



**Aurélien Beaucamp,**  
*président de AIDES*

“  
Le sida et les hépatites révèlent les inégalités qui traversent notre société. La mobilisation contre les discriminations n'est pas le prolongement de la lutte contre les épidémies, elle en est le cœur même.

”



**Jacques Toubon,**  
*Défenseur des droits*

“  
Il me semble primordial de s'opposer à toute action qui tendrait à marginaliser des publics particulièrement exposés et qui vivent avec le VIH, et de rendre visibles les nombreuses entraves à l'accès aux droits des personnes vivant avec le VIH.

”



**Marina Foïs,**  
*comédienne*

“  
Il ne s'agit pas de s'apitoyer, personne n'a besoin de la compassion d'usage. Il s'agit de légiférer. Et de trouver ceux qui auront le courage de le faire.

”



# VIH HEPATITES

## La face cachée des discriminations

La synthèse du rapport 2016

Lorsque l'on est identifié-e comme personne vivant avec le VIH, usagère de drogues, étrangère, trans, etc., les expériences de discriminations sont une réalité qui affecte tous les domaines de l'existence. Les discriminations à l'encontre des personnes concernées par le VIH et les hépatites hypothèquent leur avenir en suscitant la peur : peur de se présenter à un entretien d'embauche, peur d'évoquer son statut sérologique, peur de consulter un médecin, peur de faire valoir ses droits. Les discriminations abîment les liens sociaux. Elles minent les esprits comme les corps. En éloignant du soin et en fragilisant les conditions de vie, en entretenant les attitudes de rejet, les législations discriminantes et les règlements injustes affectent directement la santé des personnes.

Pour l'édition 2016 du rapport *VIH/hépatites, la face cachée des discriminations*, nous continuons notre collaboration avec le Défenseur des droits. La poursuite de cet engagement dans la lutte contre les discriminations et les exclusions est la preuve qu'il faut se mobiliser à tous les échelons de la société.

Dans ce rapport, AIDES révèle diverses formes de discriminations et d'entraves dans l'accès aux droits ou à la santé pour les personnes concernées par le VIH et les hépatites. Nous exposons également les combats et stratégies mis en place par AIDES et ses partenaires pour faire évoluer les représentations, les pratiques et le droit.

**Cette synthèse se focalise en grande partie sur les résultats édifiants de l'enquête menée en 2016** auprès de 1 080 personnes qui fréquentent les actions de AIDES. Parmi les personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites, 30 % ont déclaré avoir subi des discriminations au cours de l'année écoulée. Près de la moitié d'entre elles ont fait l'objet de rejets dans leur vie sexuelle, affective ou familiale, et près d'un quart ont été discriminées dans le milieu médical.

La précarité ressort également comme une source majeure de discriminations. En 2016, la précarité sociale s'ajoute à la liste de critères prohibés comme l'état de santé, l'orientation sexuelle, l'origine, etc. Ces phénomènes de discrimination sont reconnus légalement, c'est une condition indispensable pour qu'ils soient observés, quantifiés, visibilisés et par suite, combattus. Pour autant, s'ils existent, c'est qu'une institution, une législation ou un groupe les tolère, voire les encourage.

Nous nous devons de protéger et d'accompagner les plus vulnérables. C'est pourquoi, AIDES travaille à changer les représentations, à lutter contre les préjugés et à faire évoluer le droit, afin que la société progresse en faveur de l'égalité de traitement pour toutes et tous.

# DISCRIMINATIONS ET INÉGALITES SOCIALES : LES RÉSULTATS ÉDIFIANTS DE NOTRE ENQUÊTE « VIH, HÉPATITES ET VOUS »

Depuis son apparition, l'épidémie de VIH a toujours agi comme un puissant révélateur des discriminations, des inégalités et des difficultés d'accès aux droits et à la santé. Malgré des progrès thérapeutiques considérables ces 15 dernières années et une amélioration sensible de la santé des personnes séropositives, ces dernières restent l'objet d'attitudes et de pratiques discriminatoires qui touchent tous les domaines de leur vie quotidienne : sphère affective, relationnelle et sexuelle, milieu médical, milieu professionnel, etc. Ces discriminations affectent en profondeur la qualité de vie des personnes concernées et nuisent à leur santé.

L'enquête VHV, réalisée en mars 2016 auprès de 1 080 personnes fréquentant les accueils et les actions de AIDES, nous a permis d'évaluer l'ampleur de ces discriminations et leur impact sanitaire et social dans la vie de ces personnes. Elle dévoile en filigrane un état des lieux de la qualité de vie et de la situation socio-économique des personnes que nous rencontrons.

**Voici les chiffres-clés et les principaux enseignements de cette enquête :**

**1 080**  
personnes

**37,5**  
âge moyen



317



743



15

VIH	82	180	3
Hépatite B (VHB)	7	19	0
Hépatite C (VHC)	22	51	0

**29,6 %** sont séropositifs-ves au VIH et/ou aux hépatites.

“

Ces chiffres témoignent du décalage considérable qui subsiste entre progrès thérapeutiques et perception sociale du VIH. Alors qu'en France les personnes sous traitement VIH sont pour la plupart en bonne santé et non contaminantes, la société persiste à les considérer comme des bombes virales potentielles.

”

Aurélien Beaucamp,  
président de AIDES

## Les personnes touchées par le VIH ou une hépatite deux fois plus discriminées que la population générale

Lorsque l'on demande aux personnes séropositives au VIH ou aux hépatites si elles ont été victimes de discriminations au cours des 12 derniers mois, **30 % d'entre elles répondent positivement**. Un taux particulièrement élevé si on le compare à celui observé en population générale : dans l'enquête Eurobaromètre réalisée en 2012 par exemple, 16 % des personnes interrogées en France déclaraient avoir subi des discriminations au cours des 12 derniers mois.

Pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la séropositivité apparaît clairement comme le principal motif de discrimination : 80 % des personnes concernées font un lien direct entre leur infection et la discrimination subie.

## La sphère affective et sexuelle, premier domaine de discriminations

Plusieurs types de discriminations ont été investigués dans notre enquête : refus d'un service ou d'un droit, évitement, attitudes humiliantes, propos insultants, jugements moraux... Ces réactions discriminantes résultent à chaque fois des mêmes mécanismes : méconnaissance de la pathologie et des modes de transmission, et stigmatisation due à des préjugés qui altèrent profondément la qualité de vie des personnes qui en sont victimes. Mais pour les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite qui disent avoir subi des discriminations, c'est incontestablement dans la sphère affective et sexuelle que ces discriminations sont les plus nombreuses : **49,1 % des personnes séropositives au VIH et 63,6 % des personnes séropositives aux hépatites déclarent avoir été victimes de rejet dans un contexte sexuel.**

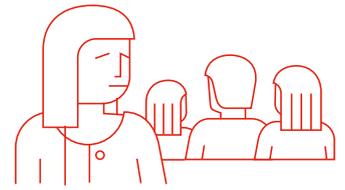
### L'ampleur des discriminations dans le cadre sexuel est à la fois effrayante et totalement irrationnelle.

Effrayante car c'est sans nul doute la discrimination la plus violente ressentie par les personnes séropositives : ce rejet produit un effet désastreux sur l'estime de soi, et génère isolement et auto-exclusion.

Irrationnelle car elle dénote une méconnaissance totale du public sur les modes de transmission, et en particulier sur l'effet hautement préventif des traitements. En France, 86 % des personnes sous traitement VIH sont aujourd'hui en charge virale indétectable. Le risque de contamination est donc quasi nul, même en cas de relations non protégées ou de rupture de préservatif.

L'ampleur des discriminations recensées par notre enquête dans le cadre des relations personnelles (famille, amis-es) fait, elle aussi, froid dans le dos. C'est le deuxième domaine de discrimination le plus important, après la sphère affective et sexuelle : **43,6 % des personnes vivant avec le VIH et 36,4 % des personnes vivant avec une hépatite faisant état de discriminations déclarent qu'elles ont lieu dans la sphère familiale ou amicale.**

Ces données corroborent les conclusions de l'enquête KABP menée dans le grand public par l'ANRS en 2010 : « **plus les circonstances impliquent un degré d'intimité élevé avec une personne séropositive, moins les répondants ont une attitude favorable** ».



# 43,6%

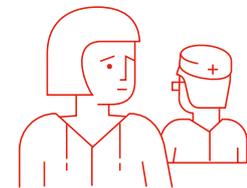
des PVVIH victimes de discriminations le sont dans le cercle familial et amical

### Un quart des discriminations déclarées par les personnes séropositives ont lieu dans le milieu médical

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, le milieu de la santé reste l'un des principaux terrains de discriminations. Celles-ci peuvent prendre des formes très diverses : refus de soins directs ou déguisés, traitements différenciés, non-respect de la confidentialité ou du secret médical, attitudes humiliantes. Les résultats de notre testing réalisé en 2015 auprès des cabinets dentaires et gynécologiques avaient déjà permis d'objectiver ce phénomène. En 2016, l'enquête VHV enfonce le clou : 23,6 % des personnes vivant avec le VIH et 27,3 % des personnes vivant avec une hépatite ayant subi des discriminations ont été victimes de telles pratiques lors des 12 derniers mois.

De toutes ces pratiques, **les refus de soins constituent la forme la plus grave et la plus délétère pour la santé des personnes touchées.** Les refus de soins génèrent des ruptures dans la continuité de la prise en charge, et sont d'autant plus inacceptables qu'ils touchent des personnes déjà vulnérables. Or, selon les résultats de l'enquête VHV, 10,2 % des répondants-es (toutes sérologies confondues) déclarent avoir été confrontés-es à des refus de soins au cours des 24 derniers mois. Ce taux est d'ailleurs très proche de celui constaté dans l'enquête ANRS-Vespa2 (11,6 %), ne laissant guère de doutes sur la réelle ampleur de ces pratiques. Sans surprise, ce sont les dentistes les plus fréquemment cités dans les cas de refus de soins recensés dans VHV.

Qu'ils soient directs ou déguisés, ces refus constituent un délit au regard de la loi. Mais les procédures sont longues, complexes, et peu de victimes vont au bout de la démarche. Les sanctions à l'égard des soignants-es sont donc rarissimes.



# 23,6%

des PVVIH victimes de discriminations le sont dans le milieu médical

## Les recours collectifs, une nouvelle arme contre les discriminations



Les discriminations ne sont pas seulement des comportements individuels, ce sont des phénomènes sociaux. La lutte contre ces traitements inégaux doit donc être collective. Jusqu'à présent, seules les démarches juridiques individuelles permettaient de les dénoncer. Ces dernières années sont apparus les recours collectifs

dans divers domaines et AIDES s'est particulièrement mobilisée pour que ce type de recours existe aussi dans le champ des discriminations. C'est désormais chose faite : un amendement a été voté à l'Assemblée nationale en septembre 2016, dans le cadre de la loi Justice du XXI<sup>e</sup> siècle. L'ensemble des critères de

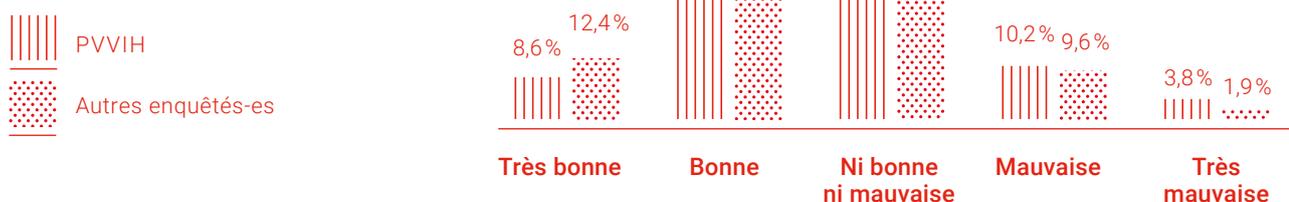
discriminations, y compris l'état de santé, pourront faire l'objet de recours collectifs. Il s'agit d'une avancée notable car ces recours faciliteront les démarches des personnes concernées pour qu'elles puissent faire valoir collectivement le préjudice subi, dénoncer ces pratiques et obtenir réparation.

## Des discriminations qui pèsent sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH

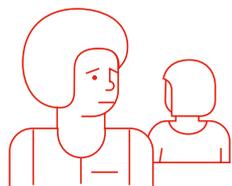
La répétition d'événements discriminatoires peut conduire les personnes vivant avec le VIH à des réactions d'auto-exclusion dans leur vie sociale et affective. Par peur du rejet, de nombreuses personnes séropositives s'empêchent d'avoir des relations affectives ou sexuelles, n'osent plus parler de leur pathologie à certains-es professionnels-les de santé, évitent de prendre leur traitement en public, etc., autant de situations qui les enferment lentement dans une forme d'isolement et de mésestime d'elles-mêmes, ce qui est particulièrement dommageable pour leur qualité de vie et leur capacité à prendre soin de leur santé.

L'impact des discriminations sur la qualité de vie des personnes a été évalué dans l'enquête VHV. À la question : « comment trouvez-vous votre qualité de vie ? », les personnes vivant avec le VIH ont un ressenti nettement inférieur aux autres enquêtés-es. **Elles sont par exemple deux fois plus nombreuses que les personnes séronégatives à considérer leur qualité de vie comme « très mauvaise ».**

Figure 1  
Qualité de vie perçue selon la séropositivité au VIH, enquête VHV, AIDES, 2016 (n=1064)

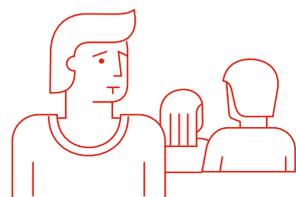


**Le sentiment d'isolement est également nettement plus élevé parmi les personnes séropositives au VIH :** près de 39 % d'entre elles disent se sentir « plutôt seules » ou « très seules » contre 23,8 % parmi les autres enquêtés-es. Les personnes se sentant « très seules » sont même deux fois plus nombreuses parmi les enquêtés-es vivant avec le VIH : 8,4 % contre 4,1 % parmi les autres enquêtés-es.



# 36,5%

des enquêtés-es victimes de discriminations le sont en raison de leur origine



# 47%

des enquêtés-es victimes de discriminations le sont en raison de leur orientation sexuelle

## Des discriminations qui se combinent, des vulnérabilités qui se cumulent

Pour bien comprendre l'impact des discriminations sur la dynamique de l'épidémie, il faut également évaluer et analyser celles qui touchent les publics séronégatifs les plus exposés au risque d'infection. Plus les personnes sont discriminées, en raison de leur origine, de leurs pratiques, de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle, plus le risque de contamination qu'elles encourent est élevé. On relève par exemple que **80 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes interrogés dans VHV déclarent avoir subi des discriminations en raison de leur orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois.** Ces discriminations, qu'on retrouve ici encore dans tous les domaines de la vie (affectif, social, médical et professionnel), accablent de nombreuses personnes au silence et nuisent à leur accès aux soins. La précarité sociale est également régulièrement citée comme source de réactions et de pratiques discriminatoires. Or, pour nombre de personnes qui fréquentent nos actions, discriminations et inégalités sociales se cumulent : une personne discriminée en raison de son origine peut aussi l'être en raison de l'absence de couverture maladie ou de sa précarité. Ces combinaisons de discriminations créent un cocktail explosif pour les personnes concernées : elles les éloignent de la prévention et du soin, affectent leur accès aux droits et, *in fine*, aggravent de façon significative leur vulnérabilité au VIH et aux hépatites.

Un constat d'autant plus alarmant que les publics qui y sont confrontés sont déjà particulièrement exposés au risque de contamination. Pour rappel, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes nées à l'étranger représentent respectivement 40 % et 45 % des contaminations annuelles au VIH.

# TRAITEMENTS CONTRE L'HÉPATITE C : QUAND DES INTÉRÊTS ÉCONOMIQUES REMETTENT EN QUESTION L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS

C'est une autre discrimination majeure pointée dans ce rapport : en France, des milliers de personnes vivant avec l'hépatite C n'ont, à ce jour, toujours pas accès à des traitements efficaces. De nouvelles molécules, sur le marché européen depuis 2014, offrent pourtant des taux de guérison très élevés (90 %) avec très peu d'effets indésirables. Mais l'État a concédé un prix d'or pour cette innovation thérapeutique aux laboratoires qui en détiennent les brevets et, par suite, organisé un rationnement de l'accès aux traitements.

## 41 000 € pour trois mois de traitement

Le prix public du Sovaldi, commercialisé par les laboratoires Gilead, est fixé à 41 000 € pour trois mois de traitements. Le coût d'une cure complète, nécessitant la combinaison de plusieurs molécules, est encore plus élevé : il peut dépasser les 100 000 € lorsque six mois de traitement sont requis. Ces prix exorbitants placent notre système de santé dans une situation inédite : jusqu'alors, de tels tarifs ne concernaient que des traitements pour des maladies rares. Ils concernent aussi désormais des médicaments voués à traiter des dizaines de milliers de personnes, faisant peser une charge considérable sur nos finances publiques et la pérennité de notre système d'assurance maladie. Avec des répercussions directes pour les personnes touchées : dès 2014, les pouvoirs publics ont mis en place une politique de rationnement, en réservant l'accès à ces nouvelles molécules aux personnes les plus gravement atteintes. Guidée par des impératifs économiques au détriment de la santé publique, cette « prime à la morbidité » remet en question le principe même d'un accès aux soins équitable dans notre pays.

À travers un collectif interassociatif dédié, AIDES n'a cessé ces deux dernières années de dénoncer cette aberration en santé publique et de plaider pour l'accès de toutes les personnes à ces nouvelles molécules. Ce combat est en passe d'être gagné : en mai 2016, la ministre de la Santé Marisol Touraine annonce enfin l'accès imminent de tous-tes les malades à ces nouveaux traitements. Cette victoire a été possible grâce à la mobilisation des associations et des personnes touchées. Mais elle n'a pas réglé l'origine structurelle du problème : **des tarifs négociés dans la plus grande opacité entre industriels et pouvoirs publics, sans aucun contrôle démocratique. Des tarifs souvent déconnectés du niveau réel d'investissement des laboratoires dans la recherche et le développement.** Comment expliquer par exemple les écarts de prix considérables d'un pays à l'autre ? Comment expliquer qu'un mois de traitement de la même molécule soit vendu 160 € en Inde et 13 807 € en France ? Face aux enjeux, AIDES et ses partenaires associatifs continuent de se battre pour faire évoluer le cadre juridique de la négociation des prix des médicaments.

“

Sans une plus grande transparence du mécanisme de fixation des prix et l'intégration des usagers-es à chaque étape de ce processus, ces politiques de rationnement inacceptables ont de beaux jours devant elles.

”

**Aurélien Beaucamp,**  
président de AIDES

# CHANGEMENT D'ÉTAT CIVIL DES PERSONNES TRANS : UN PARCOURS DE COMBATTANTS-ES

Les rares données disponibles sur la santé des personnes trans mettent en évidence une prévalence au VIH extrêmement élevée. Une enquête de l'Inserm de 2010 fait état **d'une prévalence déclarée de 7 % parmi les MtF (Male to Female)**. Le contexte social et législatif particulièrement délétère pour les 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.**

La première de ces discriminations, celle qui est indirectement à l'origine de toutes les autres, vient de l'État lui-même qui nie les personnes dans leur identité de genre en leur refusant une procédure de changement d'état civil simple et accessible. Jusqu'en 1992, le changement de genre était tout simplement interdit. Les traitements et opérations vécues par les personnes de manière volontaire étaient non seulement considérés comme des « artifices », mais aussi comme une « atteinte à l'ordre public ». Il faut attendre 1992 et une condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme pour que la jurisprudence française revoit sa position. Plusieurs conditions sont alors définies pour autoriser un changement d'état civil, conditions reposant sur des expertises psychiatriques, sociales et médicales. Autrement dit, il n'appartient toujours pas aux personnes de s'autodéterminer mais à la société, aux juges, aux psychiatres et aux médecins de dire qui elles sont et comment elles peuvent être reconnues.

La Cour nationale consultative des droits de l'homme a dénoncé cette situation et ses conséquences sur la vie de personnes. Elle constate que « le droit, non seulement n'est pas suffisamment protecteur pour ces personnes, mais contribue aussi à les maintenir pendant de nombreuses années dans une situation de grande vulnérabilité sociale ». **Sans une procédure simplifiée de changement d'état civil, de nombreuses personnes trans restent en effet prisonnières d'une identité légale qui n'est pas la leur, avec de graves conséquences notamment en matière d'accès à l'emploi, au logement ou aux soins.** Une situation qui génère précarité, exclusion sociale, et aggrave encore leur vulnérabilité au VIH.

## La loi « Justice du XXI<sup>e</sup> siècle » : l'occasion manquée

AIDES regrette que la loi « Justice du XXI<sup>e</sup> siècle » adoptée en septembre 2016 n'ait pas permis de régler définitivement cette question. Malgré quelques timides avancées, la version finale du texte est très en deçà des intentions de simplification affichées : elle entérine la situation actuelle en pérennisant la judiciarisation de la procédure.

Nous continuerons à nous battre aux côtés des associations trans pour la mise en place d'une procédure déclarative, rapide, gratuite et transparente du changement d'état civil. Telle est la recommandation du Défenseur des droits qui souligne d'ailleurs que : « cette procédure paraît la seule qui soit totalement respectueuse des droits fondamentaux des personnes trans tels qu'ils sont notamment garantis par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

“

Nous ne pourrions mettre fin aux discriminations et à la stigmatisation transphobes tant que l'État ne sera pas exemplaire sur cette question. Reconnaître la personne dans son identité, c'est garantir le respect de ses droits fondamentaux. C'est aussi lui donner la capacité de prendre soin d'elle et de sa santé.

”

**Aurélien Beaucamp,**  
président de AIDES

# CES LOIS QUI MARGINALISENT DES POPULATIONS ET METTENT EN DANGER LA SANTÉ PUBLIQUE

La lutte contre le sida et les hépatites virales est une lutte politique. Pour réduire efficacement la dynamique des épidémies, la prévention, les traitements et les soins seuls ne suffisent pas. Il est également nécessaire d'agir sur le contexte juridique et social. Or, en criminalisant et en précarisant des populations entières, a fortiori des populations particulièrement exposées au VIH et aux hépatites telles que les étrangers-es, les usagers-es de drogues et les travailleurs-ses du sexe, certaines lois entrent en contradiction frontale avec les impératifs élémentaires de santé publique. Retour sur deux exemples emblématiques de l'incohérence des politiques publiques.

## Malades étrangers-es : un droit à la santé constamment remis en cause

**Les personnes vivant en France et nées à l'étranger représentaient 45 % des découvertes annuelles de séropositivité au VIH en 2014.** Or, pour ces personnes, comme pour l'ensemble des personnes étrangères gravement malades, les conditions d'accès aux soins et à un titre de séjour sont de plus en plus restrictives. Malgré les alertes répétées des associations, les enjeux sécuritaires et l'obsession du contrôle migratoire ont progressivement pris le pas sur les intérêts de santé publique.

Le droit au séjour pour raisons médicales est une grande avancée obtenue en 1998 grâce à la mobilisation des associations de lutte contre le sida. Ce dispositif permet de protéger une personne malade étrangère contre une expulsion vers un pays n'offrant aucune garantie d'accès aux soins. Il lui donne également droit, après évaluation médicale, à un titre de séjour lui permettant de résider légalement sur le territoire et de pouvoir se soigner. En dépit de son caractère indispensable pour la santé publique, ce dispositif s'est retrouvé ces dernières années dans le collimateur des politiques. Il connaît une première attaque en 2011 : une loi permet alors l'expulsion d'une personne gravement malade à partir du moment où le traitement « existe » dans le pays d'origine, sans se soucier de savoir si la personne pourra effectivement y avoir accès. Cette loi autorisant une grande marge d'interprétation, AIDES constate dès 2012 une dégradation manifeste des pratiques en préfecture. Les placements en rétention et expulsions de personnes gravement malades se multiplient, y compris pour celles atteintes par le VIH ou une hépatite.

### 2016 : la mainmise du ministère de l'Intérieur sur la santé des étrangers-es

La réforme sur l'immigration du 7 mars 2016 amorce un nouveau changement particulièrement inquiétant : le transfert de l'évaluation médicale des demandes de titres de séjour pour soins à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), établissement public sous tutelle exclusive du ministère de l'Intérieur. La mobilisation de AIDES et de ses partenaires associatifs aura été vaine. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 la situation médicale des requérants-es ne sera donc plus évaluée par les médecins agréés-es des Agences régionales de santé, dépendant du ministère de la Santé, mais par un collège de médecins de l'Ofii. AIDES ne se fait guère d'illusions sur les objectifs de cette réforme.

Comme l'a démontré la récente enquête ANRS-Parcours, les risques de contamination s'accroissent avec la précarité administrative et sociale. Les restrictions d'accès à un titre de séjour pour raisons médicales fragilisent les parcours de santé. Elles font peser une menace intolérable sur la santé individuelle, et dans le cas de maladies infectieuses, mettent en danger la santé publique dans son ensemble.

“

Les intérêts affichés du ministère de l'Intérieur sont moins de garantir la protection des personnes étrangères gravement malades que d'exercer un contrôle plus étroit des flux migratoires et de la fraude supposée des requérants-es.

”

**Aurélien Beaucamp,**  
président de AIDES

## Usagers-es de drogues : l'échec de plus de 40 ans de politiques répressives

Les usagers-es de drogues par injection (UDI) restent particulièrement vulnérables au VIH, et plus encore au virus de l'hépatite C. L'étude ANRS-coquelicot de 2011 a montré **une prévalence de l'hépatite C de 64 % parmi les UDI**. Malgré la mise en place de dispositifs de réduction des risques (RDR) obtenus grâce à la mobilisation déterminée des acteurs-rices associatifs-ves et communautaires, **les usagers-es de drogue restent l'objet de stigmatisations sociales et légales qui nuisent à leur accès à la santé**. L'approche répressive, fondée sur des critères idéologiques et moraux à rebours de toutes les évidences scientifiques, reste depuis 1970 l'alpha et l'oméga de la politique française sur les drogues. Cette approche s'est invariablement traduite par une stigmatisation accrue des consommateurs-rices, contraints-es de taire leur consommation, y compris dans le milieu médical. L'injonction aux soins, indépendamment de la volonté de la personne, crée une défiance des usagers-es vis-à-vis des dispositifs médicaux. **La politique de prohibition des drogues, qui fait de l'utilisateur au mieux un-e malade, au pire un-e délinquant-e, n'a cessé de compromettre toute politique de santé efficace.**

“  
30 d'expérience dans la réduction des risques nous a montré que lorsqu'on leur en donne les moyens, les usagers-es sont en capacité de prendre soin de leur santé.  
”

**Aurélien Beaucamp,**  
président de AIDES

Dès le milieu des années 80, AIDES dénonce l'échec de cette approche prohibitionniste et revendique la mise en place de dispositifs de RDR. Malgré un contexte législatif hostile, AIDES organise dès 1985 les premiers programmes d'échanges de seringues. En 1987, la ministre de la santé Michèle Barzach finit par autoriser la vente libre de seringues. L'effet est immédiat : les usager-es se saisissent de ce nouvel outil et les contaminations au VIH commencent à chuter.

Pour AIDES s'ensuivront plus de 30 ans de confrontation permanente entre promotion de dispositifs innovants de RDR et une loi de 1970 qui, elle, reste désespérément figée. Des avancées sont malgré tout consenties, tels l'accès aux traitements de substitution et la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers-es de drogues. Les récents débats publics autour de la mise en place de salles de consommation à moindre risque (SCMR) montrent à quel point la loi de 1970 continue d'être un obstacle à la mise en place de politiques de santé ambitieuses et efficaces. Il aura fallu longuement se battre pour obtenir, dans le cadre de la loi de santé de 2016, l'expérimentation d'une SCMR ainsi que la modernisation et le renforcement de la RDR.



[www.aides.org](http://www.aides.org)

Tour Essor  
14 rue Scandicci  
93508 Pantin Cedex

• @assoAIDES  
• facebook.com/aides  
• @assoaides

Avec le soutien institutionnel de

