée plutôt que la clôturer. A cinq mois des présidentielles, cette manifestation sera bien sûr l'occasion d'interpeller les candidatEs sur le sida et de leur demander des engagements précis sur la manière dont ils et elles entendent inscrire cette lutte dans leur politique. Qu'ils et elles soient prévenuEs : nous ne rangerons pas les discours incantatoires et les démonstrations compassionnelles dans la catégorie des engagements.

A l'heure où nous écrivons, le mot sida reste cantonné aux plus sombres sous-paragraphes des pré-programmes disponibles. Alors que les récents chiffres de la pandémie dévoilés par l'Onusida démontrent la constante montée en puissance de la maladie dans le monde, aucun des candidatEs en lice n'a jugé utile de s'exprimer sur l'accès aux traitements dans les pays en développement. Alors que les derniers chiffres français dévoilés par l'INVS confirment la tendance lourde à la reprise des contaminations chez les gays, aucun candidat n'est capable d'articuler une phrase sur le sujet.

Nous attendons donc, en publiant la somme d'exigences fondamentales que constitue ce dossier, que les candidatEs s'en emparent pour, enfin, nous répondre.

Contact presse
Emmanuel Château / 06 82 28 27 33
Eric Labbé / 06 09 63 52 65

SOMMAIRE

2. **UNE BANDEROLE GÉANTE SUR LE FRONTISPICE DE L'OPÉRA BASTILLE**
3. **INTERNATIONAL**
4. **TRAITEMENTS ET RECHERCHE**
5. **DROITS SOCIAUX**
7. **PREVENTION**
8. **QUESTIONS LGBT**
9. **DROGUES ET USAGES**
10. **PRISON**
11. **DROIT DES ETRANGERS**

UNE BANDEROLE GÉANTE SUR LE FRONTISPICE DE L'OPÉRA BASTILLE

Le panneau géant qui annonce habituellement les spectacles de l'Opéra Bastille appelle depuis le 27 novembre au soir à la manifestation organisée par Act Up-Paris. Cette banderole, conçue par l'association rappelle le plus accablant des constat : 3,4 millions de mortEs par an. Que dire de plus pour appeler à un sursaut de mobilisation ?



Cette opération a évidemment été rendue possible par un partenariat lui même mais aussi avec la société qui a réalisé et posé la banderole. Le couturier Christian Lacroix, enfin, a été le principal financeur de l'opération.

Nous avons demandé à Christian Lacroix, Gérard Mortier (directeur de l'Opéra Bastille) et Philippe Blanc-Beaugard (Directeur de Stratus) d'expliquer en quelques mots les motivations de le soutien à l'association.

« J'essaie d'aider un maximum d'associations, chacune à leur manière car on ne s'engagera jamais assez. Mais pour Act Up dès le départ, c'est la notion de colère, si primordiale dans un paysage de consensus, politiquement correct, mou sinon pire, qui m'a fait adhérer ; car on ne sera jamais assez radicaux, présents, bruyants, car c'est si vrai que silence = mort. »

Christian Lacroix, Couturier

« Pour la journée de mobilisation mondiale contre le Sida, jeudi 30 novembre 2006, l'Opéra national de Paris fait sienne la bannière d'Act Up Paris. En hissant ce message d'alerte et un appel à la vigilance sur la façade de l'Opéra Bastille, il convenait de montrer et de dire haut et fort que face à une maladie qui tue et continue de tuer en France et dans le monde, ce sont l'engagement et la vigilance de tous qui comptent et qui continueront de compter. »

Gerard Mortier, Directeur de l'Opéra Bastille

« L'opportunité donnée à STRATUS d'aider Act Up dans son action a été vécue comme une chance. La lutte contre le sida et au delà contre toutes les exclusions associées, nous apparaît comme essentielle. L'idée de faire un bout de chemin ensemble, d'être simplement aux côtés de l'association est enrichissante cela permet de consacrer un peu de temps pour dire « Merci de votre action » à cette association et à ses membres. C'est aussi manifester par ce geste notre proximité avec ceux qui se sentent si loin de nous et qui sont pourtant si proches, à tout point de vue. C'est aussi et surtout dire qu'aujourd'hui nous sommes ensemble, sans exclusion, quelques minutes au moins. »

Philippe Blanc-Beaugard, Directeur de la société Stratus

INTERNATIONAL

Dans les pays du Sud, le sida finit par être apparenté à une catastrophe naturelle quand il est tout sauf ça. Le sida est un fléau que l'on peut prévenir en mettant en œuvre de vrais programmes de prévention et si c'est une maladie dont on ne guérit toujours pas, c'est une maladie que l'on sait aujourd'hui traiter. Sauf que les traitements adéquats demeurent inaccessibles du fait d'un système de brevet à la solde de l'industrie pharmaceutique et de financements totalement insuffisants.

L'immense majorité des 3,4 millions de mortEs annuell pourrait être évité.

Financement de la lutte contre le sida

- 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 séropositifVEs d'accéder aux soins. D'après l'ONU, il manque au moins 13 milliards de dollars pour 2007. Au prorata de sa part du PIB de l'OCDE (6%), la France doit donc augmenter sa contribution de 780 millions de dollars (venant s'ajouter aux 300 millions d'euros prévus dans la Loi Organique relative aux Lois de Finances 2007).

- Mettre en place une véritable feuille de route avec les autres membres du G8 pour respecter les engagements pris en 2005 en faveur de l'accès universel aux traitements d'ici 2010. Les pays les plus riches ne peuvent plus prendre de tels engagements en refusant de définir les modalités pour y parvenir.



Propriété intellectuelle

Cinq ans après la signature des accords de Doha (propriété intellectuelle et droit à la santé), selon des chiffres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 74% des médicaments anti-sida sont sous monopole et 77% des AfricainEs n'ont toujours pas accès aux traitements antirétroviraux. Un dossier complet sur l'échec des accords de Doha est accessible sur le site d'Act Up-Paris : <http://www.actupparis.org/article2779.html>

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- Reconnaître l'échec des mesures prises à l'Organisation Mondiale du Commerce pour permettre la diffusion des médicaments génériques dans les pays pauvres et en tirer les conséquences.
- Soutenir l'abrogation, dans les pays pauvres, des monopoles portant sur des produits vitaux comme les médicaments. Seuls ceux qui réussissent à rejoindre le club des pays riches peuvent être mis à contribution à travers le système des brevets ; les pays pauvres n'en ont pas les moyens économiques, et ont des millions de malades à soigner.

TRAITEMENTS ET RECHERCHE

Même si la recherche et l'évolution de la prise en charge thérapeutique a permis de considérablement améliorer la durée de vie d'un grand nombre de séropositifVEs, on meurt toujours du sida en France en 2006. Aujourd'hui de plus en plus de malades meurent de coinfections 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 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.

Accès aux soins et qualité de la prise en charge

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- **Appliquer de manière effective les recommandations du Rapport d'experts, dit Rapport Yéni.** Tous les deux ans des recommandations sur la prise en charge thérapeutique des malades du sida sont élaborées sans pour autant se traduire réellement dans une évolution des pratiques.
- **Permettre aux patientEs en ALD de bénéficier d'une réelle prise en charge à 100%**, en les exonérant du forfait 1 euro, et en ne les pénalisant pas dans leur parcours de soins ; ces patientEs ayant le plus souvent besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire, donc d'avoir recours à plusieurs spécialistes.
- **Ne pas imposer à toute force, le suivi par unE médecin généraliste et adapter les horaires de consultations hospitalières.** Le sida reste une pathologie complexe dont la prise en charge médicale évolue rapidement. Elle nécessite donc le recours à des spécialistes suffisamment formés sur le suivi des personnes vivant avec le VIH
- **Former rapidement des médecins sur cette prise en charge spécifique** (en faire une spécialité) ; il est aussi à craindre une crise démographique, la relève au niveau des clinicienNEs infectiologues VIH, ne se faisant que très difficilement.
- **Développer la recherche sur les toxicités des traitements, leurs effets secondaires et les traitements visant à les corriger.** Les conséquences des toxicités sont inquiétantes pour l'avenir des malades et des effets secondaires comme la lipoatrophie des fesses, de la plante des pieds sont souvent délaissés.
- **Favoriser l'accès aux produits de comblements**, ainsi que leur prise en charge à 100% par la sécurité sociale.
- **Permettre l'accès et la prise en charge par la sécurité sociale de l'EPO** (érythropoïétine), pour les personnes sous traitements anti-VHC (l'anémie étant bien souvent une des raisons majeures poussant les patientEs à arrêter leur traitement anti-VHC).
- **Développer l'assistance médicale à la procréation (AMP), dont peuvent bénéficier les couples sero-différents en désir d'enfant** ; il est indispensable pour assurer une meilleure prise en charge que les services soient mieux dotés en personnel, afin aussi de réduire le temps d'attente.

Recherche

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- **Faciliter l'accès aux essais cliniques pour les personnes ne bénéficiant que de l'Aide Médicale d'État (AME).**
- **Développer les études sur les traitements ayant déjà leur AMM** (financées par l'industrie pharmaceutique), afin d'étudier sur le moyen et long terme, les effets de ces traitements (phase IV).
- **Développer et améliorer les formes pédiatriques des traitements antirétroviraux.**
- **Rendre plus transparente la recherche**, qu'elle soit privée ou publique (accès aux protocoles, répertoires de recherche accessibles à touTEs, ...)

DROITS SOCIAUX

L'épidémie de sida touche particulièrement des populations précaires mais la durée de la maladie est aussi directement associée à une forte dégradation de la situation sociale des malades. Aujourd'hui la précarisation des malades ruine tous les progrès réalisés dans le domaine thérapeutique. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre des mesures qui garantissent un bon niveau de vie pour les malades afin de leur permettre de se soigner dans de bonnes conditions.

HANDICAP

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- **Réformer la loi sur le handicap de 2005 afin de prendre en compte la situation réelle des personnes atteintes de pathologies graves et favoriser la reconnaissance pleine et entière du handicap lié à la maladie.** Près de la moitié des séropositifs sont inactifs et 25% bénéficient d'une prestation d'invalidité. Les textes qui régissent aujourd'hui la reconnaissance du handicap sont inadaptés à la prise en compte des pathologies lourdes. Alors que leur état de santé le justifie, de plus en plus de malades se voient refuser arbitrairement le bénéfice de la prestation de compensation et sont contraints de vivre avec le RMI.

- **Garantir la reconnaissance du handicap des malades qui s'engagent dans un projet d'insertion professionnelle et lutter contre les discriminations à l'embauche des malades.** Dès lors qu'un malade atteint d'un handicap souhaite travailler, l'évaluation de son handicap est remise en cause et il/elle perd le bénéfice de la compensation de son handicap. S'engager dans un projet professionnel fragilise donc les malades qui risquent de se retrouver au RMI en cas d'échec alors même que les discriminations dans l'emploi restent fortes et qu'il est plus difficile pour des malades handicapés d'être recrutés que des malades atteints de handicap physique.

- **S'engager pour une véritable revalorisation de la prestation de compensation du handicap.** L'essentiel des malades bénéficiant d'une prestation d'invalidité n'a droit qu'à l'AAH. Ils/elles sont contraints de vivre, se loger, se nourrir et éventuellement se soigner avec 610 euros 23 centimes par mois, c'est-à-dire sous le seuil de pauvreté. De plus, les malades sont le plus souvent exclus du bénéfice du complément de ressources réservé à des handicaps jugés quasi définitifs.

- **Corriger l'effet de seuil qui empêche les personnes handicapées d'accéder gratuitement à la Couverture Maladie Universelle complémentaire.**



LOGEMENT

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- **Garantir la reconnaissance du caractère d'urgence et de priorité pour les malades atteints de pathologies lourdes dans l'attribution des logements sociaux.** 15 % des séropositifs ne disposent pas de logement personnel. La grande précarité de nombreux ESx malades et le montant trop faible de la prestation de compensation du handicap exigent que leur accession au logement social soit facilitée. Cette évolution n'est possible qu'en augmentant le nombre de logements sociaux accessibles aux bas revenus.
- **Des solutions d'urgence adaptées et débouchant sur un logement social de droit commun doivent être créées pour éviter que des malades se retrouvent à la rue.** Il est intolérable que des malades se retrouvent à la rue parce que cette situation est incompatible avec la possibilité de se soigner.
- **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 adressées pour 405 admissions. Avec moins de 900 places en 2007, le nombre d'ACT est loin de répondre aux besoins pour permettre d'accueillir les séropositifs qui en ont besoin et s'ouvrir à d'autres pathologies. A cause de la saturation de l'accès au logement social, 12% des malades sont hébergées dans des structures provisoires et 8% n'ont pas de domicile connu à la sortie des ACT et l'engorgement des structures ne permet pas à de nombreux séropositifs de disposer d'un hébergement adapté à leur état de santé.

VIE AFFECTIVE ET DISCRIMINATIONS

Une enquête de Sida Info Service menée en 2005 témoigne encore de l'existence de nombreuses exclusions frappant les personnes séropositives, que ce soit dans le monde du travail, dans le domaine de la santé ou dans les secteurs des assurances et des banques. Cette réalité est documentée. Pourtant, les pouvoirs publics n'ont pris aucune mesure pour améliorer cette situation. Mais les discriminations nous touchent aussi dans la sphère du privé et de l'intime. Très souvent, c'est le déni qui l'emporte. Et les comportements de rejet fondés sur la peur et le triage de ses partenaires ou de ses proches en fonction de leur statut sérologique ne sont pas rares. Ainsi, 37,2% des séropositifs interrogés par Sida Info Service en 2005 déclarent avoir été rejetés par leur partenaire sexuel après l'annonce de leur séropositivité. Deux personnes sur trois disent avoir été discriminées dans le cadre d'une relation privée par un(e) proche ou un(e) membre de la famille.

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- **Inscrire l'accès à l'assurance pour les personnes présentant un risque aggravé de santé dans une loi qui s'impose aux assurances, aux banques et organismes de crédits.** Depuis une modification du code civil de 1995, les assurances ont la possibilité légale de discriminer les personnes en fonction de l'état de santé. L'accès à l'assurance pour les personnes séropositives dépend d'un régime conventionnel (convention Belorgey puis AREAS) qui n'a jamais été respecté par les organismes de crédit. Une réelle solidarité entre les assurés doit être établie afin de permettre un accès au crédit sans discrimination pour toutes les malades.
- **Inverser la charge de la preuve pour la reconnaissance des discriminations dans l'emploi.** Les personnes victimes de discriminations dans l'emploi ne peuvent souvent pas faire valoir leur droit, il est nécessaire d'inverser la charge de la preuve.
- **Des campagnes de lutte contre les discriminations et des actions volontaristes doivent favoriser l'emploi des minorités.** Par ailleurs l'Etat doit faire appliquer la loi sur l'emploi des personnes handicapées en commençant par l'appliquer lui-même dans la fonction publique.
- **Exiger au niveau international l'abandon des restrictions de droit au séjour pour les personnes séropositives.** Le sida n'est pas une maladie contagieuse mais une maladie transmissible, ces mesures n'ont donc aucun fondement sanitaire. La lutte contre la pandémie passe par la lutte contre les discriminations. La France doit donc avoir le courage de se positionner sur la scène internationale pour exiger l'abolition des restrictions au séjour pour les séropositifs.

NoKpote = sida

Les contaminations ont repris dans notre communauté. Elle n'a jamais compté autant de séropos. Chez les homos, 60 % des contaminations diagnostiquées en 2003 ont moins de 6 mois.

Etre séropositif c'est notamment :

- un suivi médical et hospitalier contraignant
- les fatigues, les diarrhées, du cholestérol,
- la décalcification osseuse
- le syndrome des joues creuses (lipodystrophies)
- les problèmes cardiaques et vasculaires
- des risques accrus de cancers
- vieillir plus vite et mourir trop tôt

NoKpote ? No Way !

www.actupparis.org

**ACTUP
PARIS**

L'incurie des politiques publiques en matière de prévention du sida fait de la France le pays d'Europe de l'Ouest le plus touché par l'épidémie. En 2006, l'épidémie de sida se maintient à un niveau anormalement élevé. Il n'y a jamais eu autant de personnes vivant avec le VIH/sida qu'aujourd'hui en France. En dépit de ce constat alarmant, 25 ans après le début de l'épidémie nous sommes encore confrontés aux mêmes tergiversations pour mettre en œuvre des politiques efficaces de prévention. Depuis plusieurs années des politiques sécuritaires se mettent en place en dépit de toute logique de santé publique.

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- Développer des campagnes de prévention ciblées dans les médias grands publics et multiplier le nombre de campagne de prévention du sida des Infections Sexuellement Transmissibles et des hépatites et renforcer les crédits alloués à la prévention. Alors qu'il n'y a jamais eu autant de séropositifs en France et que l'épidémie se développe à un niveau anormalement élevé, la prévention du sida, des IST et des hépatites n'a jamais été aussi invisible.

- Mettre en place des campagnes de prévention qui désignent explicitement les pratiques sexuelles et s'adresse à toutes les catégories de population et les diverses situations auxquelles elles sont confrontées. Les campagnes de prévention en France n'abordent jamais explicitement les pratiques sexuelles ou l'infidélité. Il est nécessaire que chacunE puisse rencontrer un message de prévention adapté à sa situation. On ne s'adresse pas de la même manière à des couples dits stables, des couples sérodifférents, aucun message de prévention n'est spécifiquement adressé aux séropositives, aux séronégatives, aux jeunes, aux vieux/vielles. Plusieurs minorités sont complètement absentes des messages de prévention (trans', personnes d'origine maghrébine, asiatiques, etc.).

- Créer une structure interministérielle de lutte contre le sida et les IST et les hépatites. Depuis plusieurs années des lois sécuritaires anéantissent le travail de terrain mené par les associations de prévention. Le pilotage de la lutte contre le sida en France doit par ailleurs reposer sur une lisibilité des sommes réellement investies sur le terrain.

- Renouveler la politique de dépistage française sur la base des recommandations du Conseil National du Sida. Le retard au dépistage et de l'accès aux soins augmentent de 17 fois les risques de morbidité et de mortalité. 50% des découvertes des cas de sida sont découverts à l'occasion d'un diagnostic de séropositivité. Une révision complète de la politique de dépistage en France est urgente si l'on souhaite réduire la mortalité du sida.

- Abroger la Loi de Sécurité Intérieure qui éloigne les prostituées de la prévention et prendre position contre la pénalisation de la transmission du virus du sida.

QUESTIONS LGBT

Lutter contre le sida, c'est aussi lutter contre les discriminations envers 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. La communauté LGBT qui fut l'une des premières à être touchée et à se mobiliser, subit toujours ce double mécanisme. Comment espérer changer cet état de fait en maintenant des discriminations inscrites dans le marbre de la loi ?



EGALITÉ DES DROITS

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- Mettre en œuvre une égalité pleine et entière des droits entre homosexuelLEs et hétérosexuelLEs qui passe par l'ouverture du mariage et de l'adoption aux couples de même sexe
- Améliorer le PaCS pour qu'il octroie exactement les mêmes droits que le mariage en termes de fiscalité, de succession, de pensions de réversion, etc.
- Autoriser l'insémination artificielle avec don de sperme pour les lesbiennes

SITUATION DES TRANS'

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- Réaliser une enquête épidémiologique chez les trans' : Il n'existe aucune donnée permettant de connaître le niveau de prévalence VIH/sida chez les personnes trans'.
- Lancer des campagnes de prévention ciblées en direction des trans'.
- Lancer des études sur les interactions entre les antirétroviraux et les traitements hormonaux : le rapport Yéni a reconnu que ces interactions pouvaient être dangereuses pour les trans' séropositifVEs.
- Permettre aux trans' d'obtenir des papiers correspondant au genre qui est le leur (carte d'identité, carte de sécurité sociale, etc.) sans exiger pour cela une opération chirurgicale qui n'est pas toujours souhaitée.
- Sortir le suivi des trans' du champ de la santé mentale et de la toute puissance psychiatrique

DROGUES ET USAGES

Les usagerEs de drogue représentent aujourd'hui à peine 2% des nouvelles contaminations par le VIH contre 30% à la fin des années 80. Ce succès de la politique de réduction des risques ne doit pas masquer le fait que les usagerEs de drogue demeurent le groupe touché par le VIH le plus violemment stigmatisé et discriminé du fait d'un cadre législatif d'un autre temps. Et ne doit pas non plus masquer le chemin qu'il reste à parcourir sur d'autres risques tels que celui des hépatites.

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- **Dépénaliser l'usage de toutes les drogues** : cette dépénalisation mise en œuvre au moins partiellement par de nombreux pays européens n'a débouché sur aucune hausse significative de la consommation. Elle permettrait de ne plus envoyer en prison des personnes qui n'ont rien à y faire, d'élaborer des messages de prévention plus efficaces, de réduire la stigmatisation et le harcèlement à l'encontre des usagerEs, d'assigner les forces de l'ordre à des tâches réellement utiles à l'ensemble de la société.

- **Consolider et redéployer la politique de réduction des risques** pour lui permettre d'affronter des enjeux encore négligés et notamment la prévention des hépatites et la prévention des risques sociaux liés à l'usage de drogues. Cela passe par :

- la création d'espaces de consommation encadrés
- le soutien aux nouveaux outils de réduction des risques (sterifilt, kit base, kit snif...)
- l'élargissement de la palette des traitements de substitutions (sulfate de morphine, substitution injectable...)
- la mise en oeuvre de programmes d'accès bas-seuil à la substitution
- l'accroissement de l'offre d'accueil et d'hébergement adapté aux usagerEs les plus précariséEs
- le développement de stratégies adaptées vis à vis des usages problématiques de psychostimulants (cocaïne, crack, amphétamines et méthamphétamines)
- le soutien aux acteurs/actrices de la prévention en milieu festif par la réintroduction du testing et l'accès à des financements pérennes adaptés.



PRISON

On dit des prisons françaises qu'elles sont une *honte pour la République*, la situation des détenuEs incarcérés est quant à elle simplement innommable. Nous considérons que la séropositivité est incompatible avec la détention, et que la prison est un traitement inhumain. Nous ne nous leurrerons pas sur le courage dont pourront faire preuve les candidatEs à l'élection présidentielle sur cette question. Il faut donc bien considérer plusieurs mesures pouvant améliorer la situation des soins en prison.

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- **Revenir à la loi initiale de la suspension de peine pour raisons médicales** (dite loi Kouchner) et enlever toutes les références concernant l'objet de l'incarcération et les éventuels risques de récurrence quant à son octroi. Seuls les critères relatifs à la santé tel que le « pronostic vital engagé » et un « état de santé durablement incompatible avec la détention » doivent être pris en compte pour accorder une suspension de peine. Par ailleurs, il est nécessaire de faire la promotion de la loi auprès des malades détenuEs et leur famille, du personnel soignant exerçant dans les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA).



- **Réaliser une enquête épidémiologique** sur l'ensemble des prisons françaises. Ces données permettront de mieux connaître le nombre de personnes séropositives (VIH et hépatites) incarcérées, d'évaluer les besoins et d'en tirer les conséquences sur les dotations budgétaires des UCSA. Cela permettra également de démontrer scientifiquement que les risques de contamination sont plus importants en milieu carcéral qu'en milieu extérieur.

- **Donner aux UCSA les moyens d'assurer leurs missions.** Alors que la surpopulation carcérale a explosé depuis 2002, le budget des UCSA et leurs effectifs ont stagné ce qui freine l'accès au soin. Les détenuEs doivent attendre entre 2 et 6 semaines la consultation de médecins spécialistes : dentiste, psychiatre... Il convient donc de revoir à la hausse le budget des UCSA et de respecter le « numerus clausus » pour offrir aux détenuEs des conditions d'incarcération dignes et proposer des alternatives à l'incarcération.

- **Mettre en place des programmes de prévention et de réduction des risques** au sein des centres de détention.

- **Améliorer la préparation à la sortie** : celle-ci est extrêmement importante pour éviter tout risque de récurrence mais aussi pour assurer la continuité des soins entre la prison et le milieu extérieur. La priorité doit être donnée au logement, à la réactivation des droits, et au suivi médical.

DROIT DES ETRANGERS

ACCÈS AUX SOINS

Lutter contre le sida en 2007 c'est :

- Mettre enfin en oeuvre une couverture médicale réellement universelle ouverte à touTEs les résidentEs en France, par l'abrogation de la condition de résidence régulière.
- Consolider le droit au séjour pour raison médicale

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 : l'AME. 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 de prise en charge des malades en situation irrégulière.

Ainsi, l'ouverture de la CMU aux sans-papierEs est la seule solution pragmatique et fait consensus dans les associations spécialisées, chez les expertEs chargéEs des recommandations sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH, ainsi qu'au 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.

Droit au séjour pour raison médicale

La loi Chevènement de 1998 a inscrit dans la législation française le séjour de plein droit des malades étrangèrEs 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 :

- Une insécurité juridique de plus en plus prononcée : période de rupture de droit, titres de séjour précaires n'autorisant aucune ressource, pratiques préfectorales illégales et abusives...
- Multiplications des refus 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 de 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 à vie et familiale) est régulièrement bafoué par l'administration au motif qu'ils/elles n'ont pas vocation à s'installer sur le territoire français, et 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 étrangèrE gravement malade résidant en France, un titre de séjour stable, avec autorisation de travail et possibilité effective de vivre en famille.**