

6 Les associations entre espoir et inquiétude

*Hugues Fischer, Act Up-Paris
Christian Andreo, Aides (Pantin)
Marc Dianeuf, Sidaction (Paris)*

La version finale du Plan, rendue publique en toute discrétion début novembre, après de multiples allers-retours, a plutôt séduit les associations. Et pour cause, la copie a été préparée avec leur aide. Mais l'inquiétude demeure : les promesses seront-elles tenues ? Nous avons recueilli les points de vue d'Act-Up Paris, Aides et Sidaction.

A Act Up-Paris, l'inquiétude au sujet des moyens

Après deux ans de gestation houleuse, le Plan national de lutte contre le VIH/sida 2010-2014 a été rendu public dans la plus stricte intimité, discrètement et sans annonce sur le site internet du ministère de la Santé début novembre, comme s'il y avait quelque chose à cacher. Et c'est bien la question que nous nous sommes posée.

La véritable avancée de ce Plan, du moins sur le papier, c'est l'extension de l'offre de dépistage. Recommandé en 2006 par le Conseil national du sida, le dépistage généralisé faisait déjà partie des revendications d'Act Up-Paris il y a dix ans. Autant dire que cette mesure était attendue et... qu'il faut saluer le courage politique extrême qu'il aura fallu au ministère pour en accoucher !

La question qui suit immédiatement est de savoir de quels moyens est assorti ce Plan afin qu'il ne reste pas une simple déclaration de bonnes intentions.

Moyens financiers, évidemment, parce que augmenter le dépistage à la hauteur de l'enjeu – il s'agit tout de même de diagnostiquer les quelque 50 000 séropositifs qui s'ignorent, donc en dépister bien plus – coûte de l'argent, mais demande aussi à ce que toutes les structures de prise en charge soient susceptibles d'assurer leur rôle pour bien plus que les presque 5 % de séropositifs qui s'ajoutent tous les ans à la file active.

Mais il faut aussi une volonté politique pour rendre ce Plan effectif, une volonté allant bien au-delà du ministère de la Santé. A quoi bon aller se faire dépister quand votre priorité est d'échapper aux forces de l'ordre, de trouver un toit ou de quoi vivre, ou quand on vous a convaincu que votre santé coûtait trop cher ? Ne vaut-il pas mieux ne rien savoir que d'être stigmatisé, exclu de son travail, par ses assurances ou son entourage, voire condamné pour n'avoir pas osé dire sa séropositivité ? Lorsque la loi écarte des bienfaits de ce Plan les populations les plus à risque, elle le rend caduc avant même d'avoir existé.

Hugues Fischer, Act Up-Paris

Pour Aides, des avancées majeures, mais des oublis problématiques

Aides s'est beaucoup investie dans le processus d'élaboration de ce Plan, aux nombreux rebondissements, jusqu'à son lancement... original par sa discrétion. A l'arrivée ? Le document présente des avancées majeures. Notamment dans le domaine du dépistage, avec l'extension de la proposition de test et la diversification de l'offre, en particulier par le biais des associations. Mais si nous sommes satisfaits par l'inclusion des recommandations du rapport Lert-Pialoux, le « nouveau paradigme de prévention » évoqué reste assez timide sur l'intérêt préventif des traitements ARV au niveau individuel. C'est cependant une première étape, et pour la première fois, la notion de prévention combinée est proposée comme une stratégie à promouvoir.

Nous apprécions l'organisation autour de programmes populationnels et de territoires spécifiques, l'ambition d'améliorer la situation des personnes trans. L'orientation dépistage et prévention s'est cependant peut-être faite au détriment d'autres aspects liés à la prise en charge sanitaire et sociale, pourtant tristement d'actualité dans le contexte actuel de privatisation du système de santé et de réduction des droits.

Si l'on devait critiquer, ce serait plutôt les oublis que le contenu. Nombre des propositions des associations dans les groupes de travail ne figurent pas dans le document final. Exemples, les salles d'injection supervisée et les programmes d'échanges de seringues en prison...

Sidaction : quid de l'appropriation par les associations ?

Que discuter aujourd'hui du Plan national ? Les conditions de sa mise en œuvre : la plus flagrante des limites est apparue au moment de sa publication, alors que les députés préparaient le vote de la restriction de l'ac-

qui ont dû se perdre entre le Plan VIH et le Plan santé prison.

Un manque de cohérence gouvernementale

Globalement satisfaits du contenu, nous sommes inquiets quant à son applicabilité. La mise en place des Agences régionales de santé a été une expérience douloureuse, et nous avons peu de garanties sur la marge de manœuvre qui leur sera accordées pour mettre en place – ou pas – les mesures du Plan au niveau local.

Notre inquiétude majeure ? Certes nous avons un beau programme migrants, dans lequel l'Etat demande aux associations de favoriser l'accès aux droits, au dépistage et aux soins des immigrants et des étrangers vivant en France. Mais dans le même temps, le même Etat organise méthodiquement la chasse aux étrangers et s'attaque, dans un contexte ultra-sécuritaire, à l'Aide médicale d'Etat et au droit au séjour pour soins. La même politique est à l'œuvre dans les récents amendements de la loi LOPPSI 2 : tandis que la Santé affirme que « le dépistage doit garder ses principes fondateurs : démarche volontaire (...) », l'Intérieur fait voter la possibilité d'effectuer des dépistages forcés !

Nous sommes donc inquiets de voir, alors que se dégage un consensus global des acteurs de la lutte sur les réponses à apporter aux nouveaux enjeux de l'épidémie, qu'une fois de plus, nous risquons de ne pas avoir les moyens légaux de mettre en place des actions innovantes. Et que le pouvoir en place crée de par sa politique un contexte extrêmement défavorable pour lutter efficacement contre le VIH.

Christian Andreo, directeur des Actions nationales de Aides

cès aux soins des étrangers et la limitation de la portée de l'AME.

La place que prend Sidaction dans la lutte contre le sida en France passe par le soutien financier aux projets associatifs, qui s'inscrit dans le cadre d'un appel d'offres et d'appels à projets spécifiques (emploi, milieu carcéral, prévention gay, DFA, qualité de vie et qualité des soins). De ce point de vue, les orientations pro-

Outrans : quelle place pour les acteurs associatifs ?

Outrans salue la volonté du Plan national de prendre enfin en considération les problématiques des communautés trans face au VIH/sida et au IST. [Six des 21 actions HSH et LBT (les numéros 3, 4, 15, 18, 20 et 21) ciblent spécifiquement la population trans]. Il est toutefois regrettable que les rédacteurs ne parlent pas des personnes dans leur genre de prédilection, au profit des acronymes FTM et MTF. Nous déplorons l'emploi de généralités hasardeuses telles que « les FtM (...) sont fréquemment multipartenaires, leurs partenaires appartiennent au monde LGBT, et plus particulièrement dans le monde "Queer" », qui gomment la diversité des personnes trans.

Les associations trans, très actives sur le terrain (édition de brochures spécifiques et organisation d'ateliers ciblés...) doivent être les interlocuteurs privilégiés et incontournables des pouvoirs publics pour mener une lutte efficace et une prévention adaptée, tenant compte de la diversité des personnes trans.

Mais le système de prise en charge médicale de la transidentité en France est toujours soumis à la pratique controversée de quelques médecins auto-proclamés « experts incontestables » de la question trans. C'est pourquoi nos principales interrogations concernent la place qui sera accordée au travail et aux projets des acteurs associatifs de terrain. Comment et sur quels critères seront-ils sélectionnés ? Quel poids aura leur voix dans les groupes de travail ? Quel sera le financement des actions et projets envisagés, et quelle sera leur pérennité ? - **Outrans**

posées par le Plan n'apparaissent pas très nouvelles et risquent de ne pas vraiment susciter de changements. Ainsi, Sidaction a déjà financé des centres de santé sexuelle à Orléans et Paris. Quant aux questions d'emploi, d'insertion et de handicap, elles sont pour Sidaction une priorité depuis cinq ans. Le dépistage et les tests rapides en sont une autre depuis quatre, la prise en compte de la sexualité des personnes séropositives depuis trois...

La première page des annexes du Plan présente l'« Action gouvernance ». Et si les Coordinations régionales de la lutte contre le VIH (Corevih) y apparaissent comme un acteur central de la mise en œuvre du Plan, c'est sous la forme d'une « boîte noire ». Sans s'intéresser à ce qui se passe à l'intérieur, on présuppose que ce qu'il en sortira sera ce que l'on attend. Il serait pourtant primordial de s'intéresser au fonctionnement de cette « boîte noire ». Et pour avoir très largement contribué à l'appropriation des Corevih par les associations, Sidaction est bien placée pour savoir ce que représente l'investissement pour leur fonctionnement.

Le Plan évoque sa nécessaire appropriation par les associations. Or, celle-ci implique aussi l'appropriation de « l'arrière-plan », c'est-à-dire les débats et enjeux qui ont conduit à définir des problèmes et proposer des axes d'intervention : le dépistage rapide communautaire, la prévention positive, la prévention combinée, ce qu'il faut entendre par « traitement et prévention ». Et pour avoir favorisé le développement d'actions en milieu carcéral via la mutualisation d'expériences associatives, Sidaction sait ce que coûte l'appropriation d'un « arrière-plan ». Si le Plan présente une analyse assez juste des enjeux et des besoins de la lutte contre l'épidémie, les enjeux pratiques de son appropriation et de la coordination des acteurs ne sont pas abordés. Les associations peuvent y faire face, mais pas avec les seuls soutiens privés dont elles disposent. Surtout quand dans le même temps elles doivent faire face à des baisses de financement. Par exemple, pour les actions vers les personnes en situation de prostitution. Lesquels font pourtant, précisément, l'objet d'un programme populationnel. Cherchez l'erreur...

**Marc Dixneuf, directeur des programmes associatifs
France de Sidaction**