

DOSSIER DE PRESSE

**sida :
pas d'entraves
à l'accès aux soins !**

Journée mondiale de lutte contre le sida

manifestation

et cérémonie du patchwork des noms
samedi 30 novembre à 18h place de
la République à l'appel d'Act Up-Paris



www.actupparis.org

**ACT UP
PARIS**

sommaire

03

prison situation sanitaire

04

international accès aux soins des malades des pays du Sud

06

minorités discrimination répression

08

droits sociaux entraves économiques

sida : pas d'entraves à l'accès aux soins !

« sida : pas d'entraves à l'accès aux soins », tel est le mot d'ordre choisi cette année par Act Up-Paris pour la journée mondiale de lutte contre le sida.

Si nous avons choisi un tel mot d'ordre pour le 1er décembre 2013, c'est parce que dans un contexte politique centré sur les politiques d'austérité, les relents sécuritaires, les discriminations et violences frappant les minorités, il est nécessaire de réaffirmer que les impératifs de la lutte contre l'épidémie s'opposent en tout point à la gestion comptable des politiques de santé, aux approches répressives et aux discriminations.

Alors que François Hollande nous promettait le changement, force est de constater que nos préoccupations en matière d'accès aux soins ne diffèrent pas de ce qu'elles étaient sous la présidence de Nicolas Sarkozy : **les malades continuent de payer la crise**, faisant face aux démantèlements des services hospitaliers spécialisés dans la prise en charge du VIH-sida et aux franchises médicales, véritable impôt sur la maladie, les efforts de solidarité internationale ne sont pas au rendez-vous, l'accès aux médicaments génériques dans les pays du Sud reste largement entravé, les politiques migratoires racistes actuellement à l'œuvre en France mènent à des expulsions d'étrangèrEs malades toujours plus nombreuses et constituent de réels obstacles à des soins nécessaires...

Si ces multiples entraves à l'accès aux soins, perdurent, c'est en large partie parce que les responsables politiques persistent dans leur approche comptable d'une épidémie qui tue encore aujourd'hui plus de 1,6 millions de

personnes par an dans le monde. S'il est impossible de permettre un accès aux soins décent dans les pays du Sud, s'il faut persister dans des politiques de précarisation des malades et de casse de l'hôpital public, s'il est nécessaire d'expulser des étrangèrEs malades c'est que « la lutte contre le sida, cela coûte cher ». S'il importe de continuer à entraver de façon dramatique l'accès aux soins en milieu carcéral et de limiter au maximum les alternatives à la détention, s'il est chimérique de combattre réellement les discriminations qui frappent les groupes les plus vulnérables face à l'épidémie, s'il faut à tout prix perpétuer l'approche répressive en matière de travail du sexe, c'est qu'il est nécessaire de satisfaire un électorat obsédé par les questions sécuritaires et animé par la haine des minorités.

Nos vies ne peuvent pas être l'objet d'un calcul, qu'il soit économique ou électoral.

Ce dossier de presse passe en revue les différentes entraves à l'accès aux soins auxquelles doivent aujourd'hui faire face les malades du sida : casse de l'hôpital public, précarité des malades, solidarité internationale largement insuffisante, brevets pharmaceutiques qui brident l'accès aux médicaments génériques, milieu carcéral incompatible avec les soins, répression des migrantEs et des travailleuSEs du sexe, discriminations visant les minorités sexuelles et/ou de genre... **À ceuxLLES qui affirment qu'abolir ces obstacles coûterait trop cher, nous le répétons : aujourd'hui, ce sont bien les malades qui font les frais de leur maintien. Au prix de leur santé et au péril de leur vie.**

URGENCE SANITAIRE

La surpopulation carcérale, en augmentation ces dernières années, place les prisonniers malades et plus spécifiquement ceuxELLES touchés par le sida (soit environ 2% de la population pénale) dans une situation critique.

En France, le nombre de 68 000 détenuEs sera bientôt atteint, une augmentation de 20 000 prisonniers en 15 ans !

À ce jour, aucune avancée sanitaire significative n'a été mise en place pour les prisonniers, mis à part la création de groupes de travail sur les Réductions Des Risques (RDR), la suspension de peine et la sexualité en prison, et ceci notamment grâce à l'intervention d'Act Up-Paris.

La commission prison d'Act Up-Paris a participé tout au long de l'année 2013 à ces groupes de travail. Aujourd'hui, nous attendons impatiemment l'arbitrage du Premier ministre pour l'instauration des premières expérimentations des programmes d'échange de seringue en détention, l'amélioration de la procédure de suspension de peine et autres aménagements pour les malades et enfin l'accès à plus de prévention concernant la sexualité, les tatouages, le piercing et le coiffage .

Les conditions de détention et l'absence d'une vraie politique de réduction des risques sont, depuis des années, la cause directe de toutes les contaminations VIH/VHC intra-muros. Nous sommes confrontés à un manque récurrent de moyens et de volonté politique d'agir sur les points les plus urgents qui sont : l'accès à la santé en prison et l'égalité des soins entre l'extérieur et l'intérieur, la prévention et la RDR, le respect du secret médical, le manque de spécialistes VIH, l'hygiène, les alternatives et aménagements de peines, les suspensions de peines pour les malades, les discriminations.

Les pouvoirs publics n'apportent actuellement ni évolution ni réponse alors que les données scientifiques et les rapports Pri2de et PREVACAR* ont démontré la recrudescence de l'épidémie VIH et d'hépatite C en milieu carcéral. Il y a donc toujours urgence. Les quelques avancées liées aux groupes de travail sur les RDR n'ont pour le moment pas abouti sur de réelles décisions et applications sur le terrain.

*pour plus d'informations :
<http://www.actupparis.org/spip.php?article4669>

Le combat d'Act Up-Paris reste donc entier, tant qu'il restera des malades en prison et tant que les Réductions Des Risques et l'égalité des soins ne seront pas généralisées entre l'intérieur et l'extérieur.

Act Up-Paris prison
coordonateur : Laurent Jaqua
prison@actupparis.org
01 49 29 44 77



ACCÈS AUX SOINS POUR LES MALADES DES PAYS DU SUD

Ces dix dernières années, les efforts de la communauté internationale ont permis d'énormes avancées pour la lutte contre le sida dans les pays du Sud : diminution de 33% des nouvelles infections depuis 2001 et élargissement de l'accès aux antirétroviraux (ARV) ayant permis une chute de 30% du nombre annuel de décès liés au sida depuis le pic de mortalité de 2005*.

*UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013

**33% des 28,3 millions de personnes éligibles au traitement y ont accès.

Pourtant, avec 1,6 millions de mortEs en 2012, le sida reste une des principales causes de mortalité dans le monde. La plupart sont mortEs sans avoir vu la couleur d'un médicament, car **18,9 millions de malades attendent toujours un traitement**** ! De nombreux obstacles continuent d'entraver l'accès aux soins et à la prévention, au premier rang desquels les discriminations visant les personnes séropositives et des populations les plus vulnérables.

Le prix des médicaments

***untangling the web of antiretroviral price reductions, MSF, 16è édition – juillet 2013.

Si la compétition entre les différents producteurs de génériques a permis de faire baisser le prix du traitement antirétroviral recommandé en première ligne de 99%, **les prix des nouveaux médicaments restent inabordable pour la plupart des malades des pays du Sud***.**

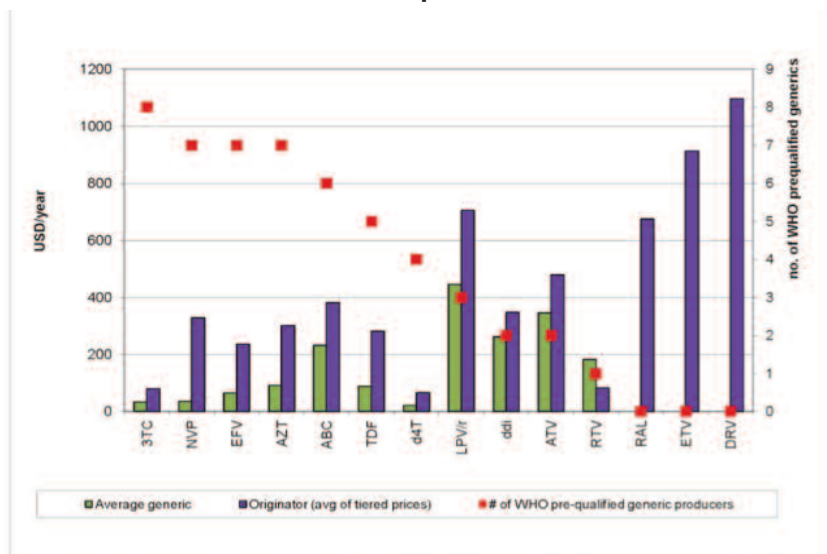


Figure 1 Number of competing WHO-prequalified suppliers by antiretroviral product. All prices are per patient/per year. 3TC = lamivudine 150 mg; NVP = nevirapine 200 mg; EFV = efavirenz 600 mg; AZT = zidovudine 300 mg; ABC = abacavir 300 mg; TDF = tenofovir 300 mg; d4T = stavudine 30 mg; LPV/r = lopinavir/ritonavir 200/50 mg; ddI = didanosine 400 mg enteric coated; ATV = atazanavir 150 mg; RTV = ritonavir 100 mg; RAL = raltegravir 400 mg; ETV = etravirine 100 mg; DRV = darunavir 300 mg. Source: MSF, Untangling the web of antiretroviral price reductions, 14th Edition, 2011

Des versions génériques des inhibiteurs de protéases utilisés en traitement de seconde intention arrivent progressivement sur le marché, mais **ne sont pas accessibles dans les pays à revenus intermédiaires obligés de reconnaître depuis 2005 des brevets qui garantissent un monopole aux laboratoires pharmaceutiques.** Ces pays sont en outre exclus des programmes d'accès et du patent pool car considérés comme trop riches, alors même qu'ils concentrent une part importante des personnes vivant sous le seuil de pauvreté et n'offrent pour la plupart des cas aucune forme de protection sociale. Quant aux tout **nouveaux médicaments de troisième ligne, il n'existe à l'heure actuelle aucune version générique en raison des brevets. Leur prix varie entre 2 006 et 12 225 dollars par an et par personne.**

Le manque de ressources disponibles

La création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en 2002 a permis d'accroître considérablement les ressources allouées à la santé. Pour continuer les progrès accomplis jusque là, l'effort financier doit être maintenu. **Pourtant, on constate depuis 2011 un essoufflement des contributions au Fonds mondial.** Le 3 décembre prochain aura lieu à Washington la conférence de reconstitution des ressources pendant laquelle les donateurs annonceront leurs contributions pour la période 2014-2016. **Le Secrétariat du Fonds mondial a évalué à 15 milliards de dollars le montant nécessaire sur trois ans pour infléchir le cours des trois pandémies.** Un rapport de l'*International Civil Society***** Support chiffre à 3,9 millions le nombre de nouvelles contaminations qui pourraient être évitées si l'on atteint ce but, évitant un coût supplémentaire de 47 milliards de dollars. À quelques semaines de la conférence de reconstitution, on est encore loin du compte.

****Cost of Inaction, ICSS, Septembre 2013. Voir aussi : <http://www.actupparis.org/spip.php?article5259>

Les victoires de l'année passée

Au mois d'avril 2013, **la Cour Suprême indienne a rendu une décision historique en déboutant le laboratoire suisse Novartis**, qui tentait depuis 2007 d'affaiblir la loi indienne sur les brevets*. C'est une victoire pour les malades du monde entier dont l'accès aux soins dépend de la capacité de l'Inde à produire des génériques (80% des ARVs distribués au Sud sont des génériques indiens). Bien que l'Inde soit, depuis 2005, obligée d'accorder des brevets pharmaceutiques, sa loi est particulièrement bien faite et **interdit les dépôts de brevets abusifs**. C'est grâce au succès des oppositions aux brevets que des génériques du lopinavir boosté (LPV/r) ont vu le jour et entraîné une baisse des prix. L'Inde a en outre décidé en mars d'émettre une licence obligatoire sur un anticancéreux du laboratoire allemand Bayer, ce dernier a fait appel de cette décision**.

*pour plus d'informations :
<http://www.actupparis.org/spip.php?article5139>

L'engagement de l'Inde en faveur de l'industrie générique lui vaut d'être dans le viseur de Big Pharma soutenue par les États-Unis. **De sa capacité à résister aux pressions dépendra l'avenir de l'accès aux médicaments à prix abordables.**

**pour plus d'informations :
<http://www.actupparis.org/spip.php?article5115>

Prenant exemple sur l'Inde, et grâce à la mobilisation de la société civile, **le Brésil et l'Afrique du Sud ont enclenché un processus de réformes de leurs législations sur les brevets**. Ces réformes conditionneront l'accès aux soins de leurs populations. C'est doublement vrai en Afrique du Sud dont l'actuel système est particulièrement laxiste et où le nombre de brevets enregistrés chaque année est l'un des plus élevés du Monde.

Une autre victoire a été **gagnée en juin à l'OMC par les Pays les Moins Avancés**, qui ont obtenu un délai supplémentaire pour reconnaître les brevets***.

***pour plus d'informations :
<http://www.actupparis.org/spip.php?article5187>

Que fait François Hollande ?

L'arrivée du parti socialiste au pouvoir n'a malheureusement pas apporté le **changement attendu** pour la lutte contre le sida dans les pays du Sud. Bien que François Hollande se soit à plusieurs reprises engagé à donner à la France les moyens de combattre plus efficacement l'épidémie, notamment par le recours à des financements innovants **supplémentaires**, il a annoncé en juillet **le gel de la contribution française au Fonds mondial anti-sida, principal contributeur de l'accès aux ARV au Sud**. À cela s'ajoute une baisse de l'aide publique au développement pour la deuxième année consécutive.

Au contraire, François Hollande continue de soutenir **la politique pro-brevets de la Commission européenne**. Celle-ci fait pression sur les pays en développement avec lesquels **elle négocie des accords de libre-échange**, pour imposer des mesures **favorables à l'industrie pharmaceutique qui entravent l'accès aux médicaments génériques abordables**.

Act Up-Paris international
coordinatrice : Céline grillon
international@actupparis.org
01 49 29 44 88



DISCRIMINER, RÉPRIMER, C'EST TUER

Discriminations

*pour plus d'informations :
<http://www.reactup.fr/?Enquete-EMIS-Homophobie-estime-de>

En 2012, les résultats de l'enquête EMIS confirmaient, dans le cas des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH), ce que les associations de lutte contre le sida ne cessent d'affirmer depuis 25 ans : **les discriminations et les violences visant les minorités font le lit de l'épidémie***. Elles éloignent les populations les plus vulnérables face au virus des dispositifs d'accès à la prévention, au dépistage, aux soins, aux droits qui leurs sont nécessaires.

Dans cette perspective, l'ouverture du mariage et de l'adoption aux couples de même sexe au printemps 2013, demandée depuis de nombreuses années par l'ensemble de la lutte contre le sida, représente un pas dans la bonne direction en termes de santé. Cependant, elle ne peut nous faire oublier le regain dramatique de violences homophobes, lesbophobes et transphobes de cette année, largement légitimé par les atermoiements du gouvernement vis-à-vis des mouvements réactionnaires. **Qui fera un jour le compte des contaminations causées par ce torrent d'homophobie ?**

S'il a légiféré pour l'égalité des droits en matière de mariage et d'adoption, le gouvernement socialiste continue à maintenir sciemment les multiples discriminations et violences qui frappent les personnes trans, en refusant d'agir rapidement pour faciliter le changement d'état-civil. Pour cela, il n'hésite pas à se cacher derrière la protection des personnes trans contre elles-mêmes**, alors même **que c'est bien une véritable transphobie d'État qui contribue à faire des personnes trans, et des femmes trans en particulier, un des groupes les plus touchés par l'épidémie aujourd'hui en France*****. Alors que la transphobie d'une grande partie du monde médical est surlégitimée par les refus d'agir du gouvernement, les renoncements aux soins des personnes trans sont particulièrement fréquents****.

Répression

Alors qu'il s'agissait d'un engagement du candidat Hollande, le gouvernement ne s'emploie pas à revenir sur la loi criminelle sur l'immigration du 16 juin 2011 : **l'exigence des associations de lutte contre le sida, que l'accès effectif aux soins soit pris en compte dans les attributions de titres de séjour, en lieu et place de l'existence du traitement dans le pays d'origine n'est pas respectée**. À cela s'ajoute un mépris ouvert du ministère de la Santé pour ces questions, qui laisse la porte ouverte au ministère de l'Intérieur pour mettre en place les politiques racistes de Manuel Valls, en s'offusquant tout au plus des inégalités entre territoires qui existent en la matière. Un tel désintérêt pour la question est criminel : le gouvernement socialiste est responsable de plus d'expulsion de malades que l'ensemble des gouvernements précédents réunis****. Les migrantEs, en particulier originaires d'Afrique subsaharienne, sont un des groupes les plus touchés par l'épidémie en France***** : les politiques migratoires actuelles n'y sont pas pour rien.

L'approche répressive reste également celle qui guide aujourd'hui les politiques en matière de travail du sexe, au mépris de toute réflexion en termes de santé des premiEREs concernéEs. Ainsi, alors que l'abrogation du délit de racolage public a été votée au Sénat mais n'a pas encore été présentée à l'Assemblée Nationale, **les députéEs du groupe PS entendent maintenant mettre en place la pénalisation des clientEs des travailleurSEs du sexe, au mépris des recommandations internationales de la lutte contre le sida***** et des programmes actuels du Plan National de Lutte contre le VIH*******. Cette mesure, calquée sur le modèle suédois en la matière, aura exactement les mêmes effets que ceux de la loi sarkozyste : précarisation des travailleurSEs du sexe, en particulier les plus vulnérables, et entraves à l'activité des associations de santé communautaire.

Act Up-Paris droits sociaux
coordinatrice : Cécile Lhuillier
cecileactup@gmail.com
01 49 29 44 78

**pour plus d'informations :
<http://www.senat.fr/seances/s201307/s20130704/s20130704006.html>

***pour plus d'informations :
http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?exp_lnum_id=7639

****pour plus d'informations :
http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?exp_lnum_id=7639

**** pour plus d'informations :
<http://www.aides.org/presse/rapport-de-aides-DAS>

*****pour plus d'informations :
http://www.invs.sante.fr/beh/2013/28-29/pdf/2013_28-29_2.pdf

*****pour plus d'informations :
<http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-FR.pdf>

*****pour plus d'informations :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf

ENTRAVES ÉCONOMIQUES

Alors qu'une prise en charge globale, médico-psycho-sociale, associant plusieurs services et plusieurs activités est essentielle pour les Personnes Vivant avec le VIH (PVIH), les entraves de toutes nature s'additionnent.

L'accès au service public de la santé est rendu de plus en plus difficile par les « restructurations » hospitalières qui ont eu pour effet direct la fermeture pure et simple de services, et la réduction des effectifs médicaux et paramédicaux. Certaines consultations relèvent désormais de l'abattage, avec un temps d'attente ubuesque, pour des examens expédiés.

Les premierEs affectéEs par ces dysfonctionnements orchestrés en haut lieu sous couvert de crise économique sont les malades les plus précaires, censéEs bénéficier des missions de service public.

Parallèlement, **la précarité de certainEs malades est un critère des médecins pour retarder leur mise sous traitement, dans le cadre de laquelle une bonne observance est primordiale mais impossible** pour qui ne dispose pas d'un logement stable, d'une couverture sociale adaptée, de ressources suffisantes ou d'un titre de séjour. **Dans un contexte individuel de fragilité, économique ou administrative, la santé n'est jamais prioritaire.** La réduction des prises de risques est également conditionnée à une stabilité de divers ordres.

Les diverses allocations dont peuvent bénéficier les PVIH sont notoirement insuffisantes : l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) plafonne à 790,18 euros mensuels, quant le seuil de pauvreté est à 977 euros, et ses bénéficiaires sont toujours excluEs du dispositif CMU. Les procédures d'obtention de ces prestations sont de plus en plus décourageantes et favorisent le renoncement. Notamment, l'instruction dont les délais avoisinent les 12 voire 18 mois en région parisienne (la loi prévoit 4 mois), et qui permet théoriquement une avance sur droits supposés* qui n'est jamais appliquée.

Pour les personnes mariées, PaCSées ou en union libre, la prise en compte des revenus du/de la partenaire induit non seulement une dépendance de la personne malade, mais surtout diminue ses ressources. Le calcul du droit à allocation ne prend pas en compte les ressources au moment de la demande, mais se base sur des périodes antérieures.

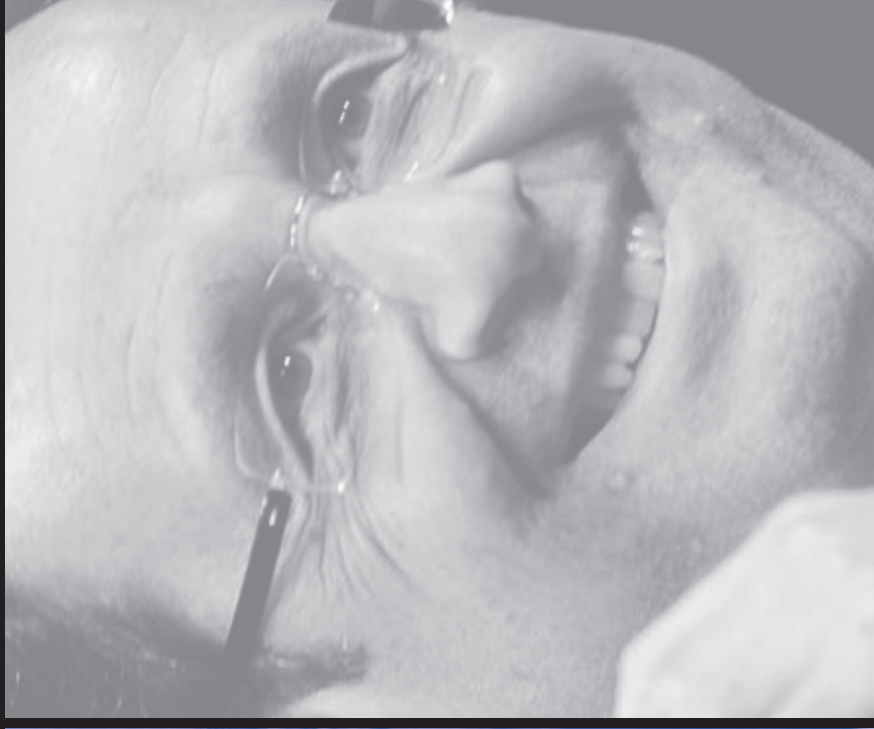
Dans ce type de situation, l'accès à un logement de droit commun est quasi impossible, l'observance est altérée, on observe de nombreux cas de renoncement aux soins, les progrès médicaux sont finalement réduits à néant.

*procédure permettant au bénéficiaire de ne pas supporter de rupture de prestations, notamment lors d'une demande de renouvellement, en application de l'article. Article L821-7-1 du code de la Sécurité Sociale.

Act Up-Paris droits sociaux
coordinatrice : Cécile Lhuillier
cecileactup@gmail.com
01 49 29 44 78



Étrangères malades expulsées : le racisme d'État tue



En un an, Hollande a expulsé vers des pays où les soins ne sont pas accessibles plus de ressortissantEs étrangèrEs atteintEs du sida et/ou d'une hépatite que les gouvernements précédents en 15 ans. Cela s'appelle une condamnation à mort sur des critères racistes. Sarkozy a fragilisé le droit au séjour pour soins. Hollande le piétine avec zèle. Ce faisant, il valide l'idée selon laquelle il n'y a pas de différence entre la gauche et la droite ; que le seul horizon possible est d'aller toujours plus loin dans la xénophobie. **Hollande déroule le tapis rouge à Le Pen et à l'extrême droite.**

ACTUP
PARIS