



Femmes oubliées Femmes assassinées

Une femme séropositive c'est une travailleuse du sexe, une femme handicapée, une femme trans, une femme étrangère malade, une femme demandeuse d'asile, une femme racisée, une femme immigrée, une femme hétérosexuelle, une femme lesbienne, une femme bisexuelle, pansexuelle, une femme incarcérée, une femme pauvre, une femme riche, une femme qui vit avec, une femme qui vieillit avec, une femme usagère de drogues, une personne intersexe, une personne non binaire, une femme atteinte d'hépatite, une femme hémophile, une mère, une enfant...

Une femme séropositive, c'est aussi une femme qui travaille, une femme qui ne travaille pas, c'est une étudiante... C'est aussi une patiente, une femme qui lutte pour ses droits les plus fondamentaux, (se loger, se nourrir, se soigner) c'est une femme usagère du système de santé, des services publics. C'est une femme qui se bat contre le virus, pour obtenir de meilleures conditions de vie et donc améliorer sa qualité de vie, une femme qui fait face à la sérophobie, au sexisme, au racisme, à la putophobie, à la transphobie à tout un ensemble de discriminations d'où qu'elles viennent, l'Etat, la société, l'institution, l'hôpital, le travail, les milieux militants, l'entourage, une femme qui fait face aux violences conjugales, étatiques, institutionnelles... Une femme séropositive c'est aussi une femme isolée, une femme qui baise ou pas ou qui ne baise plus, une femme qui aime et veut être aimée et c'est aussi une femme qui veut vivre et mourir dans la dignité.

Le visage des femmes séropositives est protéiforme et on estime en 2021 que 54% des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes. En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles représentent 63% des nouvelles infections au VIH. Et il est important de ne pas oublier qu'en raison de prise en charge inadaptée et insuffisante, le sida reste une des principales causes de mortalité pour les femmes entre 16 et 49 ans dans le monde.

Les femmes séropositives subissent un fort rejet social et leurs besoins spécifiques ne sont pas suffisamment pris en considération en plus des inégalités socioéconomiques auxquelles elles font face. Les travailleuses du sexe subissent des violences sexistes et sexuelles, policières, conséquences des lois répressives et liberticides comme la loi du 13 avril 2016 qui pénalise les clients-es et criminalise les travailleurs-ses du sexe. Les populations dites clés chez les femmes sont très exposées au risque de transmission VIH, il est estimé 35 fois plus élevé chez les TDS, 13 fois plus chez les femmes trans, 4 fois plus chez les femmes migrantes et 2 fois plus chez les usagères de drogues par rapport à la population générale. Les travailleuses du sexe ont payé un lourd tribut de leurs vies, les assassinats de TDS ont été nombreux ces dernières années en raison de cette loi qui les met en danger.

Aussi, cela fait des années que le ministère de l'Intérieur s'immisce dans les politiques sociales et de santé publique. Il y a eu pas moins de 28 lois sur l'asile et l'immigration depuis 1980, la dernière date de 2018 et les droits des étrangers ont été restreints. La loi du 7 mars 2016 sur les demandes de titre de séjour pour soins qui relevaient depuis 1998 du ministère de la Santé se retrouvent sous la tutelle du ministère de l'Intérieur et dès le 1^{er} janvier 2017, le collège de médecins de l'OFII remplace celui des ARS engendrant une diminution des délivrances de titres de séjour pour soins.

Le regard porté par le gouvernement, une partie de la société sur les personnes migrantes est de plus en plus dénué d'humanité. C'est la suspicion à outrance, les personnes étrangères sont perçues comme pouvant représenter un danger pour l'ordre public, la sécurité de l'Etat, des personnes susceptibles de frauder, de venir se faire soigner gratis en France, de mentir pour se soustraire à une Obligation de Quitter le Territoire Français.

Notre Etat en plus d'expulser et de priver de droits enferme, la population carcérale atteint plus de 72000 personnes. Comment ne pas dénoncer les conditions de détention en CRA où sont retenues de nombreuses femmes et des enfants de plus en plus nombreux. La France est sans cesse condamnée par la CEDH pour ses prisons et ses conditions d'incarcération indignes et irrespectueuses des droits humains. Les femmes trans sont placées systématiquement en détention avec les hommes ce qui porte atteinte à leur dignité et à leur intégrité physique. L'administration pénitentiaire les met sciemment en danger et il n'est pas rare qu'elles subissent des violences physiques, sexuelles et beaucoup d'entre elles doivent être placées à l'isolement pour leur sécurité.

Ces lois répressives, privatives de droits que nous subissons depuis 15 ans criminalisent les personnes sans papiers et les personnes pauvres par la précarisation du droit au séjour, toujours plus d'injustice sociale, d'inégalités de santé et elles s'inscrivent dans une politique d'austérité qui vise à toujours plus de réductions de dépenses publiques. Nous n'avons jamais autant perdu de droits que ces 10 dernières années. L'Etat est censé prendre soin des personnes les plus vulnérables, respecter leurs droits mais en réalité il se protège d'eux-elles, les pauvres, les étrangers-ères, les bénéficiaires des aides sociales... Depuis le début d'année, le nombre d'enfants à la rue a presque doublé et le nombre de femmes sans abri est toujours croissant et le gouvernement ne s'en soucie pas malgré les nombreuses alertes à ce sujet.

Le versant ultra sécuritaire s'est accéléré depuis Sarkozy en 2007, comment oublier le ministère de l'identité nationale et de l'immigration, la création de l'OFII en 2009 juste après la crise financière de 2008 qui a vu disparaître l'ANAEM créée en 2005 et qui a mis le coup de grâce aux SSAE, les Services Sociaux d'Aide aux Emigrants qui était une association loi 1901. De nombreux-ses travailleurs-ses sociaux-ales ont refusé à l'époque d'intégrer l'agence signe d'une totale prise de contrôle par l'Etat sur le sujet qui commençait à prendre un virage sécuritaire. Comment peut-on oublier aussi la circulaire Collomb du 12 décembre 2017 sur l'hébergement d'urgence après la descente de police dans les centres d'hébergement pour soi-disant recenser les besoins des personnes migrantes ? Elle a été confirmée par le Conseil d'Etat en avril 2018 tout en neutralisant certains de ses effets les plus dangereux.

La perspective de la 29^{ème} loi asile et immigration prévue en 2023 ne laisse présager rien de bon, il est prévu de soumettre la maîtrise du français à l'obtention d'un titre de séjour, Darmanin veut inscrire toutes les OQTF au fichier des personnes recherchées comme si les personnes migrantes étaient des criminelles. Comme l'ont dit Dussopt et Darmanin dans une interview, « il ne faut pas laisser le temps aux personnes ayant une OQTF de créer des droits qui viendraient contredire des décisions légitimes prises par les préfectures », ils veulent employer tous les moyens pour que les OQTF soient exécutées sans délais. Déjà la loi du 10 septembre 2018 a restreint les droits des demandeurs-ses d'asile comme l'allongement de la durée de rétention allant jusqu'à 90 jours, l'enfermement des enfants en CRA, la possibilité pour la cour nationale du droit d'asile (CNDA) de rendre des décisions sur ordonnance, sans voir les personnes. L'Allocation Temporaire d'Attente (ATA) versée par le Pôle Emploi a disparu au profit de l'Allocation pour les Demandeurs-ses d'Asile (ADA) versée par l'OFII en 2015. Le contrôle financier s'exerce par la réduction des dépenses d'aides publiques pour les demandeurs-ses d'asile comme l'aide financière qui n'est plus attribuée automatiquement engendrant une chute conséquente du nombre de bénéficiaires. Cela s'explique notamment par le fait que toutes ces mesures s'accompagnent de financements privés et notamment le Fonds Asile Migration et Intégration (FAMI) et le Fonds pour la Sécurité Intérieure (FSI) qui

sont des fonds européens apportés aux Etats en co-financement. Ils ont vu le jour en janvier 2015 et ont été consolidés en décembre 2018. Ces financements portent pour une grande partie pour la lutte contre l'immigration irrégulière, la sécurité intérieure, l'aide au retour et la réinstallation dans le pays d'origine notamment au travers d'aides à l'insertion. Et l'objectif de ces fonds investis est d'obtenir des résultats, de la rentabilité. Il est à craindre également que le gouvernement outre son objectif de renforcer la lutte contre l'immigration irrégulière veuille s'inscrire dans une démarche d'eupéanisation du droit d'asile, ce qui est alarmant.

Comment oublier le fait que toutes ces lois pour une grande partie ont été votées dans un contexte d'état d'urgence, un état dit d'exception où tous les pouvoirs sont concentrés entre les mains du ministre de l'Intérieur et du président de la République. Rien que de penser qu'en novembre 2022 sur les 84 derniers mois, nous avons été 53 mois sous état d'urgence devrait nous questionner. Depuis la fin de l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement a sorti déjà à 6 reprises le 49-3 pour faire passer ses lois en force notamment le PLFSS.

L'inquiétude est grande également avec l'objectif du plein emploi où les séniors seront fortement incités à retourner au travail, « nul n'est inemployable » tel est le mot d'ordre d'Elisabeth Borne et du gouvernement. Cela inclut les personnes handicapées et les femmes séropositives sont donc concernées. Récemment un décret du 17 août 2022 relatif à la création d'un traitement des données à caractère personnel dénommé « traitement des données de santé nécessaires à l'accompagnement adapté des personnes handicapées » permet à Pôle Emploi d'accéder aux informations médicales des personnes handicapées : c'est une violation du secret médical organisé par l'Etat et c'est inacceptable. Le déploiement des territoires zéro chômeurs-ses de longue durée instaurée par une loi de 2016 augmentent depuis le début de leur mise en œuvre en 2020 et les derniers territoires à les appliquer datent de juin 2022.

Quant au discours de simplification des démarches administratives au travers de la dématérialisation, on constate bien au contraire leur complexification engendrant des difficultés d'accès aux droits sociaux et de santé. De plus, l'accès aux services publics comme les CAF, les CPAM, est devenu difficile parce que ces derniers obligent à la prise de rendez-vous en ligne et de surcroît les thématiques proposées ne répondent pas à un grand nombre de situations et de besoins. Les vigiles et/ou agents de sécurité travaillant à l'accueil de ces services publics se comportent comme des videurs, l'accès aux services publics n'est plus libre et il n'est donc pas garanti. Il y a de quoi se révolter lorsque le gouvernement s'est réjoui d'avoir une baisse historique du taux de chômage en juin 2020 alors que nous comptabilisions déjà plus de 100000 morts-es de la Covid sur l'ensemble du territoire national.

Depuis le début de l'épidémie de VIH-Sida, les femmes ont toujours dû se battre pour être davantage incluses dans les essais, elles se battent aujourd'hui encore pour pouvoir davantage accéder à la PrEP et plus récemment pour être éligibles à la vaccination contre le Monkeypox. Elles se sont battues pour faire rentrer le droit à l'avortement dans la constitution il y a quelques jours parce que ce dernier est menacé dans de nombreux pays d'Europe et ailleurs du fait de la montée de l'extrême droite.

Les discriminations sont nombreuses encore de la part de certains professionnels-les de santé comme les dentistes, les gynécologues et des applications comme Mon Espace Santé est source d'inquiétude au regard de la sécurisation et l'utilisation des données recueillies. La sérophobie a connu une forte recrudescence avec la Covid au sein des hôpitaux en crise qui ont vu de nombreux-ses professionnels-les de santé, du secteur médicosocial démissionner, changer de profession parce qu'il y a une perte de sens dans l'exercice de leurs métiers.

Être une femme séropositive, ce n'est pas toujours vivre comme tout le monde, il est important de ne pas banaliser le vivre avec car la peur de transmettre est encore présente, et c'est aussi vieillir avec et cela nécessite une prise en charge au long cours car les facteurs de risques

sont plus importants que dans la population générale comme les risques cardiovasculaires par exemple. Après 40 ans d'épidémie de VIH-Sida, il est temps que la recherche se penche davantage sur la thématique du vieillissement, sur les effets à long terme des traitements.

La Covid a précarisé encore plus les femmes séropositives, les femmes qui vieillissent avec le VIH pour beaucoup d'entre elles sont isolées leur vulnérabilité vis à vis de la Covid est très importante et la vie sociale s'en est trouvée perturbée, bouleversée parce qu'elles peuvent développer des formes graves. Et même l'hôpital parfois n'est pas un lieu où elles se sentent en sécurité car nombreuses sont les personnes qui viennent à l'hôpital sans respecter les gestes barrières, c'est aussi le cas de certains médecins et il faut le dire. Une étude de l'INED de novembre 2022 a mis en évidence que les populations immigrées ont eu un taux de mortalité 9 fois supérieur à la population générale lors de la 1^{ère} vague de covid, c'est effrayant.

La lutte contre le VIH-Sida n'est pas que médicale, elle est sociale, elle est politique et elle doit lutter contre la sérophobie et toutes les formes de discriminations d'où qu'elles viennent. La lutte contre le VIH-Sida s'est fondée avec et pour les personnes séropositives dont les femmes trop souvent invisibilisées. Et nous n'oublions pas nos morts-es ni la dimension communautaire de la lutte contre le VIH-Sida car sans les séropos, le sida ne sera pas éradiqué.

Act Up-Paris exige

1. L'individualisation de l'AAH immédiate car n'oublions pas que 80% des femmes handicapées sont victimes de violences de la part de leurs conjoints,
2. La réattribution du complément de ressources pour les personnes bénéficiaires de l'AAH reconnues à 80%,
3. Une meilleure prise en compte du critère prioritaire du handicap dans l'accès au logement social,
4. L'AAH à vie pour toutes et tous et sa revalorisation égale au seuil de pauvreté,
5. L'accès à la complémentaire santé solidaire pour tous-tes les bénéficiaires de l'AAH sans participation financière et l'attribution immédiate pour toutes les personnes sans papiers,
6. L'AAH à taux plein pour toutes les personnes incarcérées,
7. La libération de toutes les femmes séropositives, les femmes malades incarcérées qu'elles soient en prison ou en centre de rétention administrative,
8. La régularisation au séjour pour soins pour toutes et tous,
9. Le statut réfugiéE pour toutes les personnes LGBTI qui subissent des violences en raison de leur orientation sexuelle et ou de leur identité de genre, pour toutes les femmes victimes de violences conjugales, sexuelles, contraintes à des mariages forcés, pour toutes les personnes victimes de la traite des êtres humains, les femmes ayant subi des mutilations génitales car leurs vies sont en danger en cas de renvoi dans leurs pays,
10. Le droit au séjour avec droit au travail pour tous-tes les personnes sans papiers qui ne relèvent pas de ces situations et faciliter le regroupement familial,
11. L'abrogation des lois sur le proxénétisme qui criminalisent la solidarité à l'égard des TDS et leur accès au logement, l'abrogation de la pénalisation des clientEs, l'abrogation des arrêtés municipaux et préfectoraux qui criminalisent les TDS ou le stationnement des camionnettes,
12. La réaffectation des demandes de séjours pour soins au ministère de la santé,
13. L'allocation veuvage et la pension réversion pour tous-tes les conjointEs survivantEs qu'ils-elles aient été mariéEs ou non,
14. Que cesse l'austérité, les réductions de dépenses publiques qui asphyxient, détruisent les services publics et l'hôpital public,
15. Une véritable politique publique du médicament,

16. Des moyens financiers et logistiques pour les associations communautaires de la lutte contre le sida pour leur permettre de continuer à mener leurs missions de prévention et d'accompagnement social avec et aux côtés des PVVIH en toute indépendance.

Rien pour nous sans nous !

La lutte contre le VIH-Sida doit cesser de nous invisibiliser.

Act Up-Paris