Pour en finir avec le sida :

10 choix politiques

L'appel des actrices et des acteurs de la lutte contre le sida et les hépatites

L'épidémie à VIH n'est pas terminée. Pour atteindre les objectifs 0 nouvelle contamination au VIH, 0 nouveau cas de sida, 0 discrimination d'ici 2030 tels que décidés dans la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, il est essentiel de maintenir les moyens et d'accélérer la réponse.

Nous, acteurs et actrices de la lutte contre le sida et les hépatites, affirmons que la fin de l'épidémie de VIH/sida est possible en France si

des engagements politiques concrets sont pris et tenus.

Le but de notre appel est de détailler les 10 mesures politiques qui, selon nous, sont nécessaires pour atteindre cet objectif en France.

Nous savons d'expérience que la pandémie de VIH est l'expression d'une crise des droits fondamentaux de la personne humaine.

Un peu plus de 6000 nouvelles infections par le VIH ont été découvertes en France en 2019, touchant le plus souvent des personnes discriminées par les conditions sociales dans lesquelles elles vivent ou stigmatisées par le regard que la société pose sur elles : personnes en situation d'exil, personnes LGBTQI+, en particulier personnes trans et hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, consommateur.trice.s de drogues, personnes vivant en très grande précarité, travailleur.euse.s du sexe, personnes incarcérées ou sous main de justice, etc.... Le VIH est en retour une source de discrimination et de stigmatisation pour les personnes vivant avec le VIH, dont les étrangers malades.

La stigmatisation et la discrimination, qu'elles soient sociales, ethniques, religieuses, liées à l'orientation sexuelle, au genre, ou à l'état de santé, sont donc des barrières majeures à la fin de la pandémie de sida car elles entravent l'accès à l'information, à la prévention, au dépistage, et au soin.

Par conséquent, la lutte contre ces inégalités, à la fois causes et conséquences de l'infection par le VIH, est indispensable.

Nous avons les moyens, les outils, et les acteur.trice.s pour accélérer la réduction des nouvelles contaminations.

L'objectif zéro (0 nouvelle contamination[1] au VIH, 0 nouveau cas de sida, 0 discrimination) sera atteint à condition de :

> Renforcer et accélérer le déploiement sur le territoire des outils biomédicaux existants et qui ont prouvé leur efficacité (pour la prévention, le dépistage, le traitement) ;

> Affronter les facteurs sociaux et sociétaux qui entravent la pleine mise en œuvre de ces outils, par une défense active des droits humains et la protection des populations les plus exposées au risque de contamination ;

> Réaffirmer la responsabilité des décideur.euse.s public.que.s et l'importance d'assurer un soutien financier et technique aux initiatives prises par la société civile et par les acteur.rice.s scientifiques de la lutte contre le VIH ;

> Mettre en place une véritable démocratie sanitaire qui associe la société civile, les acteur.trice.s de la lutte contre le VIH et les personnes concernées dans toute leur diversité, à toutes les étapes des stratégies et décisions qui les concernent, depuis leur élaboration jusqu'à leur évaluation en passant par leur mise en œuvre ;

> Augmenter les moyens financiers et techniques nécessaires pour lutter efficacement contre le VIH en France et à l'international.

Assurer l'égalité entre les personnes, et entre les peuples, constitue la seule voie pour en finir avec le sida.

Nous, signataires de l'appel, appelons les décideurs politiques, nationaux, régionaux et locaux à garantir et permettre l'application des

10 points suivants :

1

Mettre la santé au centre des politiques publiques

Cela suppose d'évaluer l'impact de toutes les politiques publiques sur la santé et l'équité en santé, en prenant en compte les inégalités et discriminations et en visant la cohérence de l'action publique dans son ensemble.

2

Travailler avec et pour les populations concernées, y compris les plus pauvres et les plus discriminées

La pandémie de COVID-19 est venue illustrer ce que la lutte contre le VIH nous avait déjà appris : la prévention, le dépistage et l'accès aux soins passent par le travail avec les populations concernées. Il est primordial de soutenir les associations et de donner des moyens pour que la démocratie en santé soit effective. Il s'agit également de structurer et financer la médiation en santé.

3

Adopter une politique de protection sociale et d'emploi qui profite à tou.te.s tout au long de l'existence

Des moyens de subsistance insuffisants sont une cause majeure d'inégalités en santé et de non-recours aux soins, pour l'infection par le VIH comme pour d'autres pathologies. Instaurer des systèmes garantissant un niveau de vie suffisant pour que la population reste en bonne santé suppose de proposer un accompagnement social complet pour les personnes vivant avec le VIH ou exposées au virus. Cela implique de garantir un niveau de revenu qui permette une vie en bonne santé, de favoriser l'accès à l'emploi décent ; d'appliquer les politiques globales et universelles de protection sociale ; de renforcer les moyens donnés à la Sécurité Sociale dans toutes ses composantes (minimum vieillesse, financement de l'hôpital public et de l'assurance maladie, et rétablissement des cotisations sociales supprimées) .

4

Assurer un accès universel à la santé et aux soins

Le non-recours ou le renoncement aux soins et les inégalités d'accés au dépistage sont légions et freinent l'appropriation et l'utilisation des différents dispositifs par les populations qui en ont le plus besoin. En finir avec le sida nécessite de renforcer et accélérer le déploiement sur le territoire des outils biomédicaux existants et qui ont prouvé leur efficacité.

5

Défendre les droits de chacun.e, refuser la discrimination et la stigmatisation

La pandémie de VIH se nourrit de stigmatisations sociétales qui obligent les personnes à se cacher et à renoncer au dépistage et aux soins. Combattre les discriminations et stigmatisations structurelles de notre société (qu'elles soient sociales, ethniques, religieuses, liées à l'orientation sexuelle, au genre, ou à l'état de santé) dans les lois et leur application améliore le vivre-ensemble, et favorise la possibilité d'être soi.

6

Accueillir dignement les personnes fuyant les persécutions ou la misère

Les personnes fuyant la misère ou les persécutions et qui ont été contaminées par le VIH l'ont été, pour une grande partie, après leur arrivée en France[2], à la faveur de conditions d'accueil peu dignes d'un pays aussi riche que le nôtre. Accueillir dignement les personnes fuyant les persécutions ou la misère est donc un impératif humain, éthique et une mesure efficace de santé publique pour lutter contre les pandémies.

7

Favoriser l'équité territoriale et un environnement salubre

Avoir accès à des services de santé primaire près de chez soi doit être un impératif de santé publique. Pour assurer l'égalité en santé, il est ainsi indispensable de garantir à toutes les communautés et tous les quartiers un accès aux biens et services élémentaires, une bonne cohésion sociale et un aménagement qui promeut l'exercice physique et le bien-être psychologique, et qui respecte l'environnement. Par ailleurs, il faut repenser la concentration actuelle des services sociaux et de santé vers les centres urbains, car elle pénalise les territoires semi-urbains et ruraux.

8

Assurer l'équité et l'éducation pour tou.te.s dès le plus jeune âge, y compris dans la santé sexuelle et dans l'accès au numérique

Une approche globale de la personne dès les premières années de l'existence nécessite un ensemble complet de programmes, de services et d'éducation pour tous les enfants du monde afin d'améliorer leur développement social, affectif et cognitif, notamment l'apprentissage du langage. Cela implique la dispensation effective d'une éducation affective et sexuelle, prenant en compte le genre et l'orientation sexuelle. Il est aussi nécessaire que toutes les personnes vivant en France aient un niveau de littératie leur permettant d'être autonomes dans leur vie et dans la prise en charge de leur santé. Enfin, le numérique doit devenir un facteur d'insertion sociale et non d'exclusion, tout en n'étant pas le seul choix possible donné aux personnes dans leurs démarches administratives, sociales et de santé.

9

Développer des programmes de recherche multidisciplinaires incluant les populations concernées dès leur conception

Les recherches menées dès les années 80 contre le VIH ont permis de mettre au point des thérapies antirétrovirales efficaces et simples. Elles permettent, sauf cas exceptionnel, d'obtenir l'indétectabilité chez toute personne traitée et de supprimer la transmissibilité. Les champs des thérapeutiques éradicatrices (cure) et des vaccins préventifs sont par ailleurs intensément explorés grâce aux travaux scientifiques sur les populations concernées. Cependant, ces axes ne peuvent représenter l'ensemble des orientations de recherche. Déterminer la riposte contre l'infection par le VIH nécessite non seulement un soutien durable et ambitieux à la recherche scientifique : en y associant recherche biomédicale, santé publique, les sciences humaines, sociales, politiques et économiques.

POUR EN FINIR AVEC LE SIDA : 10 CHOIX POLITIQUES

10

Promouvoir la santé en tant que bien public et renforcer la lutte contre le VIH au niveau mondial

Les pandémies, par leur nature, doivent être combattues au niveau international de façon coordonnée. En d'autres termes, l'accès aux traitements et aux outils de prévention et de dépistage ne peut et ne doit pas être réservé aux pays les plus riches. Cette action coordonnée doit combattre les inégalités dans le monde, qui catalysent les pandémies, et doit anticiper le fait que le changement climatique va venir renforcer des situations de famine, de conflits et d'inégalités d'accès aux ressources.

ORGANISATIONS ET STRUCTURES SIGNATAIRES

COREVIH – Comités de Coordination Régionale de lutte contre les IST et le VIH

- COREVIH Arc Alpin
- COREVIH Auvergne Loire
- COREVIH Bretagne
- COREVIH Centre Val de Loire
- COREVIH Grand Est
- COREVIH Guadeloupe St Martin St Barth
- COREVIH Guyane
- COREVIH Ile de France Centre
- COREVIH Ile de France Nord
- COREVIH Ile de France Ouest
- COREVIH Hauts-de-France
- COREVIH Lyon Vallée du Rhône
- COREVIH Martinique
- COREVIH Normandie
- COREVIH Nouvelle Aquitaine
- COREVIH Occitanie
- COREVIH Océan Indien
- COREVIH PACA Ouest Corse
- COREVIH PACA Est

ORGANISATIONS ET STRUCTURES SIGNATAIRES

SOCIÉTÉS SAVANTES ET RÉSEAUX PROFESSIONNELS

- Fédération Addiction
- IAPAC International Association of Providers of AIDS Care
- Réseau de Santé Sexuelle Publique
- Société Française de Lutte contre le Sida
- Société Française de Santé Publique

ASSOCIATIONS NATIONALES

- Actions Traitements
- Les Actupiennes
- AIDES
- Comede
- ENIPSE
- Médecins du Monde
- Sidaction
- Sida Info Service
- STRASS
- TrT5-CHV

ORGANISATIONS ET STRUCTURES SIGNATAIRES

ASSOCIATIONS TERRITORIALES

- ACCEPTESS-T, Ile-de-France
- ACT MAION, Auvergne-Rhône-Alpes
- ACT UP Paris, Ile-de-France
- ACT UP Sud-Ouest, Occitanie
- Action Sida Martinique, Martinique
- Actions Traitements, Ile-de-France
- Afrique Arc-En-Ciel, Ile-de-France
- Afrique Avenir, Ile-de-France
- APRETO, Auvergne-Rhône-Alpes
- ARCAT / Le Kiosque, Ile-de-France
- Association de Lutte contre le Sida, Auvergne-Rhône-Alpes
- Autres Regards, Provence-Alpes-Côte d'Azur
- BASILIADE, Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France
- Cabiria, Auvergne-Rhône-Alpes
- Centre LGBTQIA+ Côte d'Azur, Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Comité des familles, Ile-de-France
- Da Ti Se Ni, Auvergne-Rhône-Alpes
- Dessine-moi un mouton, Ile-de-France
- ENVIE, Occitanie
- Groupe Action Gay et Lesbien Orléans Loiret, Centre-Val-de-Loire
- GAPS Groupe d'aide psychologique et sociale, Nouvelle Aquitaine
- Ikambere, Ile-de-France
- La Case, Nouvelle Aquitaine
- Les Petits Bonheurs, Ile-de-France
- Nariké M'sada, Océan Indien
- Nouvelle Aube, Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Paroles Autour de la Santé, Guyane
- Prévention Action Santé Travail pour les Transgenres, Ile-de-France
- Planning Familial de l'Isère, Auvergne-Rhône-Alpes
- Prométhée, Auvergne-Rhône-Alpes
- Relais VIH, Occitanie
- Réseau Santé Marseille Sud, Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Réseau Ville-Hôpital Kikiwi, Guyane
- REVIH-Mulhouse, Grand-Est
- RITA, Auvergne-Rhône-Alpes
- Solidarité Enfants Sida, Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur
- TEMPO, Auvergne-Rhône-Alpes
- VIVRE, Occitanie

ORGANISATIONS ET STRUCTURES SIGNATAIRES

CENTRES DE SANTÉ OU CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE

- Le Checkpoint Paris
- POPPY, Bordeaux
- Village 2 santé, Echirolles

CHERCHEUR.EUSE.S

- Françoise BARRE SINOUSSI, Prix Nobel 2008 de médecine, Présidente de Sidaction
- Dr Geneviève BECK-WIRTH, Praticien hospitalier responsable d'Unité Fonctionnelle, GHRMSA
- Cécile CAMES, Unité Mixte Internationale TransVIHMI, (UMI 233 IRD – U1175 INSERM - Universités de Montpellier/UCAD/UY1)
- Pr Constance DELAUGERRE, Virologue, Hôpital Saint Louis
- Pr Pierre DELOBEL, MD, PhD, Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse
- Nathalie DEREUDDRE-BOSQUET, PhD, Directrice du laboratoire Immunologie et Infectiologie (L2I), CEA - DRF/JACOB/IDMIT
- Raphael GAUDIN, PhD, HDR, Head of the team: «Membrane Dynamics & Viruses» (MDV), IRIM - CNRS UMR9004 - University of Montpellier
- Marc LAVIGNE, PhD, HDR, Directeur de recherche, Institut Pasteur, Paris, Membre du comité scientifique et médical de SIDACTION, Secrétaire scientifique de la section 21 du CoNRS

  Alexandre LEGRAND, Doctorant, Equipe Interaction hôte-pathogène lors de l'infection lentivirale, Centre International de Recherche en Infectiologie (CIRI), École Normale Supérieure de Lyon
- France LERT, ancienne chercheuse dans le champ du VIH et des inégalités sociales de santé, présidente de l'association Vers Paris sans sida
- Roy MATKOVIC, PhD, Retrovirus, Infection and Latency
- Dr Jean-Christophe PAILLART, Directeur de Recherches - CNRS
- DR Pauline PENOT, Praticien Hospitalier, CeGIDD-maladies infectieuses, Hôpital intercommunal André Grégoire - GHT Grand Paris-Nord Est
- Asier SAEZ-CIRION, PhD, Associate professor, Team leader, Institut Pasteur, Unité HIV inflammation et Persistance
- Thomas SERRANO, Doctorant, Institut Pasteur
- Pr Rodolphe THIEBAUT, Directeur adjoint centre de recherche, Université de Bordeaux
- Alessia ZAMBORLINI, PhD, Professor in Virology

POUR EN FINIR AVEC LE SIDA : 10 CHOIX POLITIQUES

Contact :
enfiniraveclesida@gmail.com

Edition Mars 2022

1 - Objectif fixé par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030.
2 -Desgrées du Loû Annabel, Lert France (dir), Parcours – Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France, 2017, la Découverte